

INFORME DE SEGUIMIENTO A RIESGOS DE CORRUPCIÓN II CUATRIMESTRE DE 2023

IL-24-23

Dirigido a: Director General, Jefe Oficina Asesora de Planeación, Líderes de los procesos, Cogestores y Facilitadores, equipo Mejoramiento Continuo.

SEPTIEMBRE 2023

Oficina de Control Interno



FUENTE NORMATIVA

- Ley 1474 de 2011 del DAFP, “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”.
- Ley 1712 de 2014 del DAFP, “Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones”.
- Ley 87 de 1993, del DAFP, “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”.
- Decreto 338 de 2019. Por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Control Interno y se crea la Red Anticorrupción.
- Decreto 403 de 2020. Por el cual se dictan normas para la correcta implementación del Acto Legislativo 04 de 2019 y el fortalecimiento del control fiscal.
- Directiva Presidencial No. 1 del 18 de febrero de 2015.
- Decreto 124 de 2016 del DAFP, “Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”.
- Decreto 1081 de 2015 de Presidencia de la República, Título 4, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”.
- Decreto 1499 de 2017 del DAFP, “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión”; Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) – 7ma dimensión de control interno.
- Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP, versión 6 de noviembre de 2022.
- MC-GU-02 Guía para la administración del Riesgos de la Unidad de Restitución de Tierras, versión 12, publicada en STRATEGOS.
- Mapas de Riesgos de los procesos de la Unidad, disponibles en:
 - Sistema de información institucional ➔ [STRATEGOS.](#)
 - Página web de la entidad ➔ [Mapa de riesgos consolidado 2023.](#)
 - Intranet URT ➔ [Mapa de riesgos por proceso.](#)

RESULTADO DEL ANÁLISIS

En cumplimiento de la política de la administración de los riesgos, los objetivos estratégicos y de los procesos, la Oficina de Control Interno (OCI) aporta a través del presente informe, información relevante para la mejora y fortalecimiento de la metodología definida por la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas. Lo anterior para la administración adecuada de los riesgos de corrupción, a través de la generación de una cultura de autocontrol por parte de al 1ra línea de defensa frente a su seguimiento oportuno de manera permanente, y el monitoreo y la evaluación periódica que realiza la 2da y 3ra línea de defensa frente a su adecuada ejecución. A continuación se relacionan los principales resultados de la evaluación desarrollada para el 2do cuatrimestre de 2023:

1. Política de administración de riesgo y Guía para la Administración del Riesgo y de Oportunidades

La Oficina Asesora de Planeación (OAP), presentó en el Comité de Coordinación de Control Interno (CICCI) del 18 de agosto de 2023 una propuesta de ajuste al documento MC-ES-04 Política de Administración del Riesgo a su versión 5, en donde se surtieron modificaciones en los siguientes aspectos:

- ✓ La política se adaptó a los lineamientos de la Guía para la Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública, versión 6, específicamente en la gestión del riesgo fiscal.
- ✓ Se identificaron los términos y definiciones a considerar durante la aplicación de criterios relacionados a los riesgos en todas las líneas de defensa.
- ✓ Se actualizó el objetivo y alcance de la política de Administración de Riesgos.
- ✓ Se incluyeron los principios de la gestión del riesgo.

No obstante, antes de aprobar este nuevo documento, por decisión unánime de los miembros del CICCI, se solicitó a la Oficina Asesora de Planeación la remisión del documento propuesto a fin de realizar una revisión completa del mismo y los ajustes realizados. En tal virtud, el documento fue compartido por la OAP para su revisión y, de manera adicional, se desarrolló una mesa de trabajo el 8 de septiembre de 2023 a fin de validar los ajustes desarrollados y aportes realizados por parte de la Subdirección General, la Secretaría General y la OCI. El texto definitivo será presentado ante el CICCI para su aprobación el próximo 15 de septiembre de 2023.

De otra parte, los lineamientos de la Política de Administración del Riesgo se implementan y despliegan a través del documento denominado MC-GU-02 Guía para la administración de los riesgos, documento actualizado por parte del proceso de Mejoramiento Continuo a su versión 12, y que fue publicada el pasado 29 de marzo de 2023. Este documento se viene ajustando por el equipo de Mejoramiento Continuo, conforme se definen acciones de mejora para el fortalecimiento de la metodología, a través del plan de mejoramiento 1092 del sistema de información STRATEGOS, derivado del hallazgo AU-MC-01-23-H3 “Incumplimiento frente la implementación de la metodología MC-GU-02 Guía para la administración de los riesgos”, de la auditoría interna realizada al proceso durante el 1er semestre de la vigencia 2023.

Se constata que, tanto la política como la guía de administración del riesgo, se encuentran debidamente publicados en el módulo de documentos del sistema de información STRATEGOS .

Imagen 1. Pantallazo STRATEGOS publicación política administración de riesgos y guía para la administración de riesgos y oportunidades

ID	Código	Título	Estado	Tipo	Fecha	Cantidad	
1	MC-CA-01	MEJORAMIENTO CONTINUO	MEJORAMIENTO CONTINUO	CA	Caracterización	2022-12-05 10:50:44	4
2	MC-ES-03	MAPA DE PROCESOS	MEJORAMIENTO CONTINUO	ES	Estratégico	27-08-2020	6
3	MC-ES-04	POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO	MEJORAMIENTO CONTINUO	ES	Estratégico	24-02-2022	4
4	MC-ES-05	POLITICA Y OBJETIVOS SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	MEJORAMIENTO CONTINUO	ES	Estratégico	2022-03-04 15:26:45	2
5	MC-ES-06	PLAN DE EMERGENCIAS Y CONTINGENCIAS	MEJORAMIENTO CONTINUO	ES	Estratégico	2022-09-15 16:34:16	2
6	MC-FO-08	MATRIZ DE PLANIFICACIÓN DE PRODUCTOS Y SERVICIOS	MEJORAMIENTO CONTINUO	FO	Formato	2022-03-08 09:46:07	4
7	MC-FO-14	SOLICITUD DE GESTIÓN DEL CAMBIO	MEJORAMIENTO CONTINUO	FO	Formato	2023-04-03 15:43:17	4
8	MC-FO-15	FICHA TECNICA DE INDICADOR	MEJORAMIENTO CONTINUO	FO	Formato	2022-12-29 22:15:23	2
9	MC-FO-16	BATERIA DE INDICADORES	MEJORAMIENTO CONTINUO	FO	Formato	13-11-2020	2
10	MC-FO-17	PLAN DE TRABAJO DE LOS PRODUCTOS DEL SIPG	MEJORAMIENTO CONTINUO	FO	Formato	2023-01-27 11:43:11	3
11	MC-FO-19	INFORME Y EVALUACION DEL SIMULACRO	MEJORAMIENTO CONTINUO	FO	Formato	2022-06-22 16:33:51	1
12	MC-FO-20	GUION DEL SIMULACRO	MEJORAMIENTO CONTINUO	FO	Formato	2022-06-22 16:41:33	1
13	MC-FO-21	REPORTE E INVESTIGACION DE EMERGENCIA AMBIENTAL	MEJORAMIENTO CONTINUO	FO	Formato	2022-08-29 18:48:00	1
14	MC-GU-01	ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS DEL SIPG	MEJORAMIENTO CONTINUO	GU	Guía	2023-05-25 08:29:35	14
15	MC-GU-02	GUÍA PARA LA ADMINISTRACION DE RIESGOS	MEJORAMIENTO CONTINUO	GU	Guía	2023-03-28 15:53:50	12
16	MC-GU-03	GUIA METODOLOGICA PARA LA IDENTIFICACION Y ANALISIS DE CAUSAS	MEJORAMIENTO CONTINUO	GU	Guía	2022-03-11 11:41:58	2

Fuente: Sistema de información Strategos.

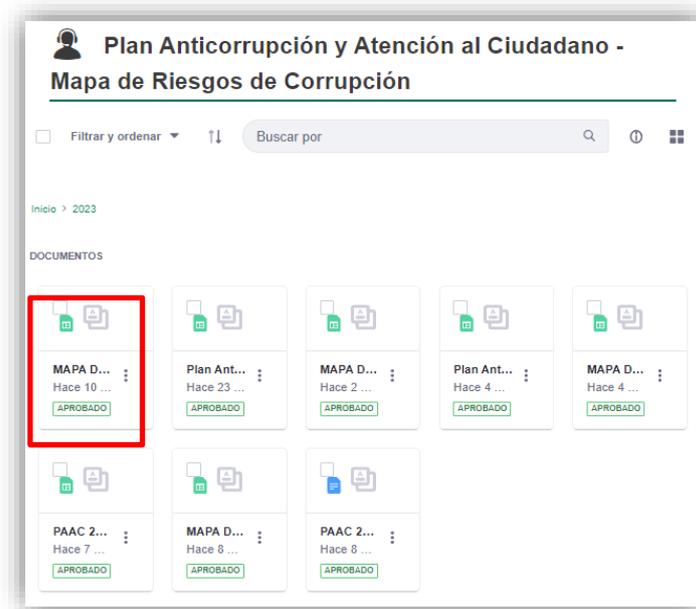
De otro lado, se verificó lo definido en el Decreto 1081 de 2015, en su ARTÍCULO 2.1.4.8. “Publicación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y Mapa de riesgos de corrupción”, en donde se indica que “...Las entidades del orden nacional, departamental y municipal deberán elaborar y publicar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y el Mapa de Riesgos en el enlace de “Transparencia y acceso a la información” del sitio web de cada entidad a más tardar el 31 de enero de cada año...”. La OAP, a través del reporte al PAAC del 2do cuatrimestre de 2023, indica que se realizaron tres cargues de información, una vez se actualizaron los mapas de riesgos de corrupción de los procesos, a finales de la vigencia 2022. Un primer cargue se realizó el 22 de diciembre de 2022, un segundo cargue el 11 de abril de 2023, y un tercer cargue el 28 de agosto de 2023. Respecto a este último ajuste y cargue de información en la página web de la Unidad, se incluye el ajuste del mapa de riesgos de los procesos de Atención a la ciudadanía y Gestión Jurídica. Se resalta que los ajustes desarrollados en los mapas de riesgos de estos dos procesos se encuentran relacionados con los siguientes aspectos¹:

Atención a la Ciudadanía: Ajuste en la frecuencia en la medición, ajustes en las evidencias existentes para demostrar la ejecución de los controles, e inclusión de un nuevo control para uno de sus riesgos de gestión.

Gestión Jurídica: Modificación en la periodicidad de la ejecución del control relacionado con las sesiones del precomité de conciliación del riesgo de corrupción. Ya no será dos veces al mes, sino que se realizará por demanda.

¹ Evidencias que reposan en el informe de seguimiento al PAAC del 2do cuatrimestre de 2023, Link de acceso a evidencias: [Sub componente 1 - Riesgos de Corrupción](#)

Imagen 2. Pantallazo publicaciones mapa de riesgos de corrupción en la página web de la URT (agosto 2023).



Fuente: página web de la URT Link: [publicación mapa de riesgos de corrupción](#)

2. Metodología utilizada seguimiento a riesgos de corrupción 3ra Línea de defensa

A continuación, se señalan las consideraciones generales tenidas en cuenta para efectuar el ejercicio de seguimiento a riesgos de corrupción del 2do cuatrimestre de 2023:

- **Completitud de la evidencia de ejecución:** Se verifica conforme a la periodicidad definida para los controles y actividades de planes de tratamiento del riesgo, los soportes y oportunidad en la ejecución de los mismos.
- **Efectividad de los controles:** Se analiza según la evidencia aportada por parte de los procesos que los controles:
 - Se encuentren documentados.
 - Cuenten con fuentes de información confiables.
 - Que defina un responsable adecuado.
 - Tengan una periodicidad de ejecución definida y adecuada.
 - Se de manejo ante las desviaciones presentadas de manera adecuada.
 - Cumplan con un propósito detectivo o preventivo.
- **Reporte de la materialización del riesgo de corrupción:** En caso de haberse materializado algún riesgo de corrupción se verifica la oportuna formulación y avance del correspondiente plan de mejoramiento. Así mismomismo, la actualización del Mapa de Riesgos de Corrupción del proceso relacionado, conforme al lineamiento definido en el documento MC-GU-02 Guía para la administración del riesgo en su numeral 9.2 Acciones a seguir en caso de materialización del riesgo.
- **Seguimiento en el sistema de información del SIGP:** Se registra en STRATEGOS el resultado de la evaluación desarrollada por parte del equipo auditor, y se concluye sobre la herramienta excel adjunta en el Anexo 1 del presente informe.
- El periodo evaluado incluyen los meses de mayo, junio, julio y agosto (2do cuatrimestre de 2023).

2.1. Herramienta definida para el seguimiento a riesgos de corrupción efectuado por la 3ra línea de defensa

Inicialmente la herramienta presenta Información general en el que se identifica el proceso responsable del riesgo y controles, así como el riesgo de corrupción asociado al proceso.

Imagen 3. Herramienta EVALUACIÓN RC 08-23 2DO CUATRIMESTRE 2023, diseño y efectividad de los controles.

E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL						OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presentó una derivación frente al cumplimiento de los lineamientos del DAFP afrente a la efectividad de la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica)	EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control)
		A. Se identifica responsable	B. Se identifica periodicidad de las acciones	C. Cumple su propósito o defectivo, correctivo o	D. Tiene evidencia de la ejecución	E. Manejo adecuado frente a las desviaciones	F. Se ejecuta el control de manera oportuna		
<p>El Grupo de Atención y Servicio al Ciudadano cada cuatro meses revisará si en el ejercicio de la prestación del servicio se presentan conductas inapropiadas para evitar la desviación de la gestión pública en beneficio personal del servidor. El control se realizará mediante seguimientos a las labores adelantadas con una estructura y preguntas enfocadas a los diferentes canales de atención al ciudadano. En caso de existir debilidades en la aplicación de este control, se reforzará con una socialización nueva del código de integridad. Como evidencia se presentará informe de resultados de seguimientos.</p>									

Fuente: Oficina de Control Interno

Evaluación del diseño y efectividad del control: Se evalúa el cumplimiento de los seis (6) criterios definidos por el DAFP para el diseño y efectividad de los controles, lineamientos definidos a través de su guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - versión 5 de diciembre 2020. Para lo cual el auditor contesta SI, NO o Parcialmente, con base a su criterio experto. Las respuestas dadas son explicadas en la columna de observaciones y/o recomendaciones. El auditor concluye si el control es efectivo, efectivo con recomendaciones o si no es efectivo.

Imagen 4. Herramienta EVALUACIÓN RC 08-23 2DO CUATRIMESTRE 2023, diseño y efectividad plan de tratamiento/acción de contingencia

O	P	Q	R	S	T
PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO				OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presentó una derivación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento - incluir observación y/o recomendación si aplica)
	A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo?	B. ¿Tiene definido responsable para su ejecución?	C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas?	D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución?	
<p>Realizar la socialización de la carta de trato digno, protocolo de Atención y Servicio al Ciudadano y el código de integridad adoptado por la entidad.</p>					

Fuente: Oficina de Control Interno

Evaluación diseño y ejecución del plan de tratamiento/acción de contingencia: Se da respuesta a las preguntas indicativas que refieren a si el plan de tratamiento/acción de contingencia definido se encuentra adecuadamente diseñados y se ejecuta de manera apropiada. Para lo cual el auditor contesta SI, NO o Parcialmente, con base a su criterio experto. Las respuestas dadas son explicadas en la columna de observaciones y/o recomendaciones.

Imagen 5. Herramienta EVALUACIÓN RC 08-23 2DO CUATRIMESTRE 2023, materialización del riesgo de corrupción

U	V	W	X	Y
3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO				
A. ¿Se materializó el riesgo?	B. ¿Se evidencia la aplicación de controles correctivos frente a la materialización?	C. ¿Se informó a la OAP y a las autoridades competentes según aplique (interna/externas)?	D. ¿Se revisó y actualizó el mapa de riesgos?	OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presentó materialización del riesgo teniendo en consideración los aspectos evaluados - incluir observación y/o recomendación si aplica)
<p>"Si no se presenta materialización del riesgo codificar "No se presenta materialización del riesgo".</p>				

Fuente: Oficina de Control Interno

Evaluación materialización del riesgo: Se evalúa el cumplimiento de los lineamientos definidos en el documento MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Y OPORTUNIDADES, del proceso de Mejoramiento Continuo, y se revisa el accionar frente a una posible materialización de un riesgo de corrupción.

Conclusión General: Se incluye un resumen de los tres aspectos evaluados diseño y efectividad de controles, diseño y ejecución del plan de tratamiento/acción de contingencia, y posible materialización del riesgo de corrupción.

3. Evaluación Mapa de Riesgos de Corrupción

Se efectúa el seguimiento a dieciocho (18) riesgos de corrupción, cargados en el sistema de información STRATEGOS versión 2-2023 y a su vez evidenciados en la [matriz consolidada de riesgos de corrupción](#) publicada en la página web de la URT, última versión del 28 de agosto de 2023.

Imagen 7. Matriz consolidada mapa de riesgos de corrupción 2023 publicada en la página web de la URT.

Mapa de Riesgos de Corrupción Institucional									
Mapa de Riesgos de Corrupción					Mapa de Riesgos de Corrupción				
Identificación del riesgo	Clasificación del riesgo	Descripción del riesgo	Impacto del riesgo	Probabilidad del riesgo	Impacto del riesgo	Probabilidad del riesgo	Impacto del riesgo	Probabilidad del riesgo	Impacto del riesgo
Corrupción	Alto	El riesgo de corrupción puede ser el resultado de la falta de transparencia en el proceso de contratación, lo que puede dar lugar a la manipulación de los datos y a la falta de competencia de los proveedores, lo que puede resultar en un aumento de los costos y en la pérdida de la calidad de los bienes y servicios.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto

Fuente: Página web URT.

Imagen 8 y 9. Versión 2-2023 matriz de riesgos de corrupción por procesos publicada en STRATEGOS.

Reporte monitoreo mapa de riesgos

Ubicación:
 Proceso:
 Año:
 Versión:

Mapa de riesgos:

PROCEDIMIENTO			IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO				ANÁLISIS DEL RIESGO INHERENTE		VALORACIÓN DEL RIESGO				
Nº	PROCEDIMIENTO	OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	CAUSAS (Factores Internos y Externos)		RIESGO	¿DÓNDE PUEDE MATERIALIZARSE?	EFECTO / CONSECUENCIA POTENCIAL	PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DE RIESGO INHERENTE	TRATAMIENTO DEL RIESGO	NATURALEZA DEL CONTROL	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL
GC-1	GESTION CONTRACTUAL	Gestionar todos los asuntos relacionados con la contratación estatal requeridos por la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Desapropiadas UAEGRTD, mediante el apoyo, trámite, asesoría y seguimiento de los procesos contractuales de acuerdo a cada modalidad de selección establecida por la ley, con el fin de llevar a cabo la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones y dar cumplimiento a las metas y objetivos de la entidad.	TIPO	CAUSAS	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de adjudicar un proceso de contratación para favorecer a personas o grupos determinados	Central	Responsabilidad penal, fiscal y disciplinaria tanto para el proveedor como los servidores públicos involucrados en el proceso de contratación.	4 PROBABLE (4)	20 CATASTRÓFICO (20)	31 ZONA DE RIESGO EXTREMO		Preventivo	El Secretario General designa el personal que hace parte del Comité Evaluador, conformado por evaluadores técnicos (designados de cada dependencia solicitante), jurídicos (designado del Grupo de Gestión en Contratación e Inteligencia de Mercado) y financieros (designado del Grupo de Gestión Económica y Financiera (cuando sea requerido), cada vez que se desarrolla durante la vigencia la actividad del proceso de selección de tiempos contractuales, se ejecuta el control, los evaluadores validan la

Fuente: Sistema de Información Strategos.

Conforme lo anterior se señala por parte de la OCI que el documento publicado en la página web “Matriz consolidada riesgos de corrupción 2023” de la URT, concuerda con la versión 2-2023 cargada en el sistema de información STRATEGOS, subsanando así las observaciones indicadas en el informe IL-15-2023 Seguimiento a riesgos de corrupción del 1er cuatrimestre de 2023. En este informe se identificaron riesgos eliminados conforme la última actualización realizada a los riesgos de corrupción en el 3er trimestre de 2022² en la matriz consolidada 2023 publicada en la página web, y que permanecían en la matriz de riesgos versión 1-2023 en STRATEGOS. Por lo que se observa la situación fue corregida en el mapa de riesgos versión 2-2023, y que está actualmente publicada en el sistema de información STRATEGOS.

Adicional a la unificación de las versiones de los mapas de riesgo, se recalca también que es importante realizar con el tiempo suficiente la creación de las nuevas versiones de estos en el sistema de información STRATEGOS. Esto para que los procesos puedan realizar un monitoreo permanente de sus riesgos de corrupción, dando cumplimiento al lineamiento definido en el documento MC-GU-02, numeral 9 Monitoreo de riesgos y 9.1 Consideraciones generales para el monitoreo de riesgos, relacionado con “...Para la UAEGRTD el monitoreo debe ser permanente y no limitarse a cortes de informes de segunda y tercera línea...”, sin limitarse a los seguimientos y monitoreos realizados por parte de la 2da y 3ra línea de defensa.

De otra parte, es necesario que la redacción de riesgos y controles, así como de los planes de tratamiento y acciones de contingencia, concuerden tanto la matriz consolidada 2023 publicada en la página web de la URT como el versionamiento creado en el sistema de información STRATEGOS. Se observaron diferencias en la redacción de los controles asociados al riesgo de corrupción, concretamente con el riesgo “Posibilidad de entorpecer el cumplimiento de las órdenes judiciales emitidas en las providencias de restitución de tierras dirigidas a la Unidad, agilizando o deteniendo las

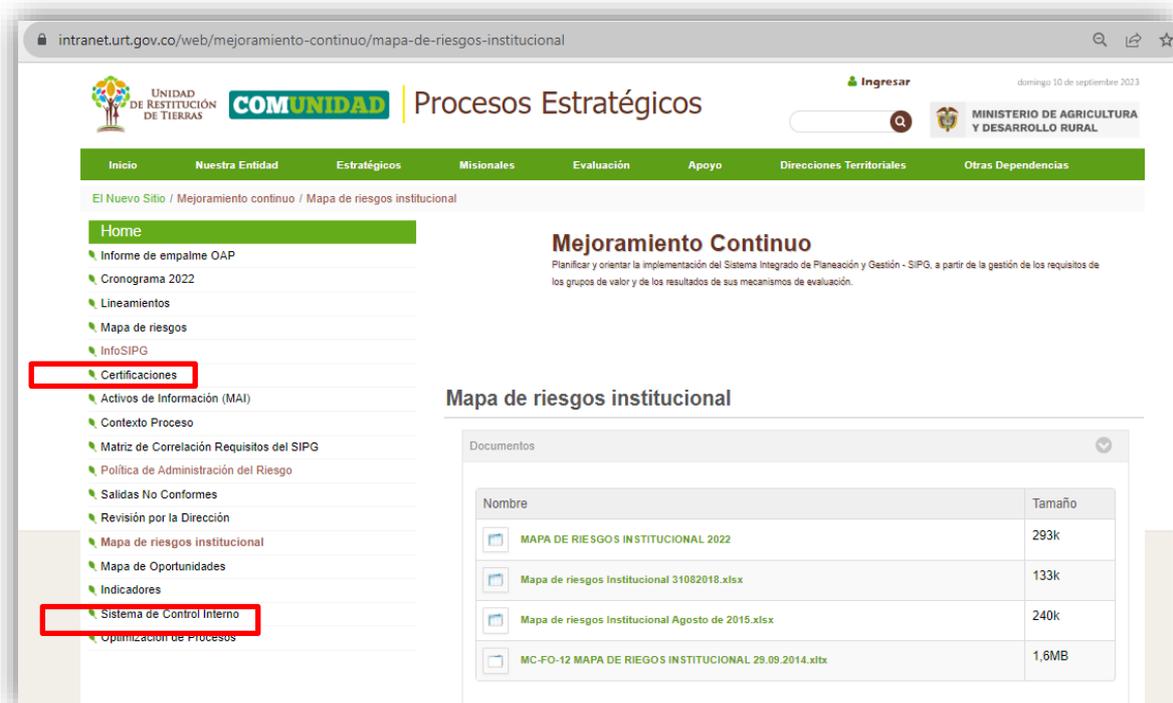
². Los riesgos eliminados pertenecen a los procesos de Direccionamiento Estratégico, Prevención y Seguridad y Mejoramiento Continuo.

gestiones correspondientes o necesarias en favor de intereses particulares” del Proceso Gestión para el Cumplimiento de las Providencias de Restitución.

Así mismo, se indica que la OCI identificó que el proceso Ley 1448 – Registro eliminó de la matriz de riesgos del proceso el control “Adelantar mesas de análisis de casos para analizar la decisión de fondo que se tomará frente a cada una de las solicitudes de inscripción en el Registro de Tierras Despojadas y Abandonadas Forzosamente siguiendo las orientaciones del protocolo RT-RG- PT-10 Análisis y decisión de casos. En las salas de análisis de caso se analizará la documentación contenida en el expediente (físico y digital)”, relacionado con el riesgo de corrupción “Posibilidad de alteración y/o uso indebido de la información de las solicitudes de inscripción en el RTDAF, en favor de intereses particulares contrarios a la Ley”. Dicha modificación obedeció a la actualización del mapa de riesgo del proceso ejecutado en la vigencia 2022, en mesas de trabajo realizadas entre la OAP, el proceso y la OCI. Es de anotar que este control fue evaluado por la OCI en el 1er cuatrimestre de 2023, dado que dicha actividad continúa siendo ejecutada por parte del proceso. No obstante, a efectos del presente seguimiento, no se tomará en consideración la evaluación del referido control ya que no hace parte de la matriz de riesgos del proceso 2023, aunque el proceso lo siga ejecutando.

Dentro de la intranet de la URT, el proceso de Mejoramiento Continuo ha definido dos espacios para la publicación del Mapa de Riesgos Institucional, conforme lo observado en la actualidad respecto al corte objeto de evaluación, la información registrada se encuentra desactualizada (Imagen 10). Por lo que se recomienda a la OAP, realizar la actualización de la información sobre la ruta indicada: <https://intranet.urt.gov.co/web/mejoramiento-continuo/mapa-de-riesgos-institucional> y retomar la usabilidad de este espacio como medio efectivo para suministrar a todos los colaboradores de la URT información clave para la administración y gestión de los riesgos.

Imagen 10. Pantallazo intranet URT, procesos estratégicos, Mejoramiento Continuo – Mapa de Riesgos Institucional.



The screenshot shows the URT intranet interface. At the top, there is a navigation bar with the URT logo, the text 'UNIDAD DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS COMUNIDAD | Procesos Estratégicos', and a search bar. Below the navigation bar, there is a main content area with a sidebar on the left and a main panel on the right. The sidebar contains a list of menu items, with 'Certificaciones' and 'Sistema de Control Interno' highlighted with red boxes. The main panel displays the 'Mejoramiento Continuo' section, which includes a sub-section for 'Mapa de riesgos institucional'. This section contains a table of documents with the following data:

Nombre	Tamaño
MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2022	293k
Mapa de riesgos Institucional 31082018.xlsx	133k
Mapa de riesgos Institucional Agosto de 2015.xlsx	240k
MC-FO-12 MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 29.09.2014.xlsx	1,6MB

Fuente: Intranet URT.

Código:CI-FO-10
Versión: V.3.

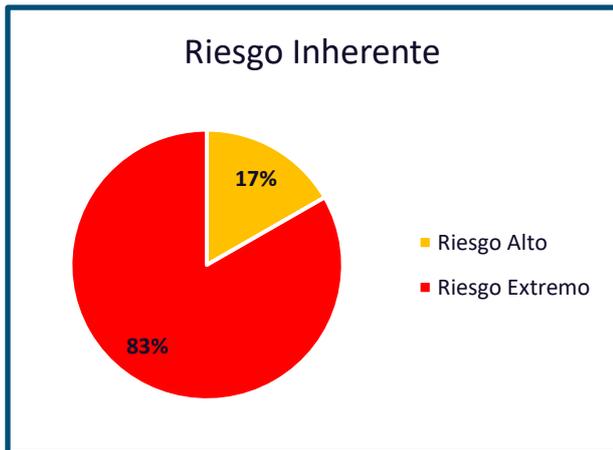
Clasificación de la información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 12/01/2023

3.1. Nivel de exposición al riesgo

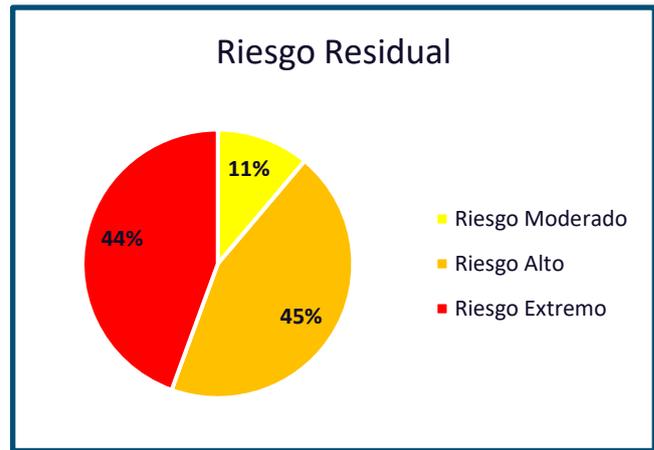
De acuerdo al seguimiento desarrollado por la Oficina de Control Interno, en el 1er cuatrimestre de 2023, respecto al corte del 2do cuatrimestre de 2023, no se identifica un movimiento significativo en el nivel de exposición de los riesgos, respecto a los cambios desarrollados en la última versión del mapa de riesgo de corrupción publicada el 28 de agosto de 2023.

Gráfica 1. Nivel de exposición del riesgo inherente de los riesgos de corrupción



Fuente: Oficina de Control Interno.

Gráfica 2. Nivel de exposición del riesgo residual de los riesgos de corrupción



Fuente: Oficina de Control Interno.

Se observa que del 83% de los riesgos inherentes que se encuentran en una zona de riesgo extrema, una vez aplicados los controles. El 39% de estos riesgos pasan a una zona de riesgos alta, minimizando el impacto ante la posible materialización de estos riesgos con la aplicación de dichos controles. Esta situación se observa para los riesgos de los procesos de Control Interno Disciplinario, Gestión Financiera, Gestión Jurídica, Grupo Fondo de Restitución de Tierras y Territorios y Gestión Talento Humano. Sobre el resto de los riesgos de corrupción, correspondientes al 44% que permanecen en el mapa de calor en la zona de riesgos residual extremo, es importante revisar los controles en su próxima revisión y definir la necesidad de actualizar o incluir nuevos controles que permitan mitigar el impacto de los mismos en caso de una posible materialización. Los riesgos que presentan esta condición se encuentran en los procesos de Gestión Contractual, Gestión Documental, Gestión de Restitución de Derechos Étnicos – Etapa Judicial y Medidas de Prevención, Gestión de restitución Ley 1448 – Etapa Judicial y Registro, Gestión de TI y RUPTA.

3.2. Monitoreo 1ra Línea de Defensa – Líderes de proceso

Conforme los lineamientos establecidos en el documento MC-GU-02 Guía para la administración de los riesgos en su versión 12, del 29 de marzo de 2023³, se confirma la ejecución del monitoreo desarrollado por parte de la 1ra línea de defensa en el sistema de información STRATEGOS. Lo anterior conforme

³ Numeral 9. Monitoreo de riesgos y consideraciones generales para el monitoreo de los riesgos, en el que se define que "...el monitoreo debe ser permanente y no limitarse a cortes de informes de segunda y tercera línea. Para esto se debe considerar la capacidad de acceder a las evidencias de los controles y planes de tratamiento...". Así mismo, se referencia en la Tabla 3, de la guía Rol de la primera línea de defensa en la que se indica "Efectuar seguimiento a los riesgos, y controles de su proceso".

los lineamientos emitidos por parte de la OCI el 17 de agosto de 2023 a través de correo institucional, y por parte de la OAP el 29 de agosto de 2023 a través de sesión en Teams a los Líderes de procesos, asesores, enlaces y facilitadores de proceso para efectuar el seguimiento al 2do cuatrimestre de 2023. Así mismo, se observó el cargue correspondiente del seguimiento y soportes en el sistema de información, en lo que refiere a la ejecución de los controles y de los planes de tratamiento/acción de contingencia definido para mitigar la materialización de los riesgos de corrupción. No obstante, se identificaron las siguientes situaciones, las cuales se describen de manera amplia en el Anexo 1 del presente informe:

1. Inoportunidad en cargue de evidencias y seguimiento por parte de los procesos, de acuerdo al plazo otorgado hasta el 4 de septiembre de 2023.
2. Algunas evidencias no dan cuenta de la ejecución adecuada del control. Por lo que se requiere ampliar o incorporar nueva evidencias, la cual es solicitada por el equipo de auditores de la OCI a los procesos a través de correo electrónico o mesas de trabajo para poder realizar la evaluación completa de los riesgos. Esto dado que el sistema de información no permite desarrollar ajustes para complementar las evidencias o dar alcance al seguimiento desarrollado por parte del proceso.
3. Respecto al seguimiento de la 1ra línea de defensa, en el sistema de información en algunos casos se identifica el seguimiento pero no el cargue de evidencias frente a la ejecución del control o plan de tratamiento.

En virtud de lo anterior, es claro que por parte de la 1ra línea de defensa debe fortalecerse la cultura del reporte y el seguimiento oportuno y permanente de los riesgos de corrupción en el sistema de información STRATEGOS. Para lo cual la OAP, como 2da línea de defensa, debe desarrollar estrategias para tal fin, así esto no garantiza el cumplimiento de este lineamiento en el 100% de los procesos.

3.3. Monitoreo 2da Línea de Defensa - Oficina Asesora de Planeación

El proceso de Mejoramiento Continuo de la OAP define dentro del documento MC-GU-02 Guía para la administración de riesgos y oportunidades, en su numeral 9.4 Periodicidad del informe de monitoreo de riesgos, que por parte de la 2da línea de defensa, “...en cabeza del líder del proceso de mejoramiento continuo, realizará tres informes anuales para evaluar la gestión de los riesgos desde el monitoreo realizado por la primera línea de defensa..”, en el que se señala el siguiente cronograma para su ejecución:

Imagen 11. Cronograma del informe de monitoreo realizado por la 2da línea de defensa.

	1er corte (1 de enero a 30 abril).	2do corte (1 de Mayo a 31 de Agosto).	3er corte (1 de septiembre a 31 de Diciembre).
Riesgos	La oficina Asesora de planeación elaborará el informe dentro de los diez primeros días hábiles después de la fecha de corte	La oficina Asesora de planeación elaborará el informe dentro de los diez primeros días hábiles después de la fecha de corte	La oficina Asesora de planeación elaborará el informe dentro de los diez primeros días hábiles después de la fecha de corte
	Aplica para todos los riesgos (Gestión, corrupción y seguridad de la información) en todas zonas de riesgo.	Aplica para todos los riesgos (Gestión, corrupción y seguridad de la información) en todas zonas de riesgo.	Aplica para todos los riesgos (Gestión, corrupción y seguridad de la información) en todas zonas de riesgo.

Fuente: MC-GU-02 Guía para la administración de los riesgos, versión 12, Tabla 26.

A su vez, define que “...El informe de monitoreo de riesgos debe ser revisado y aprobado por parte del líder de proceso de Mejoramiento Continuo, asegurando una completa intervención de la 2da línea de defensa en la gestión de riesgos, el cual debe ser dispuesto oficialmente a los 20 días después de la fecha de corte...”. Por lo anterior, se identifica el seguimiento desarrollado para el 1er cuatrimestre de 2023 publicado en la Intranet de la URT, sobre el cual la OAP desarrolla una serie de recomendaciones sobre los riesgos de los procesos en su Tabla 9. Análisis sobre los riesgos no materializados, relacionados en su gran mayoría con la falta de seguimiento y completitud en el reporte de evidencias. Sobre este aspecto, la OCI validará el seguimiento a estas recomendaciones en el monitoreo realizado por parte de la OAP en el 2do cuatrimestre de 2023.

Imagen 12. Publicación intranet Reporte 2da línea de defensa – 1er Monitoreo Riesgos de Corrupción, Gestión y Seguridad Digital 2023.



Estratégicos		Misionales		Evaluación		Apoyo		Direcciones Territoriales		Otras Dependencias	
← 2023											
Documentos											
Nombre											Tamaño
Reporte 2da línea de Defensa - 1er Monitoreo Riesgos Corrupción - Gestión y Seguridad Digital- 2023											988k

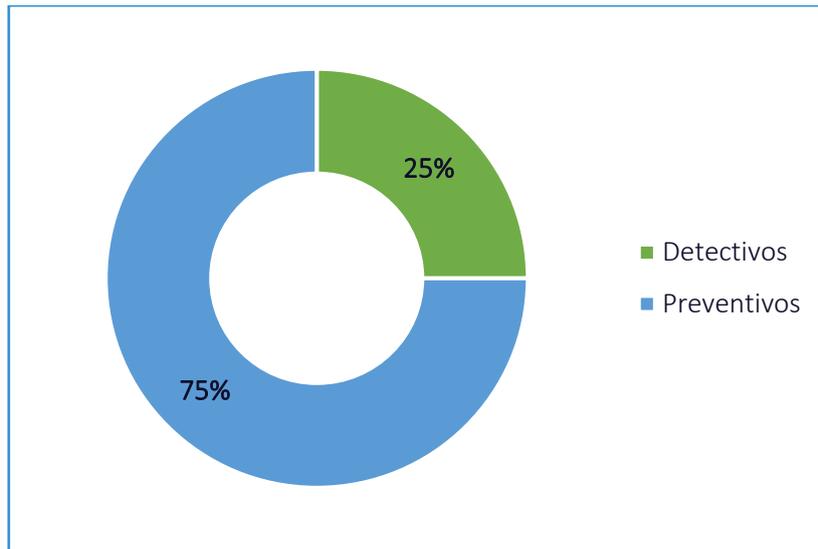
Fuente: Intranet URT.

A la fecha de elaboración y presentación del presente informe, la OAP como 2da línea de defensa, no ha culminado el ejercicio de monitoreo de los riesgos del 2do cuatrimestre de 2023. En tal virtud, se evaluará el informe y sus resultados en el 3er cuatrimestre del 2023.

4. EVALUACIÓN ELEMENTOS DEL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN POR PROCESO

Se evaluaron un total de (18) riesgos de corrupción, a través del seguimiento realizado por parte del equipo auditor a un total de cuarenta y ocho (48) controles, de los cuales el 75% corresponde a controles de tipología “Preventivos” y un 25% de tipología “Detectivos”. Lo cual es significativo frente al mantenimiento de una cultura enfocada hacia la prevención. En la Grafica 3, relacionada a continuación se presenta la identificación de controles por procesos según su tipología:

Gráfica 3. Tipología del control.



Fuente: Oficina de Control Interno.

Tabla 1. Tipología del control por procesos.

Control Detectivo (10):	Control Preventivo (38):
Control Interno Disciplinario (2)	Atención a la Ciudadanía (2)
Gestión Financiera (2)	Gestión de Comunicaciones (2)
Grupo Fondo de Restitución de Tierras y Territorios	Gestión Contractual (1)
Gestión de TI (1)	Gestión Documental (3)
RUPTA (1)	Gestión Financiera (8)
	Gestión Jurídica (2)
	Gestión Logística y de Recursos Físicos (3)
	Grupo Fondo de Restitución de Tierras y Territorios (1)
	Gestión de Restitución de Derechos Étnicos Territoriales -Etapa Judicial (2)
	Gestión de Restitución de Derechos Étnicos Territoriales -Medidas de Prevención (2)
	Gestión de Restitución Ley 1448 -Etapa Judicial (2)
	Gestión de Restitución Ley 1448 -Registro (2)
	Gestión Talento Humano (3)
	Gestión De TI (3)
	RUPTA (2)

Fuente: Herramienta de seguimiento a riesgos de corrupción; evaluación realizada equipo auditores OCI.

4.1. Evaluación al diseño y efectividad de los controles

De los cuarenta y ocho (48) controles evaluados frente a su efectividad, para mitigar los riesgos de corrupción de la Unidad de acuerdo a los seis (6) criterios definidos por el Departamento Administrativo

Código: CI-FO-10
Versión: V.3.

Clasificación de la información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 12/01/2023

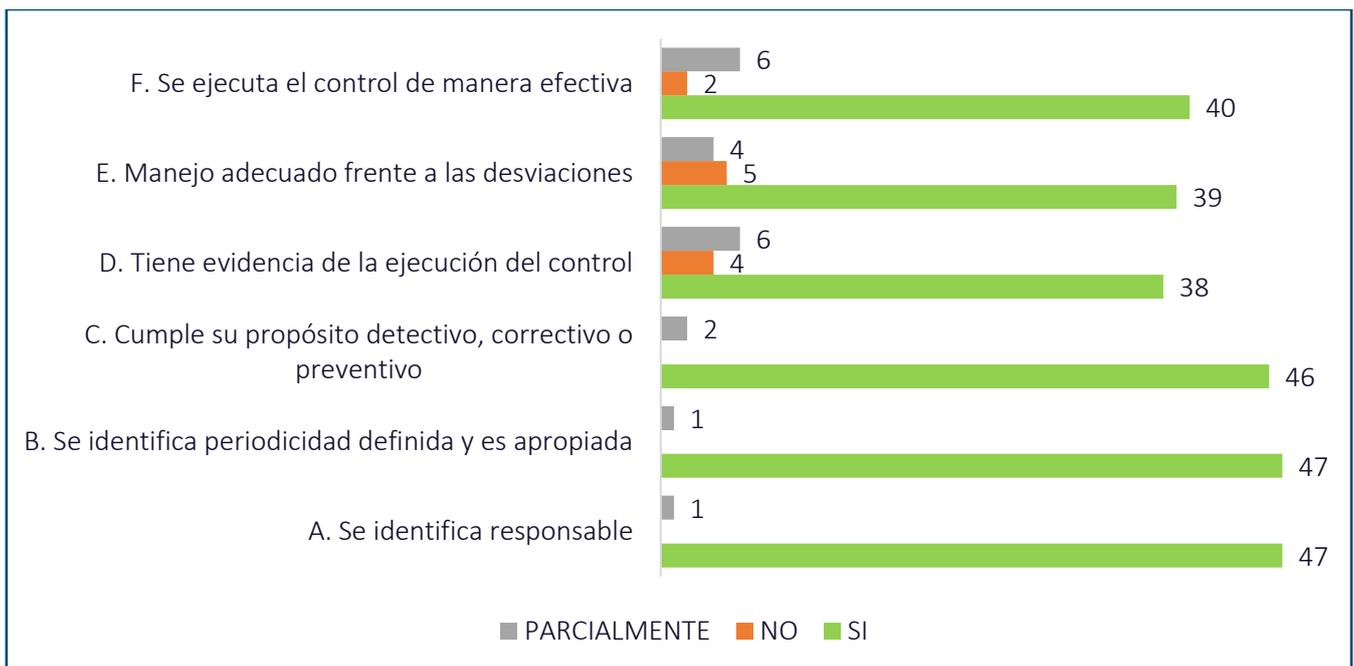
de Función Pública – DAFP, por medio de la verificación realizada por parte del equipo auditor a cada uno de estos criterios, se responden los siguientes interrogantes:

- A. Responsable del control: ¿Cuentan con un responsable adecuado?
- B. Frecuencia definida: ¿Se ejecuta en una periodicidad oportuna para mitigar el riesgo?
- C. Propósito del control: ¿Cumple un propósito detectivo o preventivo?
- D. Trazabilidad y documentación: ¿Se cuenta con evidencia de ejecución del control?
- E. Gestión de Desviaciones: ¿Se evidencia un manejo adecuado de las desviaciones?
- F. Ejecución del control: ¿Se ejecuta el control de manera efectiva? Se evidencia que cumple su propósito conforme a las características previamente evaluadas.

El resultado general de la evaluación desarrollada por parte del equipo auditor puede analizarse en el Gráfico 4, observándose debilidades frente:

- El control cuenta con evidencia objetiva que dé cuenta de su ejecución y efectividad.
- Ejecución adecuada del control ante las desviaciones.
- La ejecución efectiva del control.

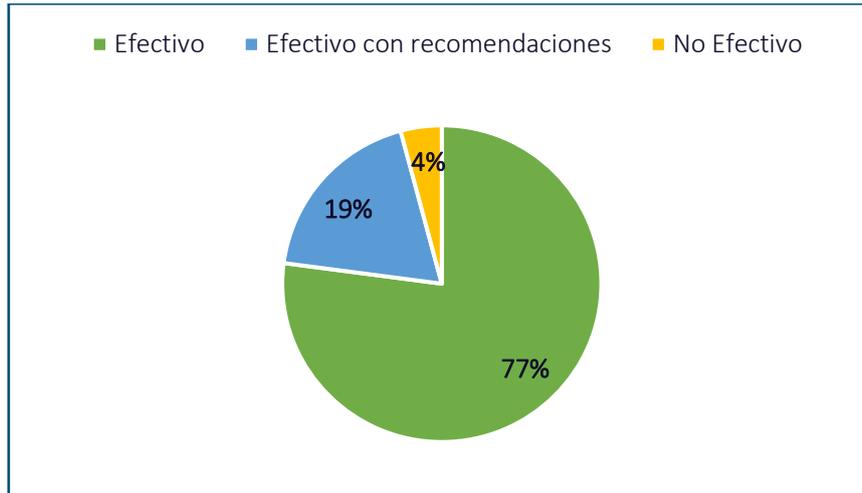
Gráfico 4. Resultado evaluación diseño y efectividad de controles vs criterios DAFP – 2do cuatrimestre 2023



Fuente: Herramienta de seguimiento a riesgos de corrupción; evaluación realizada equipo auditores OCI.

Ahora bien, como conclusión por parte del equipo auditor, se identifica en el Gráfico 5 los siguientes resultados:

Gráfico 5: Evaluación efectividad controles riesgos de corrupción – 2do cuatrimestre 2023



Fuente: Oficina de Control Interno.

Se observa que el 77% de los controles definidos para mitigar la materialización de los riesgos de corrupción se identifican como efectivos. Esto corresponde a un total de treinta y siete (37) controles del 100% evaluados, controles que cumplen con su propósito de acuerdo a los criterios definidos por el DAFP.

A continuación se relacionan los procesos que cuentan con controles Efectivos con recomendaciones o No efectivos:

Tabla 3. Procesos que contienen controles efectivos con recomendaciones o no efectivos.

Efectivo con recomendaciones	Grupo Fondo de Restitución de Tierras y Territorios (4)
	Gestión Talento Humano (3)
	Gestión De TI (1)
	Atención a la Ciudadanía (2)
No Efectivo	Gestión De TI (1)
	Gestión Talento Humano (1)

Fuente: Herramienta de seguimiento a riesgos de corrupción; evaluación realizada equipo auditores OCI.

Por lo cual se recomienda a los procesos que tienen controles efectivos con recomendaciones y no efectivos, efectuar la correspondiente revisión y ajuste de los mismos conforme las observaciones en el Anexo 1 del presente informe.

4.2. Evaluación de los planes de tratamiento/acción de contingencia - riesgos de corrupción

De acuerdo con la evaluación realizada por parte del equipo de auditores de la Oficina de Control Interno, se desarrollaron las siguientes preguntas indicativas para evaluar el cumplimiento y efectividad de los planes de tratamiento/acciones de contingencia, definidos por parte de los procesos para mitigar la materialización de los riesgos de corrupción:

- A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo?
- B. ¿Tiene definido responsables para su ejecución?
- C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas?

D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución?

Gráfico 6. Resultado evaluación diseño y efectividad planes de tratamiento/acción de contingencia riesgos de corrupción 2do cuatrimestre de 2023



Fuente: Herramienta de seguimiento a riesgos de corrupción; evaluación realizada equipo auditores OCI.

De acuerdo a la información presentada en la Gráfica 6 se identifica que el 100% de las actividades definidas en los planes de tratamiento, frente al criterio B correspondiente a “¿Tiene definido responsables para su ejecución?” cumplen con el criterio evaluado. Para el criterio C y D, relacionados con “¿Se ejecuta en las fechas establecidas?” y “¿Se tiene evidencia de su ejecución?”, se observa un cumplimiento Parcial y NO cumplimiento para algunas de las actividades definidas en los planes de tratamiento. Así como para el criterio A “¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo?” se evidencian un cumplimiento parcial para una de las actividades definidas en el plan de tratamiento. Los procesos que cuentan con recomendaciones respecto a las actividades definidas en su plan de tratamiento son: Atención al Ciudadano, Grupo Fondo de Restitución de Tierras y Territorios y Gestión del Talento Humano.

Es importante anotar que el plan de tratamiento actúa como acción contingente en caso de la materialización de los riesgos, permitiendo mitigar su impacto, resaltando que para el periodo evaluado no se ha presentado la materialización de los riesgos de corrupción.

5. Evaluación de la materialización del riesgo

En primera instancia se debe indicar que no se reportaron materializaciones de riesgos de corrupción desde la 1ra línea de defensa, ni por parte de la OAP para el periodo objeto de evaluación en correo remitido el pasado 7 de septiembre de 2023. Así mismo, dentro del ejercicio de seguimiento desarrollado por parte del equipo de auditores de la OCI, no se evidencia ni se reporta la posible materialización de los riesgos de corrupción, conforme al detalle de la evaluación realizada y desarrollada en el Anexo 1 del presente informe.

Se recomienda de manera general al proceso de Mejoramiento Continuo, continuar desarrollando ejercicios de sensibilización que motive el reporte frente a la materialización de los riesgos por parte de la 1ra línea de defensa. En este sentido, con la socialización de los eventuales ajustes a los documentos MC-ES-04 Política de Administración del Riesgo y MC-GU-02 Guía para la administración de los riesgos



que realice la OAP, se recomienda reforzar en dichos escenarios la metodología establecida para el reporte oportuno de la materialización de los riesgos.

6. Evaluación sobre posibles actos de corrupción en la URT

De acuerdo con la información proporcionada por la Oficina de Control Interno Disciplinario, entre los años 2017 a 2023, en la Unidad de Restitución de Tierras se han presentado 291 quejas disciplinarias que tienen algún tipo de relación con posibles actos de corrupción o irregularidades. A la fecha, las quejas se encuentran en los siguientes estados:

Tabla 4. Estado de las quejas disciplinarias en el periodo evaluado.

No.	Estado	Total quejas
1	Archivado	25
2	Cierre	1
3	Cierre Investigación (Ley 734 de 2002)	2
4	Indagación	165
5	Investigación	34
6	Juzgamiento	11
7	Prórroga	42
8	Reparto	11
Total		291

Fuente: Reporte Oficina Control Interno Disciplinario

De acuerdo con lo anterior, de las 291 quejas presentadas, se han culminado 28, en los cuales se garantizó el debido proceso.

Así las cosas, se encuentran activos 263 procesos disciplinarios, de los cuales se destaca lo siguiente:

- El proceso disciplinario No. 317 fue puesto en conocimiento de la Oficina de Control Interno el 3 de octubre de 2017, y a la fecha se encuentra en estado juzgamiento.
- Los procesos Nos. 387, 391, 394, 436 y 477, fueron iniciados en 2018, y se encuentran en estado juzgamiento.
- Los procesos Nos. 511, 514, 519 y 523, fueron iniciados en el año 2019, y se encuentran en estado de juzgamiento.
- Los procesos 500, 583 y 623, fueron iniciados en el año 2019, y se encuentran en estado prórroga.
- El proceso 699 fue iniciado en 2020, y se encuentra en estado juzgamiento.
- Los procesos 634, 635, 643, 645, 649, 652, 658, 662, 666, 675, 686, 693, 696, 700 y 703, fueron iniciados en 2020, y se encuentran en estado prórroga.
- 24 procesos fueron iniciados en el año 2021 y se encuentran en estado prórroga.



7. Seguimiento a observación identificada en el informe IL-02-23 Seguimiento a riesgos de corrupción del 3er cuatrimestre de 2022

Como resultado de la evaluación desarrollada en el 3er cuatrimestre de la vigencia 2022, se relaciona a continuación seguimiento a la ejecución de la observación IL-02-23-O2 del informe IL-02-23:

Tabla 5. Seguimiento ejecución observación IL-02-23-O2 del informe IL-02-23.

Observaciones	Seguimiento OAP	Seguimiento OCI
<u>IL-02-23-O2:</u> debilidades en la aplicación adecuada de la metodología MC-GU-02 referente a la actualización del contexto.	<u>Seguimiento 1er Cuatrimestre 2023:</u> La Planeación Institucional consolida en conjunto de acuerdos y decisiones de alto nivel construidas a través de diferentes hitos consensuados entre los diferentes actores de la restitución. Por esto se han realizado diferentes mesas de trabajo a nivel de OAP, institucional y con actores sociales. Como parte integral de la planeación Institucional se encuentra el Contexto, el cual es construido a partir de los insumos presentados por los procesos. Actualmente, el contexto se encuentra en elaboración, puesto que se han presentado las solicitudes, reportes y seguimientos por parte del proceso de Direccionamiento Estratégico, por lo que se espera que este sea oportuno para el siguiente seguimiento del Plan Antocorrupción y de Atención al Ciudadano, puesto que se finalizaría a mas tardar en el mes de Julio de 2023. A partir de este contexto, se revisarían contextos específicos de los procesos y posteriormente los mapas de riesgos.	Se entiende que desde el proceso de Direccionamiento Estratégico en articulación con el proceso de Mejoramiento Continuo se trabaja en la actualización del documento de Contexto Estratégico. Por lo anterior, la observación se encuentra en ejecución y será objeto de seguimiento en el 3er cuatrimestre de 2023, teniendo en cuenta que dicho documento de contexto aún no ha culminado su elaboración y no se ha efectuado su publicación, supeditando esto la revisión de los contextos específicos por procesos, actividad previa a la actualización de los mapas de riesgos. <u>Conclusión:</u> Pendiente de ejecución.

Fuente: OAP - OCI.

Recomendaciones y conclusiones

Recomendaciones

- Frente a los ajustes desarrollados al documento MC-ES-04 Política de Administración del Riesgo es importante implementar y desplegar dichos lineamientos a través del documento denominado MC-GU-02 Guía para la administración de los riesgos. En tal sentido, el proceso de Mejoramiento Continuo a través del plan de mejoramiento 1092, definió una actividad relacionada con el ajuste a la Guía, la cual será objeto de revisión y evaluación por parte la OCI.
- Es importante que el versionamiento del mapa de riesgos de corrupción en el sistema de información Strategos se realice con el tiempo suficiente para que los procesos puedan realizar un monitoreo permanente de sus riesgos de corrupción. Lo anterior dando cumplimiento al lineamiento definido en el documento MC-GU-02, numeral 9 Monitoreo de riesgos y 9.1 Consideraciones generales para el monitoreo de riesgos, donde se indica que “...Para la UAEGRTD el monitoreo debe ser permanente y no limitarse a cortes de informes de segunda y tercera línea...”, sin limitarse a los seguimientos y monitoreos realizados por parte de la 2da y 3ra línea de defensa.
- Se recomienda revisar la concordancia de la matriz consolidada 2023 publicada en la página web de la URT y el versionamiento creado en el sistema de información STRATEGOS, dado que se observaron diferencias en la redacción de algunos riesgos y controles, como es el caso del Grupo Fondo de restitución de Tierras y Territorios.
- Dentro de la intranet de la URT, el proceso de Mejoramiento Continuo ha definido dos espacios para la publicación del Mapa de Riesgos Institucional. Conforme a lo observado en la actualidad, la información registrada se encuentra desactualizada. Por lo que se recomienda a la OAP realizar actualización de la información de la ruta <https://intranet.urt.gov.co/web/mejoramiento-continuo/mapa-de-riesgos-institucional>, y retomar la usabilidad de este espacio como medio efectivo para suministrar a todos los colaboradores de la URT información clave para la administración y gestión de los riesgos.
- Sobre los riesgos de corrupción correspondientes al 44% que permanecen en el mapa de calor en la zona de riesgos residual extremo, se recomienda revisar los controles en la próxima actualización desarrollada a estos riesgos y definir la necesidad de actualizarlos o incluir nuevos controles que permitan mitigar el impacto de los mismos en caso de una posible materialización. Los riesgos que presentan esta condición se encuentran en los procesos de Gestión Contractual, Gestión Documental, Gestión de Restitución de Derechos Étnicos – Etapa Judicial y Medidas de Prevención, Gestión de restitución Ley 1448 – Etapa Judicial y Registro, Gestión de TI y RUPTA.
- Debe fortalecerse la cultura del reporte y seguimiento oportuno y permanente de los riesgos de corrupción en el sistema de información STRATEGOS por parte de la 1ra línea de defensa. Por lo que se recomienda a la OAP como 2da línea de defensa desarrollar estrategias para incrementar esta cultura. Y, como lo indica el lineamiento, el seguimiento no debe estar



supeditado al monitoreo y evaluación desarrollada periódicamente por parte de la 2da y 3ra línea de defensa.

- La OAP debe efectuar seguimiento a las recomendaciones indicadas en su informe de monitoreo del 1er cuatrimestre de 2023, sobre los riesgos de los procesos en su Tabla 9 “análisis sobre los riesgos no materializados”, relacionados en su gran mayoría con la falta de seguimiento y completitud en el reporte de evidencias. Sobre este aspecto la OCI validará el seguimiento a estas recomendaciones en el monitoreo realizado por parte de la OAP en el 2do cuatrimestre de 2023.
- Es importante a los procesos que tienen controles efectivos con recomendaciones y no efectivos, efectuar la correspondiente revisión y ajuste de los mismos conforme las observaciones indicadas en el Anexo 1 del presente informe.
- Es indispensable que la OAP, continúe desarrollando ejercicios de sensibilización que motive el reporte frente a la eventual materialización de los riesgos por parte de la 1ra línea de defensa.

Recomendaciones frente a posibles actos de corrupción 2do cuatrimestre de 2023:

- Continuar con la revisión, el seguimiento y reporte en los mapas de los procesos de los riesgos de corrupción con el fin de minimizar la posibilidad que por acción o por omisión se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia el beneficio privado, aplicando la metodología establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.
- Sin perjuicio de los términos establecidos por la Ley 734 de 2002 y la Ley 1952 de 2019, se evidencian procesos activos en distintas etapas de los años 2017, 2018, 2019 y 2020, por lo que es importante revisar las situaciones que han retrasado su trámite y adoptar acciones para agilizar la situación disciplinaria en dichos casos.
- Es importante continuar adelantando campañas de socialización de las situaciones que configuran faltas disciplinarias, así como articularlo con la Guía de Conflicto de Intereses, a efectos de darle a conocer a todos los colaboradores las implicaciones disciplinarias en las cuales se podrían verse inmersos.

Finalmente, la Oficina de Control Interno – OCI hará seguimiento a los procesos disciplinarios, cumpliendo con la reserva de las actuaciones disciplinarias establecida en el artículo 115 de la Ley 1952 de 2019. Para lo anterior, la OCI solicitará las actuaciones de aquellos procesos disciplinarios que hayan culminado, a fin de verificar el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Directiva Presidencial 01 de 2015, y presentará las recomendaciones u observaciones a que haya lugar.

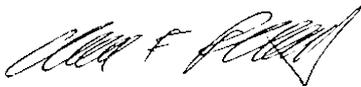
Conclusiones

La Oficina de Control Interno realizó el seguimiento a dieciocho (18) riesgos de corrupción del periodo correspondiente al 2do cuatrimestre del 2023, es decir, la totalidad de los riesgos de corrupción institucionales exceptuando el riesgo del proceso liderado por la OCI. Lo anterior fue posible con base en la información cargada y reportada por cada uno de los responsables de los controles definidos para cada uno de los riesgos de corrupción como 1ra línea de defensa en el módulo de riesgos del sistema de información STRATEGOS, o bien allegadas por correo electrónico de acuerdo a la ausencia de información o necesidad de completitud de evidencias en el sistema y que fue requerida por cada auditor líder.

Se evaluaron un total de (18) riesgos de corrupción, a través del seguimiento realizado por parte del equipo auditor a un total de cuarenta y ocho (48) controles de los cuales el 75% corresponde a controles de tipología "Preventivos" y un 25% de tipología "Detectivos", lo que es significativo frente al mantenimiento de una cultura enfocada hacia la prevención. Se observa que el 77% de los controles definidos para mitigar la materialización de los riesgos de corrupción se identifican como efectivos, lo cual corresponde a un total de treinta y siete (37) controles del 100% evaluado.

Conforme a lo informado por parte de la OAP, no se reportan materializaciones de riesgos de corrupción. Adicionalmente, se evidencia que el proceso de Mejoramiento Continuo adelanta la actualización del documento MC-ES-04 Política de Administración de riesgos y a su vez el del documento MC-GU-02 Guía para la administración de los riesgos, esperando finalizar su actualización en el mes de septiembre de 2023.

Se resalta la colaboración y disposición de los procesos para allegar la información solicitada y reportarla en el sistema de información STRATEGOS, así como su compromiso y el de la OAP para suministrar la información, realizando el seguimiento requerido para el logro de la evaluación realizada. No obstante lo anterior, se hace relevante que la 1ra línea de defensa interiorice la necesidad del reporte permanente y oportuno frente a la ejecución de sus controles y planes de tratamiento, con el fin de mitigar la eventual materialización de cualquier riesgo de corrupción.



WILLIAM FLORENTINO ROA QUIÑONES

Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Johana Catalina Prieto Sandino – Auditor OCI

Apoyo equipo de auditores líderes OCI

Revisó: William Florentino Roa Quiñones – Jefe de Control Interno

Martha Janneth Delgado Prieto – Asesora OCI



Anexo 1

Seguimiento equipo Oficina de Control Interno a Riesgos de Corrupción Unidad de Restitución de Tierras Corte 2do cuatrimestre – mayo a agosto de 2023

PROCESO RESPONSABLE	RIESGO DE CORRUPCIÓN	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL						EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control)	2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO				3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO				CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización)				
				A. Se identifica responsable	B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada	C. Cumple su propósito detectivo, correctivo o preventivo	D. Tiene evidencia de la ejecución del control	E. Manejo adecuado frente a las desviaciones	F. Se ejecuta el control de manera efectiva		OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica)	PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo?	B. ¿Tiene definido responsables para su implementación?	C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas?	D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución?	OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/accción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica)	A. ¿Se materializó el riesgo?		B. ¿Se evidencia la aplicación de controles?	C. ¿Se informó a la OAP y a las autoridades competentes?	D. ¿Se revisó y actualizó el mapa de riesgos?	OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presentó materialización del riesgo teniendo en consideración los aspectos evaluados - incluir observación y/o recomendación si aplica) "Si no se presenta materialización del riesgo colocar "No se presenta materialización del riesgo".
ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA	Posibilidad de aceptar u ofrecer dádivas para privilegiar la atención, desviando así la gestión de lo público para el favorecimiento indebido de terceros, de la prestación del servicio de Atención a la Ciudadanía.	El Grupo de Atención y Servicio al Ciudadano cada cuatro meses revisará si en el ejercicio de la prestación del servicio se presentan conductas inapropiadas para evitar la desviación de la gestión pública en beneficio personal del servidor. El control se realizará mediante seguimientos a las labores adelantadas con una estructura y preguntas enfocadas a los diferentes canales de atención al ciudadano. En caso de existir debilidades en la aplicación de este control, se reforzará con una socialización nueva del código de integridad. Como evidencia se presentará informe de resultados de seguimientos.	Preventivo	SI	SI	SI	Parcialmente	NO	Parcialmente	Parcialmente	El control está diseñado según lineamientos establecidos en la política. En la descripción el Proceso indica que se realizó seguimiento a cada canal de atención donde se reportan las observaciones a revisar y cerrar, así como las acciones de mejora, sin embargo no es posible acceder a la evidencia. El reporte independiente de la revisión de atención soportado en criterios, generan resultados de para identificar posibles conductas inapropiadas, la calificación consolidada por canal es: - Canal electrónico: Muestra 810 - Calificación 97.27% - Canal Presencial: Muestra 32 - Calificación 45.1% - Canal telefónico: Muestra 405 - Calificación 82.60% - Canal Chat: Muestra 405 - Calificación 90.47% Dentro de los criterios de evaluación el responsable de ejecución incluye respuesta a "Realiza el debido trámite y reporte de la comunicación mediante el canal de chat identificada con presunta presión", esta genera registro cuando el ciudadano reporta algún evento relacionado con un posible hecho de corrupción para posterior tipificación como denuncia, queja o reclamo. Se observa que: - La evidencia que el Grupo de Gestión en Atención y Servicio a la Ciudadanía como soporte del seguimiento adjunta únicamente reportes, es de anotar que la evidencia definida por el Proceso en el Mapa de Riesgo indica que se entregará un informe de resultados de los seguimientos realizados por cada canal de atención, este informe no se encuentra disponible para consulta, cada archivo contiene una calificación del servicio sin análisis o conclusión de posibilidad de " aceptar u ofrecer dádivas para privilegiar la atención...". - La revisión de la prestación del servicio tiene alcance limitado, para los canales telefónico, Presencial, teniendo en cuenta que las grabaciones de las llamadas son de Nivel Central; así la muestra presencial tiene alcance al punto de atención Nivel Central y DT Bogotá. - El responsable de ejecutar el control o cargar la evidencia no confirmo la oportunidad, completitud y adecuado registro del seguimiento en el Sistema de Información STRATEGOS. Eta Oficina requirió mediante correo electrónico el envío de las evidencias. Adicionalmente, incluir conclusión asociada a la efectividad del control. - Debe revisarse la definición de manejo de las desviaciones frente a la ejecución del Control, su efecto recae en el responsable de ejecutar el control.	Realizar la socialización de la carta de trato digno, protocolo de Atención y el código de integridad adoptado por la entidad.	SI	SI	Parcialmente	Parcialmente	El Grupo de Gestión de Atención y Servicio a la Ciudadanía, reporta la relación de 47 colaboradores, con fecha 5 de mayo 2023. Sin embargo, no es posible establecer el tema o asunto de referencia de las imágenes no cuenta con soporte documental o presentación de lo visto. En la descripción el responsable de Atención y Servicio al Ciudadano no precisa la dependencia o Grupo Interno de trabajo para establecer el porcentaje de participación (GASDC o los enlaces de las PQRSDF en las DT o dependencias). El porcentaje de ejecución de la actividad es de 100%.	NO	N/A	N/A	N/A	La Oficina de Control Interno no cuenta con evidencia de materialización del riesgo e corrupción. El Proceso Disciplinario suministró a la Oficina de Control Interno "informe de posibles actos de corrupción" donde relaciona el N° de proceso, los hechos investigados y el estado actual, se listan los procesos relacionados con atención: Proceso 890. Estado: Indagación Proceso 902. Estado: Indagación Proceso: 960 Estado: Indagación Proceso: 980 Estado Indagación Proceso: 983 Estado: indagación Proceso: 990 Estado indagación Proceso: 1026 Estado indagación Proceso 1040 Estado indagación Proceso 1107 Estado En evaluación Proceso 1125 Estado En Evaluación Se recomienda al Líder de Proceso Atención a la Ciudadanía tener en cuenta las PQRSDF allegadas a la Unidad en referencia con la atención, así como procesos Disciplinarios como Alerta para evaluar la efectividad de los controles a Nivel Territorial.	La Oficina de Control Interno precisa que por el alcance limitado que tiene el Control N°1 es efectivo para Nivel Central, la revisión de información fuente PQRSDF así como procesos Disciplinarios son una alerta para evaluar la efectividad de los controles a Nivel Territorial.
									Trasladar a las dependencias responsables todas las quejas y denuncias presentadas para el trámite correspondiente	SI	SI	SI	Parcialmente	- El Grupo de Gestión en Atención y Servicio a la Ciudadanía, allega como evidencia archivo con el número de quejas, denuncias, radicado de entrada y salida; sin embargo, al cruzar con Base de Excel unificada remitida a la Oficina de Control Interno a 31 de julio de 2023 y no todas se encuentran allí relacionadas.									



PROCESO RESPONSABLE	RIESGO DE CORRUPCIÓN	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL						EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control)	2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO					3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO				CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización)			
				A. Se identifica responsable	B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada	C. Cumple su propósito preventivo o correctivo	D. Tiene evidencia de la ejecución del control	E. Manejo adecuado frente a las desviaciones	F. Se ejecuta el control de manera efectiva		OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica)	PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo?	B. ¿Tiene definido responsable para su ejecución?	C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas?	D. ¿Se tiene evidencia de su aplicación?	OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/acción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica)	A. ¿Se materializó el riesgo?	B. ¿Se evidencia la aplicación de controles?		C. ¿Se informó a la OAP y a las autoridades competentes?	D. ¿Se revisó y actualizó el mapa de riesgos?	OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presentó materialización del riesgo teniendo en consideración los aspectos evaluados - incluir observación y/o recomendación si aplica) *Si no se presenta materialización del riesgo colocar: "No se presenta materialización del riesgo".
		El Grupo de Atención y Servicio al Ciudadano cada cuatro meses revisará si en el ejercicio de la prestación del servicio, por presiones externas, se presentan conductas inapropiadas para evitar la desviación de la gestión pública El control se realizará mediante la validación de grabación de las llamadas del canal telefónico y anexo 11 en donde se evidencien los casos. En caso de debilidades en la aplicación de este control, se dará traslado a la Dirección Jurídica de Restitución, Grupo de Prevención y Seguridad y Control Interno Disciplinario para validar la existencia de conductas inapropiadas por presiones externas que desvían la gestión de lo público en el proceso de atención. Como evidencia se presentarán grabaciones y listado de las llamadas entrantes al canal telefónico y anexo 11.	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	El control está diseñado según lineamientos de la política de Administrador de Control Interno. Se observó: - El responsable de ejecutar el control o cargar la evidencia no confirmo la oportunidad, completitud y adecuado registro del seguimiento en el Sistema de Información STRATEGOS. Esta Oficina requirió mediante correo electrónico el envío de las evidencias. Adicionalmente, incluir conclusión asociada a la efectividad del control. - El responsable de reportar en STRATEGOS y/o ejecutar el control no concluye respecto de la ejecución del control como se tiene previsto, solo se visualizan los reportes con un dato de calificación. - El encargado y responsable del control verifica el oportuno, completo y adecuado registro de la evidencia de la ejecución del control. - El proceso denuncia en el reporte que se tiene el reporte de llamadas telefónicas y acceso a ellas, así como el seguimiento y cierre de tareas.	N/A												
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Possibilidad de favorecer a investigados dentro de los procesos disciplinarios que adelanta la Entidad.	El líder del Proceso, semanalmente, gestionará la revisión de todas las decisiones dentro de las actuaciones disciplinarias por un profesional diferente a quien sustanció y tramitó el proceso, por lo que tanto el Líder del proceso, como el asesor del titular de la acción disciplinaria, Secretario General, semanalmente revisará los proyectos de las decisiones que entregan los colaboradores, en caso de configurarse el riesgo el líder del proceso y el asesor del titular de la acción disciplinaria, se reunirán con el colaborador y se discutirán los puntos de vista jurídicos por los que se han tomado las decisiones presuntamente contrarias a derecho, como evidencia tenemos el formato manual de entregas al líder y las respectivas devoluciones para correcciones y los vistos buenos dentro de cada decisión que se toma en cada expediente disciplinario.	Defectivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	El control establecido para los procesos disciplinarios se ajusta a lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgo y Diseño de Controles en Entidades Públicas, se evaluó los pantallazos de los correos remitidos para revisión del profesional de Secretaría General adicionalmente, las plantillas presentadas para firma del director general Subdirector general secretario general Código: GD-FO-13, evidencia, con la cual se pretende corroborar que las actuaciones disciplinarias cuenta con el visto bueno del profesional que proyecta, asesora y el Líder o titular de la acción disciplinaria. Y acta de reunión del 10 de mayo del 2023 con objeto presentación equipo de trabajo y revisión del plan descongestión Oficina Asuntos Disciplinarios.	Efectivo	Realización de las socializaciones a los colaboradores del proceso haciendo énfasis en la prevención del riesgo de corrupción	SI	SI	SI	SI	Sin recomendación y/o observación	NO	N/A	N/A	N/A	No se presenta materialización del riesgo.	No se tienen conclusiones adicionales.



PROCESO RESPONSABLE	RIESGO DE CORRUPCIÓN	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL						EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control)	PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO				3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO				CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización)				
				A. Se identifica responsable	B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada	C. Cumple su propósito detectivo, correctivo o preventivo	D. Tiene evidencia de la ejecución del control	E. Manejo adecuado frente a las desviaciones	F. Se ejecuta el control de manera efectiva			OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica)	A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo?	B. ¿Tiene definido responsables para su ejecución?	C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas?	D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución?	OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/acción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica)	A. ¿Se materializó el riesgo?	B. ¿Se evidencia la aplicación de controles?		C. ¿Se informó a la OAP y a las autoridades competentes?	D. ¿Se revisó y actualizó el mapa de riesgos?	OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presentó materialización del riesgo teniendo en consideración los aspectos evaluados - incluir observación y/o recomendación si aplica) *Si no se presenta materialización del riesgo colocar: "No se presenta materialización del riesgo".	
		El Líder del Proceso y el (ta) Asesor de la secretaría general, semanalmente deberán garantizar que las decisiones tomadas dentro de cada proceso disciplinario se ajustan a derecho. Cada vez que un colaborador proyecta alguna decisión dentro de un proceso disciplinario esté se la debe entregar al Líder del proceso, quien deberá hacer una revisión de la decisión, acompañada del expediente y dará un visto bueno. Una vez el Líder haya dado el visto bueno, tanto la decisión como el expediente se remiten al Despacho del titular de la acción disciplinaria (secretario general), donde deberá ser revisado previamente por uno de sus asesores, para ser suscrito por el Titular (Secretario General). Si se llegará a presentar una desviación se debe contar con este control para evitar tomar una decisión contraria a derecho, o que se tome una decisión que pueda violar los derechos del investigado. Este control también es otra manera de verificar términos, y como evidencia contamos con la decisión que se encuentra dentro de cada expediente disciplinario, la cual debe llevar el visto bueno de: quien proyecta, del Líder y del asesor del titular de la acción disciplinaria y la firma del Titula (secretario general).	Defectivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Efectivo	Corregir la decisión a tomar en derecho y se procederá con la correspondiente investigación disciplinaria si se trata de un funcionario y si se trata de un contratista se procederá a remitir al competente a fin de que se declare el incumplimiento del contrato, sin perjuicio de las investigaciones a que haya lugar.	SI	SI	SI	SI	Sin recomendación y/o observación								



PROCESO RESPONSABLE	RIESGO DE CORRUPCIÓN	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL						EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control)	PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO				3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO				CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización)			
				A. Se identifica responsable	B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada	C. Cumple su propósito detectivo, correctivo o preventivo	D. Tiene evidencia de la ejecución del control	E. Manejo adecuado frente a las desviaciones	F. Se ejecuta el control de manera efectiva			OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica)	A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo?	B. ¿Tiene definido responsables para su ejecución?	C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas?	D. ¿Se tiene evidencia de su aplicación?	OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/acción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica)	A. ¿Se materializó el riesgo?	B. ¿Se evidencia la aplicación de controles?		C. ¿Se informó a la OAP y a las autoridades competentes?	D. ¿Se revisó y actualizó el mapa de riesgos?	OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presentó materialización del riesgo teniendo en consideración los aspectos evaluados - incluir observación y/o recomendación si aplica) *Si no se presenta materialización del riesgo colocar: "No se presenta materialización del riesgo".
GESTIÓN DE COMUNICACIONES	Posibilidad de aprovechamiento lucrativo de proveedores especiales definidos en el Protocolo de Gestión de Eventos (ollas comunitarias).	El Responsable del Evento, previa validación del Director Territorial, en caso de los eventos generales y para el caso de los eventos con tipología Étnica previa validación del Director de Asuntos Étnicos, realiza cada que se requiera la ejecución de un evento, con el propósito de asegurar que el evento esté relacionado con el Plan de Acción y que el valor de este sea razonable, se realiza el control en el diligenciamiento completo de los formatos O-FO-10 y CO-FO-11, verificando que los valores de las cotizaciones sean acordes a la zona en donde se ejecutara el evento; y verificando los documentos anexos para el caso de las ollas comunitarias, Rut de la Comunidad, certificación bancaria, fotocopia de la cedula del representante legal, Cotización, cuenta de cobro, Rut, resolución de facturación; lo anterior pretende identificar lo siguiente: En caso que se detecten valores anormales en la cotización y en la solicitud del evento, se solicita al responsable del evento la aclaración o justificación de la situación, verificación de los valores de la cotización, Verificación de la documentación, solicitar ajuste de la misma, Ajustar la solicitud del evento y del transporte, Si la solicitud del evento no esta dentro de los tiempos definidos en el protocolo, el evento no se tramita el evento. Estos controles se evidencian en los siguientes formatos CO-FO-10 CO-FO-11 Documentos anexos Correos electrónicos	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Los controles son ejecutados actualmente por la Dirección de Asuntos Étnicos. La Dirección de Asuntos Étnicos para acreditar el cumplimiento del control aporta los soportes establecidos para la realización de 84 eventos.	Electivo	Revisión previa por parte de DAE y DT en los eventos con proveedores especiales solicitud del evento CO-FO-10, CO-FO-11 solicitud del transporte	SI	SI	SI	SI	El proceso aporta los soportes que revisa en los eventos	NO	N/A	N/A	N/A	No se presenta materialización del riesgo	De manera general se establece que la redacción del riesgo se ajusta a lo descrito en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, puesto que se plantea la posibilidad de que por acción, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado, esto al determinarse la posibilidad de aprovechamiento lucrativo de proveedores especiales definidos en el Protocolo de Gestión de Eventos (ollas comunitarias). Así mismo, se observa que los controles establecidos cuentan con un responsable que en la actualidad es una persona de la Dirección de asuntos étnicos. Cabe señalar que este riesgo, sus controles y demás aspectos están siendo analizados para su traslado a la Dirección de Asuntos Étnicos, quien actualmente gestiona la realización de los eventos DAE.

Código:CI-FO-10
Versión: V.3.

Clasificación de la información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 12/01/2023

Si usted copia o imprime este documento, la UAERTD lo considerará como No Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso. Si desea consultar la versión vigente y controlada, consulte el Sistema de Información Strategos



PROCESO RESPONSABLE	RIESGO DE CORRUPCIÓN	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL						EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control)	PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO				3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO				CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización)			
				A. Se identifica responsable	B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada	C. Cumple su propósito detectivo, correctivo o preventivo	D. Tiene evidencia de la ejecución del control	E. Manejo adecuado frente a las desviaciones	F. Se ejecuta el control de manera efectiva			OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica)	A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo?	B. ¿Tiene definido responsables para su ejecución?	C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas?	D. ¿Se tiene evidencia de su aplicación?	OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/acción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica)	A. ¿Se materializó el riesgo?	B. ¿Se evidencia la aplicación de controles?		C. ¿Se informó a la OAP y a las autoridades competentes?	D. ¿Se realizó y actualizó el mapa de riesgos?	OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presentó materialización del riesgo teniendo en consideración los aspectos evaluados - incluir observación y/o recomendación si aplica) *Si no se presenta materialización del riesgo colocar: "No se presenta materialización del riesgo".
		El Enlace de la Oficina Asesora de Comunicaciones, cada vez que se ejecuta un evento, con el propósito de asegurar que se cumpla lo planeado con lo ejecutado en el evento, realiza el control de la siguiente manera: Una vez ejecutado el evento se cuenta con 5 días calendario, para el envío de los documentos de la legalización por parte del responsable del evento; el enlace de eventos de la OAC verificara la completitud de los documentos, validando la ejecución del evento frente a los requerimientos aprobados. En caso que los documentos no cuenten con la información requerida, el Enlace de la OAC debe solicitar al Responsable del Evento la aclaración o justificación de las observaciones, o si la legalización no se realiza dentro de los tiempos definidos en el protocolo (Numeral 5.3.3), no se tramitaran eventos de la DT, este control se verificara con los formatos CO-FO-13, CO-FO-14, Documentos anexos Documentos anexos: Rut de la Comunidad, certificación bancaria, fotocopia de la cédula del representante legal, Cotización, cuenta de cobro, Rut, resolución de facturación	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Los controles son ejecutados actualmente por la Dirección de Asuntos Étnicos. La Dirección de Asuntos Étnicos para acreditar el cumplimiento del control aporta los soportes establecidos para la realización de 84 eventos.	Efectivo	Verificación del recibo a satisfacción, listado de asistencia, memorias	SI	SI	SI	SI	El proceso aporta los soportes que revisa en los eventos	NO	N/A	N/A	N/A	No se presenta materialización del riesgo	
GESTIÓN CONTRACTUAL	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de adjudicar un proceso de contratación para favorecer a personas o grupos determinados	El Secretario General designa el personal que hace parte del Comité Evaluador, conformado por evaluadores técnicos (designados de cada dependencia solicitante), jurídicos (designado del Grupo de Gestión en Contratación e Inteligencia de Mercado) y financieros (designado del Grupo de Gestión Económica y Financiera (cuando se requiera)), cada vez que se desarrolla durante la vigencia la actividad del proceso de selección de temas contractuales, se ejecuta el control, los evaluadores validan la propuesta y los documentos que soportan los requisitos habilitantes y ponderables, con el propósito de garantizar que los proponentes cumplen con lo establecido en el proceso de contratación, a su vez, no existe concentración de poder en un único evaluador, velando por la transparencia de los procesos contractuales, cada miembro del Comité Evaluador (dependiendo de la modalidad y cuantía del proceso, cuando se requiera), realiza la evaluación correspondiente de acuerdo al aspecto para el cual fue designado con la documentación física o digital suministrada por el proponente, validando que el proponente cumple a cabalidad con los requisitos técnicos, jurídicos y financieros, frente a los requerimientos del pliego definitivo de condiciones. Una vez terminado el proceso de evaluación, se publica el Informe de Evaluación con las observaciones correspondientes, en caso de que el proponente no cumpla con los requisitos habilitantes, se da lugar a las subsanaciones que correspondan de acuerdo al pliego de condiciones establecido en la normatividad vigente, una vez terminadas las evaluaciones, las evidencias son: Documento de Designación del Comité Evaluador, Informe de habilitación o evaluación, publicación en la plataforma del Sistema Electrónico de Contratación Pública - SECOP II de Colombia Compra Eficiente, Acta de recomendación de adjudicación o Declaratoria desierta, Documento Respuesta a Observaciones, los cuales se archivan en el expediente contractual de manera digital o física.	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Sin observaciones y/o recomendaciones	Efectivo	Reportar a las dependencias internas y OCI cuando se presente un presunto favorecimiento a proponentes en el proceso de Gestión Contractual.	SI	SI	SI	SI	Sin observaciones y/o recomendaciones	NO	N/A	N/A	N/A	No se presenta materialización del riesgo	El control establecido para los procesos de selección se ajusta a lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgo y Diseño de Controles en Entidades Públicas, lo anterior, teniendo en cuenta que en los procesos de selección hay una designación de comité (GC-FO-48) para evaluar cada componente técnico, financiero y jurídico de un proceso de selección (GC-FO-57) cada visto garantiza la transparencia, adicionalmente, por parte de dicho comité hay una recomendación para la adjudicación o declaratoria de desierto (GC-FO-56), las veedurías, y los proponentes pueden presentar observaciones las cuales son resueltas a través del formato GC-FO-58. Adicionalmente, a lo determinado en el principio de transparencia se da cumplimiento a las guías y conceptos emitidos por Colombia Compra Eficiente dado que se anexa para el seguimiento los links de la publicación de los procesos contractuales en el SECOP II, y las personas que participaron en cada etapa del proceso de contratación.



PROCESO RESPONSABLE	RIESGO DE CORRUPCIÓN	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL						EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control)	PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO				3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO				CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización)				
				A. Se identifica responsable	B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada	C. Cumple su propósito detectivo, correctivo o preventivo	D. Tiene evidencia de la ejecución del control	E. Manejo adecuado frente a las desviaciones	F. Se ejecuta el control de manera efectiva			OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica)	A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo?	B. ¿Tiene definido responsables para su ejecución?	C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas?	D. ¿Se tiene evidencia de su aplicación?	OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/acción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica)	A. ¿Se materializó el riesgo?	B. ¿Se evidencia la aplicación de controles?		C. ¿Se informó a la OAP y a las autoridades competentes?	D. ¿Se realizó y actualizó el mapa de riesgos?	OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presentó materialización del riesgo teniendo en consideración los aspectos evaluados - incluir observación y/o recomendación si aplica) *Si no se presenta materialización del riesgo colocar: No se presenta materialización del riesgo.	
GESTIÓN DOCUMENTAL	Posible sustracción, inclusión y/o adulteración de documentos en los expedientes (misionales y de Gestión) en beneficio de terceros.	El líder proceso de Gestión Documental Trimestralmente, detecta las necesidades de espacio para la custodia de expedientes en los diferentes depósitos de archivos a nivel nacional. Con base en la información reportada por cada Dirección Territorial el líder de gestión documental realiza informe, sobre la capacidad para almacenar en los depósitos de archivos. En caso de desviaciones se gestiona con la coordinación del GGSOA y la secretaria general desde el líder de la oficina productora las posibilidades de mejoramiento de la infraestructura requerida, como evidencia del control se encuentra Informe de espacio en los depósitos de archivo.	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Sin observaciones y/o recomendaciones	Efectivo	Aplicar lo establecido en el procedimiento GD-PR-07 Reconstrucción parcial o total de expedientes.	SI	SI	SI	SI	Sin observaciones y/o recomendaciones					De acuerdo a los controles establecidos y los formatos que permiten evidenciar todos los procedimientos que permiten el seguimiento de los mismos controles, se puede concluir que el proceso tiene un buen seguimiento y control de los riesgos. Es importante que se aplique el Programa de Evaluación, Seguimiento y Control de Gestión Documental, diseñado conjuntamente con la OAP y con el acompañamiento del Archivo General de la Nación, y que se realice la perspectiva aplicación mediante visitas presenciales a las direcciones territoriales.		
		El colaborador encargado del préstamo de nivel central y nivel territorial deberá evitar el préstamo al personal que no cuenta con la vinculación a la UAEGRTD y el rol o autorización de acceso al expediente, realizando la revisión en las bases de datos suministradas por los grupos de Gestión en Contratación e Inteligencia de Mercado y Gestión de Talento y Desarrollo Humano y en las guías específicas según el caso, si la persona que solicita el préstamo no cuenta con los criterios establecidos, se informa al superior jerárquico para que tome las acciones correspondientes o autorice a una persona válida la consulta de información, como evidencia de la ejecución del control se cuenta con el GD-FO-03 Préstamo Documental.	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Sin observaciones y/o recomendaciones	Efectivo	Sensibilización dirigida a los gestores relacionada con el manejo y control de los expedientes.	SI	SI	SI	SI	Sin observaciones y/o recomendaciones	NO	N/A	N/A		N/A	No se presenta materialización del riesgo
		El líder del proceso y gestores documentales, mensualmente (mes vencido), realiza seguimiento para mitigar la sustracción, inclusión y/o adulteración de documentos en los expedientes (misionales y de Gestión) en beneficio de terceros, revisando y consolidando las bases de préstamos remitidas por los archivos. En caso de observaciones y desviaciones se remite informe mensual al jefe de cada dirección territorial indicando el estado actual de cumplimiento del procedimiento de préstamos de documentos (GD-PR-03), quedando como evidencia la herramienta de préstamos documentales.	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Sin observaciones y/o recomendaciones	Efectivo	Aplicar lo establecido en el procedimiento GD-PR-08 procedimiento de disposición final de la TRD.	SI	SI	SI	SI	Sin observaciones y/o recomendaciones						
GESTIÓN FINANCIERA	Posibilidad de realizar Pagos que no se encuentran amparados en la normatividad vigente en beneficio propio y/o terceros.	El Líder de Cajas Menores o su delegado semestralmente debe verificar el adecuado manejo de los recursos, para lo cual realizará un arqueo sorpresa por semestre a las cajas menores constituidas, los resultados de estos arqueos deberán quedar plasmados en el respectivo informe del arqueo y en el formato GF-FO-02, en el evento de encontrar algún hallazgo el mismo deberá reportarse a la Coordinación del GGEF y a OCI. La evidencia de la ejecución del control se verá reflejada en el Informe del Arqueo. Documentado en el reglamento de Cajas Menores Resolución 00547 de 2020)	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	De acuerdo con la evidencia de auditoría obtenida sobre el control se establece que el GGEF- líder de cajas menores realizó en el periodo (mayo-agosto) 14 arqueos de las cajas menores, así: Antioquia(1), Apartadó(1), Bogotá(1), Caquetá (1) Cesar (2), Córdoba(1), Magdalena(1)Magdalena Medio(1), Nariño (1), Putumayo(2), Secretaría General(1) y Valle (1). Dichos arqueos evidencian el adecuado manejo de recursos por parte de los cuentadantes. Por lo anterior el control tanto en su diseño como en su efectividad operan según el propósito para el cual fueron implementados	Efectivo	Socializar el reglamento interno de la caja menor, según el cronograma definido	SI	SI	SI	SI	Se evidencia acta del 4 de agosto de 2023 donde en el GGEF socializa con los cuentadantes la reducción de cajas menores y novedades de caja, es de anotar que el 17 de enero de 2023 el GGEF socializó la normatividad vigente a los cuentadantes. De acuerdo con la evidencia de auditoría, no se identifican desviaciones en el plan de tratamiento.	NO	N/A	N/A	N/A	No se presenta materialización del riesgo	De acuerdo con la evidencia de auditoría suministrada por el líder del proceso y los procedimientos de auditoría aplicables para la evaluación de los riesgos de corrupción, se establece que los dos controles de arqueos sorpresivos a las cajas menores de la Unidad, permiten detectar y administrar el riesgo de posibilidad de realizar pagos que no se encuentran amparados en la normatividad vigente en beneficio propio y/o de terceros están diseñados de forma adecuada y operan efectivamente para la administración de recursos de las cajas menores de la Unidad. Los planes de tratamiento /acción de contingencia se encuentran establecidos de forma adecuada y se identifica que no hay materializaciones del riesgo de corrupción.	



PROCESO RESPONSABLE	RIESGO DE CORRUPCIÓN	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL						EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control)	PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO				3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO				CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización)		
				A. Se identifica responsable	B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada	C. Cumple su propósito detectivo, correctivo o preventivo	D. Tiene evidencia de la ejecución del control	E. Manejo adecuado frente a las desviaciones	F. Se ejecuta el control de manera efectiva			OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica)	A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo?	B. ¿Tiene definido responsables para su ejecución?	C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas?	D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución?	OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/acción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica)	A. ¿Se materializó el riesgo?	B. ¿Se evidencia la aplicación de controles?		C. ¿Se informó a la OAP y a las autoridades competentes?	D. ¿Se revisó y actualizó el mapa de riesgos?
		El Director Territorial o su delegado trimestralmente, deberá verificar el adecuado manejo de los recursos, para lo cual realizará un arqueo sorpresivo trimestralmente a la caja menor constituida, los resultados de estos arqueos deberán quedar plasmados en el respectivo informe del arqueo y en el formato GF-FO-02, en el evento de encontrar algún hallazgo el mismo deberá reportarse a la Coordinación del GGEF y a OCI. La evidencia de la ejecución del control se vera reflejada en el Informe del Arqueo. (Documentado en el reglamento de Cajas Menores Resolución 00547 de 2020)	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Efectivo	Reportar la Novedad a las dependencias Correspondientes (acción de contingencia)	SI	SI	SI	SI	Sin observaciones y/o recomendaciones						



PROCESO RESPONSABLE	RIESGO DE CORRUPCIÓN	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL						EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control)	PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO				3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO				CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización)							
				A. Se identifica responsable	B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada	C. Cumple su propósito detectivo, correctivo o preventivo	D. Tiene evidencia de la ejecución del control	E. Manejo adecuado frente a las desviaciones	F. Se ejecuta el control de manera efectiva			A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo?	B. ¿Tiene definido responsables para su ejecución?	C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas?	D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución?	A. ¿Se materializó el riesgo?	B. ¿Se evidencia la aplicación de controles?	C. ¿Se informó a la OMP y a las autoridades competentes?	D. ¿Se revisó y actualizó el mapa de riesgos?		OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presentó materialización del riesgo teniendo en consideración los aspectos evaluados - incluir observación y/o recomendación si aplica) "Si no se presenta materialización del riesgo colocar: No se presenta materialización del riesgo"						
GESTIÓN FINANCIERA	Posibilidad de apropiación temporal de fondos de la entidad, por parte del cuentadante, para usarlos en beneficio propio a modo de préstamo temporal no autorizado.	El Director Territorial o su delegado trimestralmente, deberá verificar el adecuado manejo de los recursos, para lo cual realizará un arqueo sorpresivo trimestralmente a la caja menor constituida, los resultados de estos arqueos deberán quedar plasmados en el respectivo informe del arqueo y en el formato GF-FO-02, en el evento de encontrar algún hallazgo el mismo deberá reportarse a la Coordinación del GGEF y a OCI. La evidencia de la ejecución del control se verá reflejada en el informe del Arqueo Documentado en el reglamento de Cajas Menores Resolución 00547 de 2020).	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	De acuerdo con la evidencia de auditoría obtenida sobre el control se establece que desde las Direcciones Territoriales se realizaron en el periodo (mayo - agosto) 30 arqueos de las cajas menores, así: Antioquia (4), Bogotá (1), Caquetá (1), Cauca (2), Cesar (2), Córdoba (1), Magdalena (4), Magdalena Medio (3), Meta (2), Nariño (2), Norte de Santander (3), Putumayo (1), Secretaría General (1), Tolima (1) y Valle (2), en los arqueos e informes no se evidencian eventos relevantes o significativos a reportar. En la DT de Apartadó no se realizaron arqueos en el periodo mayo y agosto de 2023, por lo que se revisan controles del proceso para establecer potenciales materializaciones del riesgo así: a. Conciliaciones Bancarias: se solicitó las conciliaciones bancarias verificando que el movimiento de los recursos en las cuentas corresponda a registros de operaciones parametrizadas en SIIF, así como el registro y aprobación de la conciliación y adecuada segregación de funciones en su elaboración. b. Arqueo de caja menor realizado por GGEF: El líder de cajas menores realiza arqueo en DT Apartadó en mayo de 2023 en donde se identifica el monto de constitución de la caja menor se mantiene en la cuenta bancaria del Banco Bogotá por \$22,8 millones, el arqueo e informe no evidencia desviación o utilización no autorizada de recursos. c. Legalización de caja menor. El cuentadante realiza en el periodo mayo-agosto tres legalizaciones de caja menor (mayo, junio y julio) con los respectivos soportes por \$ 27.596.286, se evidencia según soportes que corresponden a pagos autorizados según la resolución de cajas menores <i>Es importante que en la DT Apartadó se realicen los arqueos sorpresivos según lo establecido en el control, así como documentar y establecer la causa por la cual el control no se ejecutó en esta territorial.</i>	Efectivo	SI	SI	SI	SI	Se evidencia acta del 4 de agosto de 2023 donde en el GGEF socializa con los cuentadantes la reducción de cajas menores y novedades de caja. Es de anotar que el 17 de enero de 2023 el GGEF socializó la normatividad vigente a los cuentadantes. De acuerdo con la evidencia de auditoría, no se identifican desviaciones en el plan de tratamiento.											
		El Líder de Cajas Menores mensualmente, debe garantizar buenas prácticas de la normatividad vigente para Cajas Menores, verificando que los soportes de legalización cumplan con el Título 5 del Decreto 1068 de 2015 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y con la Resolución vigente que reglamenta el funcionamiento de las cajas menores de la UAEGRD o la que haga sus veces. En caso de no cumplir con los soportes descritos en la legalización, se solicitarán los ajustes al cuentadante. Evidencia: Formato GF-FO-03 Legalización Gastos de Caja Menor (Documentado en Procedimiento GF-PR-07).	Detectivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	De acuerdo con la evidencia de auditoría obtenida sobre el control se establece que en el periodo de mayo a agosto de 2023 se realizaron 61 legalizaciones de caja menor en la Unidad por \$512.220.053 las cuales cuentan con el formato de legalización de caja menor el cual junto con sus documentos soporte, dicho formato es firmado por el cuentadante y director territorial y/o jefe de oficina según aplique. El líder de Cajas menores realiza gestión de revisión de los soportes que legalizan la utilización de recursos y en caso de identificar inconsistencias remite correo al cuentadante y finalmente después de aclaradas o subsanadas las situaciones identificadas con el cuentadante el líder de cajas menores diligencia el formato GF-FO-22 relación de egresos donde está asociado la legalización. Si bien el control es efectivo, se recomienda revisar la redacción del control y enfocar la evidencia de la revisión del líder de Cajas Menores toda vez que el formato GF-FO-03 Legalización de Gastos de Caja Menor no evidencian la gestión realizada por el líder de caja menor, siendo esto un ajuste de forma en el control y no de fondo en la operación y finalidad del mismo. Por lo anterior el control tanto en su diseño como en su efectividad operan según el propósito para el cual fueron implementados	Efectivo	SI	SI	SI	SI	Reportar la Novedad a las dependencias Correspondientes (acción de contingencia)	NO	N/A	N/A	N/A	No se presenta materialización del riesgo					De acuerdo con la evidencia de auditoría suministrada por el líder del proceso y los procedimientos de auditoría aplicables para la evaluación de los riesgos de corrupción, se establece que los tres controles implementados, permiten administrar el riesgo posible apropiación temporal de fondos de la Unidad por parte del cuentadante para usarlos en beneficio propio a modo de préstamo temporal no autorizado, estos controles están diseñados de forma adecuada y operan efectivamente. Los planes de tratamiento /acción de contingencia se encuentran establecidos de forma adecuada y se identifica que no hay materializaciones del riesgo de corrupción.
		El Líder de Cajas Menores o su delegado semestralmente debe verificar el adecuado manejo de los recursos, para lo cual realizará un arqueo sorpresivo por semestre a las cajas menores constituidas, los resultados de estos arqueos deberán quedar plasmados en el respectivo informe del arqueo y en el formato GF-FO-02, en el evento de encontrar algún hallazgo el mismo deberá reportarse a la Coordinación del GGEF y a OCI. La evidencia de la ejecución del control se verá reflejada en el informe del Arqueo (Documentado en el reglamento de Cajas Menores Resolución 00547 de 2020).	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	De acuerdo con la evidencia de auditoría obtenida sobre el control se establece que el GGEF -líder de cajas menores realizó en el periodo (mayo - agosto) 14 arqueos de las cajas menores, así: Antioquia(1), Apartadó(1), Bogotá(1), Caquetá (1) Cesar (2), Córdoba(1), Magdalena(1), Magdalena Medio(1), Nariño (1), Putumayo(2), Secretaría General(1) y Valle (1). Dichos arqueos evidencian el adecuado manejo de recursos por parte de los cuentadantes Por lo anterior el control tanto en su diseño como en su efectividad operan según el propósito para el cual fueron implementados	Efectivo	SI	SI	SI	SI	Socializar el reglamento interno de la caja menor, según el cronograma definido					Se evidencia acta del 4 de agosto de 2023 donde en el GGEF socializa con los cuentadantes la reducción de cajas menores y novedades de caja. Es de anotar que el 17 de enero de 2023 el GGEF socializó la normatividad vigente a los cuentadantes. De acuerdo a la evidencia de auditoría, no se identifican desviaciones en el plan de tratamiento.					



PROCESO RESPONSABLE	RIESGO DE CORRUPCIÓN	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL						EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control)	2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO				3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO				CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización)				
				A. Se identifica responsable	B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada	C. Cumple su propósito preventivo	D. Tiene evidencia de la ejecución del control	E. Manejo adecuado frente a las desviaciones	F. Se ejecuta el control de manera efectiva		PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	A. ¿Se materializó el riesgo?	B. ¿Se evidencia la aplicación de controles?	C. ¿Se informó a la OAP y a las autoridades competentes?	D. ¿Se realizó y actualizó el mapa de riesgos?	OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presentó materialización del riesgo teniendo en consideración los aspectos evaluados - incluir observación y/o recomendación si aplica) "Si no se presenta materialización del riesgo colocar: No se presenta materialización del riesgo"							
GESTIÓN FINANCIERA	Posibilidad de fuga de Recursos financieros situados en las cuentas bancarias.	La tesorería diariamente revisa el saldo de cada una de las cuentas bancarias que maneja la tesorería, para prevenir cualquier disminución del saldo que no esté conforme a lo autorizado, para lo cual se ingresa a cada uno de los portales Bancarios, y se diligencia la matriz de saldos diarios con dicha información, si se evidencia que el saldo inicial de una cuenta no tiene concordancia con la realidad de las transacciones autorizadas se procede a comunicar al Banco las inconsistencias presentadas. Como evidencia se presenta Matriz de Bancos diligenciada en Excel.	Defectivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	De acuerdo con la evidencia de auditoría se establece que la tesorería revisa diariamente el saldo de las cuentas (Banco Agrario y Banco Bogotá) de mayo, junio, julio y agosto de 2023 de acuerdo a lo establecido en el control de tal forma que identifica las posibles inconsistencias en los saldos o movimientos no autorizados según la transaccionalidad. Adicionalmente, existe certificación expedida por la Tesorería expedida en los meses de mayo, junio, julio y agosto en donde certifica la realización del control e indica que verificó los saldos diariamente y descartó alguna fuga de recursos o errores transacciones de Tesorería. Por lo anterior el control tanto en su diseño como en su efectividad operan según el propósito para el cual fueron implementados	SI	SI	SI	SI	Se evidencia acta del 19 de junio de 2023 donde se socializa procesos internos de seguridad de operaciones en Tesorería en donde participan Tesorería, Dos funcionarios y tres contralistas.								
		5. El colaborador del subgrupo de Tesorería, todos los días y con el fin de mejorar la seguridad en la utilización de los portales bancarios por medio del uso de token físicos o virtual para la realización de las operaciones en línea a través del canal dedicado (IP) con el que cuenta la Unidad. Para lo cual cada que se realiza una operación por el portal bancario, se solicitan las respectivas claves siendo necesario contar con el token para poder proseguir con los pagos. Como evidencia se presenta certificación del Banco con las seguridades que tienen las cuentas o pantallazos de las mismas.	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Electivo	Verificar soportes y reportar al Banco y al Coordinador del GGEF. Siguiendo el protocolo de seguridad establecido por el Banco Comercial (acción de contingencia)	SI	SI	SI	SI	Sin observaciones y/o recomendaciones						
		3.El colaborador del subgrupo de Tesorería, semanalmente verifica que los recursos no estén disponibles más de 5 días hábiles en Bancos y mantener el control de la destinación de los recursos de acuerdo a lo autorizado, para lo cual se genera consulta de movimientos Bancarios de cada una de las cuentas que controla la Tesorería y se registra en el libro de Bancos en Excel registrando la descripción de los movimientos de acuerdo al reporte de consulta de deducciones de SIIF Nación y los pagos realizados electrónicamente con cargo a estas cuentas. Cuando se evidencia que un pago desde las cuentas bancarias no corresponde con el concepto por el cual se solicitaron los recursos, se informa a la Tesorería y se soporta la transferencia. Si no existe soporte o justificación de la transferencia se procede a solicitar información del Banco, cuando los recursos permanecen más de 5 días en Bancos debe existir justificación por escrito. Como evidencia se presenta el Libro de Bancos en Excel de cada una de las cuentas que controla la Tesorería	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Electivo	N/A											
		2.La tesorería diariamente revisa que los pagos de nómina, terceros contralistas y proveedores gestionados por la tesorería sean a BENEFICIARIO FINAL y evitar pagos por estos conceptos por medio de pago Traspaso a Pagaduría a las cuentas que la Unidad tiene en bancos comerciales, para lo cual se genera el reporte de SIIF NACIÓN CEN- órdenes de pago presupuestales y se verifica que el tipo de beneficiario sea BENEFICIARIO FINAL y el medio de pago sea ABONO A CUENTA Cuando se evidencia que hay órdenes de pago donde el tipo de Beneficiario es TRASPASO A PAGADURIA, se procede a verificar los soportes físicos y establecer el motivo por el cual se realizó el orden de pago traspaso a pagaduría, si no hay justificación, se procede a anular la orden de pago y a volver a generarla	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Electivo	N/A												

Código:CI-FO-10
Versión: V.3.

Clasificación de la información: Pública Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 12/01/2023

Si usted copia o imprime este documento, la UAER lo considerará como No Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso. Si desea consultar la versión vigente y controlada, consulte el Sistema de Información Strategos



PROCESO RESPONSABLE	RIESGO DE CORRUPCIÓN	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL						EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control)	PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO				3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO				CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización)			
				A. Se identifica responsable	B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada	C. Cumple su propósito detectivo, correctivo o preventivo	D. Tiene evidencia de la ejecución del control	E. Manejo adecuado frente a las desviaciones	F. Se ejecuta el control de manera efectiva			G. OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica)	A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo?	B. ¿Tiene definido responsables para su ejecución?	C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas?	D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución?	G. OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/accción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica)	A. ¿Se materializó el riesgo?	B. ¿Se evidencia la aplicación de controles?		C. ¿Se informó a la OAP y a las autoridades competentes?	D. ¿Se realizó y actualizó el mapa de riesgos?	H. OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presentó materialización del riesgo teniendo en consideración los aspectos evaluados - incluir observación y/o recomendación si aplica) *Si no se presenta materialización del riesgo colocar "No se presenta materialización del riesgo".
		con tipo de Beneficiario FINAL. Como evidencia se presentan la consulta de órdenes de pago. 4.La Líder del Proceso cada que se requiera y con el fin de minimizar el riesgo de fuga de recursos en el registro y pago de obligaciones y asegurar que se tenga una desagregación de responsabilidades en los colaboradores de Tesorería, define los roles de los colaboradores remitiendo esta información a la entidad bancaria, comunicación que es firmada por el Representante Legal anexando las respectivas tarjetas de firmas. Una vez sean habilitados la Líder del proceso realiza la asignación de roles en el Portal Bancario. Si se llegará a presentar que por algún motivo un colaborador presentará dos perfiles, el Líder del Proceso realizará el cambio en el Portal Bancario. Como evidencia se presenta la asignación de roles en el portal bancario.	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Efectivo	N/A												
GESTIÓN JURÍDICA	Posibilidad de realizar actuaciones en un proceso por parte del apoderado a favor de un tercero o por conveniencia propia	Presentación de casos en el Precomité. Todos los casos misionales se someten a aprobación por parte de los participantes del precomité de Conciliación, en el cual se sustenta la postura técnica del abogado asignado para representar a la URT.	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Efectivo	Se destaca que el proceso realizó actualización de la periodicidad del control, cambiando de 2 veces al mes a demanda, lo cual se ajusta a la realidad de la actividad. De manera adicional, el proceso aporta las evidencias de la ejecución del control reflejadas en 4 actas donde se analizan las solicitudes de conciliación; no se identifican desviaciones.	SI	SI	SI	SI	NO	N/A	N/A	N/A	N/A	"No se presenta materialización del riesgo"	Los controles definidos, cuentan con un responsable y una periodicidad adecuada para prevenir la materialización del riesgo, sin perjuicio de lo anterior se evidenció que el proceso realizó actualización de la periodicidad del control 1.1, cambiando de 2 veces al mes a demanda, lo cual se ajusta a la realidad de la actividad. La efectividad de los controles se evidencia en la no materialización del riesgo. Sin perjuicio de lo anterior, se recomienda al proceso que aporte las actas del Comité de Conciliación a efectos de permitir verificar la presentación de todos los casos al Comité de Conciliación.	
		Los documentos jurídicos son revisados por el abogado asignado dentro del Grupo de Defensa Judicial con base en el calendario judicial interno del grupo, los términos judiciales, la normatividad vigente y la posición adoptada por la URT en otros casos similares.	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Efectivo	Presentar consolidado de sentencias condenatorias o de conciliaciones totales o parciales ante el comité de conciliación en caso de que se prolieren dentro del periodo a reportar	SI	SI	SI	SI	NO	N/A	N/A	N/A	N/A	"No se presenta materialización del riesgo"	El proceso ejecuta el plan, dado que una solicitud de conciliación fue concluida parcialmente por el Comité de Conciliación; ahora bien, la conciliación se limita a la revocatoria de un acto administrativo sin reconocer perjuicios alegados por la convocante.	
GESTIÓN LOGÍSTICA Y DE RECURSOS FÍSICOS	Posibilidad de Sustracción de bienes y equipos de propiedad o administrados por la URT para beneficio propio.	Con el propósito de tener control del ingreso y salida de personal y de elementos de propiedad de la entidad y de particulares se realiza el diligenciamiento de los formatos GL-FO-13 Control salida de elementos y equipo de la UAEGRTD, GL-FO-32 Control ingreso y salida de elementos y equipos de propiedad de colaboradores o particulares, y el formato GL-FO-14 Control ingreso de personal a las instalaciones de la Unidad, cada vez que sea requerido. El supervisor y/o apoyo a la supervisión solicita al enlace responsable de la DT o NC la muestra solicitada del total de los formatos diligenciados para revisión. En caso de desviación o de que no se diligencien los formatos GL-FO-13, GL-FO-14 y GL-FO-32 no se podrá autorizar la salida de los equipos y se deberá llamar al apoyo a la supervisión del contrato de vigilancia y seguridad para que oriente la forma de proceder. Las evidencias, se verán reflejadas a través Reporte del Supervisor y del apoyo a la supervisión del cumplimiento en el diligenciamiento de los Formatos: GL-FO-13 Control Salida de Elementos y Equipos de URT, GL-FO-14 Control ingreso de personal a las instalaciones de la Unidad GL-FO-32 Control ingreso y salida de	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Efectivo	Sin observaciones y/o recomendaciones	SI	SI	SI	SI	NO	N/A	N/A	N/A	N/A	"No se presenta materialización del riesgo"	Generar una sensibilización a los pares administrativos y a los guardas de seguridad frente a la implementación de los controles establecidos por el proceso de Seguridad y Vigilancia. El equipo de vigilancia y seguridad del GCSOA realizó el debido control de ingreso y salida de personal a través de los formatos establecido.	Frente a la alta rotación de los enlaces administrativos es importante retener la capacitación a los mismos desde el nivel central, relacionada con la aplicación y conocimiento específico de los formatos de seguimiento y control, de los riesgos y controles del proceso de GCSOA, adicionalmente tener en cuenta la realización de visitas aleatorias a las direcciones territoriales a fin de evidenciar en sitio la ejecución y seguimiento efectivo a los riesgos y sus controles

Código:CI-FO-10

Versión: V.3.

Clasificación de la información: Pública Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 12/01/2023

Si usted copia o imprime este documento, la UAEGRTD lo considerará como No Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso. Si desea consultar la versión vigente y controlada, consulte el Sistema de Información Strategos



PROCESO RESPONSABLE	RIESGO DE CORRUPCIÓN	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL						EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control)	PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO				3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO				CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización)													
				A. Se identifica responsable	B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada	C. Cumple su propósito preventivo o correctivo	D. Tiene evidencia de la ejecución del control	E. Manejo adecuado frente a las desviaciones	F. Se ejecuta el control de manera efectiva			OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica)	A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo?	B. ¿Tiene definido responsables para su ejecución?	C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas?	D. ¿Se tiene evidencia de su aplicación?	OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/acción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica)	A. ¿Se materializó el riesgo?	B. ¿Se evidencia la aplicación de controles		C. ¿Se informó a la OAP y a las autoridades competentes?	D. ¿Se realizó y actualizó el mapa de riesgos?	OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presentó materialización del riesgo teniendo en consideración los aspectos evaluados - incluir observación y/o recomendación si aplica) *Si no se presenta materialización del riesgo colocar: "No se presenta materialización del riesgo".										
		elementos y equipos de propiedad de colaboradores o particulares a nivel nacional. Con el propósito de tener control en los casos de movimientos de papelería y consumibles de impresión, el equipo de Almacén verifica que los elementos registrados en la remisión correspondan físicamente con los entregados por el proveedor. Luego de la inspección física, el detalle deberá ser cargado en el sistema Stone para asegurar las cantidades que se reciben, Para los movimientos de elementos luego de recibidos en los almacenes, siempre mediará la solicitud del colaborador que requiere los elementos fuera de las instalaciones con la correspondiente autorización (caso consumo) y el comprobante de salida de Stone. Para el traslado de elementos a otros almacenes, el retiro de los elementos debe estar acompañado del comprobante de Traslado de Stone. Igualmente, siempre la salida de elementos de las sedes estará acompañada del formato GL-FO-13 Control de salida de elementos y equipos de la URT. En caso de desviación este deberá ser informado por el colaborador que lo identifique de manera inmediata al equipo de almacén del GGSOA, si el faltante se da en el nivel central, este deberá ser informado al Coordinador del GGSOA, describiendo el faltante y la fecha de identificación. En los dos casos, el Coordinador del GGSOA informará a la Secretaría General, si el faltante no tiene justificación alguna, se iniciarán las acciones correspondientes. La evidencia se verá reflejada a través Reporte del Líder de Almacén, del cumplimiento de los procedimientos en la entrega y retiro de los elementos, adjuntando una muestra de las evidencias utilizadas para el reporte a nivel nacional.	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Sin observaciones y/o recomendaciones	Efectivo	Realizar visita o seguimiento a Direcciones Territoriales y a Nivel Central, para la revisión del debido diligenciamiento de los formatos y el cumplimiento establecidos por el proceso de Seguridad y Vigilancia. El equipo de almacén del GGSOA realizó el debido control de los movimientos de papelería y consumibles de impresión a través del sistema de información Stone.	SI	SI	SI	SI	Sin observaciones y/o recomendaciones																
		Con el propósito de tener control sobre los movimientos (pedido, consumo y traslados) de insumos de aseo y cafetería los cuales se entregan con remisión por parte del proveedor, o mediante autorización expresa del líder del equipo de aseo y cafetería del GGSOA. Para el primer caso media una remisión, que debe ser verificada con el formato GL-FO-11. Para el segundo caso, media la comunicación del líder del equipo, y el par administrativo quien actualizará la información en el formato GL-FO-11 llevando el registro de los movimientos. En caso de desviación o de advertir situaciones anómalas, se adelantará una inspección o visita desde el GGSOA, para validar la situación. Las evidencias se verán reflejadas a través del Reporte del apoyo a la supervisión frente al cumplimiento del procedimiento en la entrega y retiro de los elementos, adjuntando una muestra de las evidencias utilizadas para el reporte a nivel nacional.	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Sin observaciones y/o recomendaciones	Efectivo	Solicitar al colaborador o particular, un informe de la pérdida o sustracción del bien, para el respectivo reporte a las instancias pertinentes, a fin de determinar presuntos responsables de la pérdida. El equipo de aseo y cafetería del GGSOA realizó el debido control sobre los movimientos del stock a través de los formatos establecidos.	SI	SI	SI	SI	Sin observaciones y/o recomendaciones																
GRUPO FONDO DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS Y TERRITORIOS	Posibilidad de entorpecer el cumplimiento de las órdenes judiciales emitidas en las providencias de restitución de tierras dirigidas a la Unidad, agilizando o deteniendo las gestiones correspondientes o necesarias en favor de intereses particulares.	Revisión aleatoria de los proyectos productivos concertados y formulados de manera participativa con las familias beneficiarias de las órdenes judiciales para detectar posibles direccionamientos.	Defectivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	* Se identificó en acta de reunión de la DT Antioquia 1/06/2023 al 28/06/2023 la relación de 5 PPF que no cumplen porque "no superaron la mesa de validación técnica por temas apertura de cuenta y por no adjuntar certificado de uso del suelo". Al respecto se identifican 4 PPF asociados a la apertura de la cuenta. No es claro por qué no se da su aprobación, toda vez que la apertura de la cuenta no es un requisito para determinar la viabilidad del PPF de acuerdo con el procedimiento PF-CS-PR-01, siendo una actividad posterior (actividad 11). Es importante que se refuerce el conocimiento de los criterios y condiciones que determinan la viabilidad de los PPF. * No se identifica en acta de reunión DT Nariño - Putumayo del 23 de junio de 2023 que las revisiones tuvieron alcance a verificar que los PPF fueron concertados y formulados de manera participativa con las familias beneficiarias; en este sentido se recomienda que el documento que soporta la ejecución del control (acta de reunión) evidencie las revisiones correspondientes.	Efectivo con recomendaciones	Convocar y desarrollar comités de seguimiento a las direcciones territoriales con el fin de hacer seguimiento al estado de cumplimiento de las órdenes y generar recomendaciones para avanzar en el cumplimiento efectivo de las órdenes.	SI	SI	SI	NO	Las evidencias presentadas como soporte de ejecución no tienen alcance a lo establecido en la actividad. Se reportan correos electrónicos de la Dirección General de la socialización de dos resoluciones asociadas al proceso Gestión para el cumplimiento de las providencias de restitución. Es importante indicar que esta actividad tiene plazo de ejecución hasta el 31/12/2023.	NO	N/A	N/A	N/A	"No se presenta materialización del riesgo"	Se recomienda al proceso revisar la correspondencia de la forma cómo se describen los controles Strategos respecto a otros documentos del mapa de riesgos, se evidencian diferencias con lo que aparece reportado en la intranet y la página web. Si bien el proceso reportó la documentación de la ejecución de los planes de tratamiento mediante una carpeta compartida en One Drive, es importante que se realice el registro en										



PROCESO RESPONSABLE	RIESGO DE CORRUPCIÓN	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL						EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control)	2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO				3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO				CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización)																			
				A. Se identifica responsable	B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada	C. Cumple su propósito detectivo, correctivo o preventivo	D. Tiene evidencia de la ejecución del control	E. Manejo adecuado frente a las desviaciones	F. Se ejecuta el control de manera efectiva		G. Observación y/o recomendación (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica)	H. PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo?	B. ¿Tiene definido responsables para su ejecución?	C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas?	D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución?	I. OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/acción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica)	J. ¿Se materializó el riesgo?		K. ¿Se evidencia la aplicación de controles?	L. ¿Se informó a la OAP y a las autoridades competentes?	M. ¿Se realizó y actualizó el mapa de riesgos?	N. OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presentó materialización del riesgo teniendo en consideración los aspectos evaluados - incluir observación y/o recomendación si aplica) *Si no se presenta materialización del riesgo colocar "No se presenta materialización del riesgo".															
		Realizar con los profesionales en territorio jornadas de seguimiento al estado de avance del cumplimiento de las órdenes judiciales relacionadas con la administración del fondo a cargo de Unidad para detectar posibles direccionamientos.	Defectivo	SI	SI	SI	NO	NO	NO	No aporta evidencias de la ejecución del control. En el contexto de la actividad, se entiende que tiene alcance a aspectos de seguimiento del cumplimiento de las órdenes que se indican en otros controles, no obstante, es importante que se evidencie la ejecución del control específico definido.	Efectivo con recomendaciones	Convocar y desarrollar mesas de seguimiento a los equipos de trabajo con el fin de hacer seguimiento al estado de cumplimiento de las órdenes y generar recomendaciones para avanzar en el cumplimiento efectivo de las órdenes.	SI	SI	SI	Parcialmente	SI bien, los documentos aportados como evidencia de la actividad corresponden a las convocatorias realizadas por la coordinadora del Grupo Fondo Restitución de Tierras y Territorios, es importante reportar los soportes del desarrollo de las mesas de trabajo realizadas.																			Strategos para formalizar dicho reporte.		
		Verificar el cumplimiento del trámite de las solicitudes de pago y/o transferencias de recursos realizadas por los equipos operativos dando cumplimiento a los procedimientos administrativos y financieros internos, bien sea a través del convenio con el Banco Agrario o mediante contrato fiduciario.	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Es importante que la herramienta dispuesta por el proceso para consignar información de las verificaciones sea diligenciada conforme los campos requeridos. Se evidencian campos no diligenciados como quien elabora, aprueba, y otros; por ejemplo, el registro de la Orden de pago 922, no relaciona fecha, valor, y si aparece con el registro de quien elabora, revisa y firma.	Efectivo	Consolidar, revisar y hacer seguimiento al trámite de los pagos requeridos para el cumplimiento de las órdenes judiciales a cargo de la Unidad con el fin de verificar el cumplimiento de los procedimientos y el adecuado manejo de los recursos	Parcialmente	SI	SI	Parcialmente	Se evidencia matriz de seguimiento de las órdenes de pago, no obstante, se observan algunos campos sin diligenciar como quien elabora, aprueba, y otros; por ejemplo el registro de la Orden de pago 922, no relaciona fecha, valor, y si aparece con el registro de quien elabora, revisa y firma. Es importante indicar que esta actividad hace parte de los controles establecidos por el proceso.																					
		Monitorar la gestión y el cumplimiento de las órdenes de restitución de derechos territoriales dirigidas a la Unidad por medio de la matriz de seguimiento o el instrumento dispuesto para tal fin, con el fin evidenciar posibles retrasos que puedan presentarse en la ejecución de manera intencionada.	Defectivo	SI	SI	SI	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	Los instrumentos de seguimiento al cumplimiento de las órdenes evidencian de manera parcial la ejecución del control. Respecto a la Matriz de seguimiento de órdenes de articulación interinstitucional, no se evidencian seguimientos o avances de las gestiones adelantadas en esta materia para órdenes que están en proceso. En cuanto a la Matriz étnica no se evidencian registros de monitoreos para el cumplimiento de las órdenes. Es importante que las herramientas que dispone el proceso para consignar información de los seguimientos y avances sean diligenciadas conforme los campos requeridos.	Efectivo con recomendaciones	Consolidar, revisar y hacer seguimiento al avance en el cumplimiento de las órdenes con el fin de evidenciar si se generaron o no acciones para avanzar en el cumplimiento de las órdenes a cargo de la Unidad	N/A	N/A	N/A	N/A	Esta actividad está aplicada en el mapa de riesgos como "acción de contingencia ante posible materialización".																					
		Monitorar la gestión y el cumplimiento de las órdenes de restitución de tierras dirigidas a la Unidad por medio de la matriz de seguimiento PF-CS-FO-93 para el caso de las órdenes de articulación interinstitucional y en la matriz de gestión para el cumplimiento de las priorizaciones de vivienda, con el fin evidenciar posibles retrasos que puedan presentarse en la ejecución de manera intencionada.	Defectivo	SI	SI	SI	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	Los instrumentos de seguimiento al cumplimiento de las órdenes evidencian de manera parcial la ejecución del control. Respecto a la Matriz de seguimiento de órdenes de articulación interinstitucional, no se evidencian seguimientos o avances de las gestiones adelantadas en esta materia para órdenes que están en proceso. Es importante que las herramientas que dispone el proceso para consignar información de los seguimientos y avances sean diligenciadas conforme los campos requeridos.	Efectivo con recomendaciones	N/A																										
GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE DERECHOS ÉTNICOS TERRITORIALES - ETAPA JUDICIAL	Posibilidad de filtración de información confidencial de los casos, por parte de los colaboradores o equipos étnicos externos, con el fin de favorecer intereses de	Al inicio de la vinculación contractual los colaboradores de la DAE cursaran el módulo en el cual se indicará el manejo y uso de la información confidencial posteriormente los coordinadores de cada grupo solicitaran un reporte a los instructores de cada módulo para validar su presentación de acuerdo con el listado de contratistas y funcionarios que ingresen, con el fin Prevenir la divulgación de la información confidencial.	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	El proceso realizó la solicitud a todos los contratistas de realización del curso de manejo de la información y llevó un control de los que lo han realizado, teniendo como soporte de la comprensión las calificaciones del curso. De la matriz compartida se observa que 12 personas no registran calificación del curso de un total de 119 personas, por lo que se recomienda al proceso adoptar medidas que permitan que la totalidad de los colaboradores realicen el curso antes de iniciar sus actividades.	Efectivo	Socializar las directrices de la Guía de recomendación de atención diferencial RDMPGU02 y el contenido del curso de Atención Diferencial y Manejo de la Información confidencial, cada semestre	SI	SI	SI	SI	Se aporta por parte del proceso vía email el acta correspondiente a la socialización de la Guía de Recomendaciones de Atención Diferencial para Pueblos y Comunidades Indígenas, Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras y el listado de asistencia correspondiente. Nota: El proceso aporta el soporte del acta vía email toda vez que no quedó cargada en el sistema estrategos en el reporte correspondiente.	NO	N/A	N/A	N/A	No se presenta materialización del riesgo																La redacción del riesgo se ajusta a lo descrito en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, puesto que se plantea la posibilidad de que por acción, se use el poder para desviar la gestión de lo público



PROCESO RESPONSABLE	RIESGO DE CORRUPCIÓN	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL						EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control)	PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO				3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO				CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización)			
				A. Se identifica responsable	B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada	C. Cumple su propósito preventivo o correctivo	D. Tiene evidencia de la ejecución del control	E. Manejo adecuado frente a las desviaciones	F. Se ejecuta el control de manera efectiva			OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica)	A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo?	B. ¿Tiene definido responsable para su ejecución?	C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas?	D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución?	OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/acción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica)	A. ¿Se materializó el riesgo?	B. ¿Se evidencia la aplicación de controles?		C. ¿Se informó a la OAP y a las autoridades competentes?	D. ¿Se realizó y actualizó el mapa de riesgos?	OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presentó materialización del riesgo teniendo en consideración los aspectos evaluados - incluir observación y/o recomendación si aplica) *Si no se presenta materialización del riesgo colocar: "No se presenta materialización del riesgo".
	terceros debido al incumplimiento de los lineamientos dados por la entidad para el manejo de la información confidencial generado por la Inobservancia por parte de las DT de los lineamientos de elaboración de documentos técnicos que generan productos sin las condiciones de calidad requeridas.	Realizar la firma de actas de confidencialidad de la información por parte de los colaboradores de las direcciones territoriales y nivel central.	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	El proceso anexó 67 actas de confidencialidad suscritas por colaboradores para el manejo y buen uso de la información y la tecnología. Se recomienda al proceso a futuro adicionalmente aportar una herramienta de seguimiento que permita determinar si la totalidad de los colaboradores suscribieron las actas antes de iniciar sus actividades.	Efectivo	ACCIÓN DE CONTINGENCIA: Aplicación del código único disciplinario y de la ley 1448 de 2011. Reporte por parte del servidor público y supervisor ante autoridad competente las posibles presiones indebidas por los actores externos PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO: Socializar las directrices de la Guía de recomendación de atención diferencial RDMPGU02 y el contenido del curso de Atención Diferencial y Manejo de la Información confidencial, cada semestre	SI	SI	SI	SI	Se aporta por parte del proceso vía email el acta correspondiente a la socialización de la Guía de Recomendaciones de Atención Diferencial para Pueblos y Comunidades Indígenas, Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras y el listado de asistencia correspondiente. Como acción de contingencia se estableció que en caso de ocurrir el riesgo de corrupción, el proceso reportaría a la autoridad competente la situación de corrupción que se presente. <u>Nota: El proceso aporta el soporte del acta vía email toda vez que no quedó cargada en el sistema estratègicos en el reporte correspondiente.</u>	NO	N/A	N/A	N/A	No se presenta materialización del riesgo	hacia un beneficio privado, esto al determinarse la posibilidad de filtración de información confidencial de los casos, por parte de los colaboradores o equipos étnicos externos, con el fin de favorecer intereses de terceros. Así mismo, se observa que los controles establecidos cuentan con un responsable y la periodicidad establecida para la aplicación de los mismos es adecuada por cuanto es al momento de la vinculación de nuevos colaboradores que ellos conocen los lineamientos de la Entidad para evitar la filtración de la información. No obstante lo anterior, dado que en la etapa judicial de un proceso además de vulnerarse la confidencialidad de la información suministrada por las autoridades indígenas relacionada con la solicitud de registro la cual goza de reserva, podrían generarse comportamientos que busquen incidir en el resultado de la sentencia desviando el ejercicio judicial imparcial para favorecer intereses privados, se sugiere se revisen dichos aspectos a efectos de contemplar un riesgo sobre el particular.
GESTIÓN DE DERECHOS ÉTNICOS TERRITORIALES - MEDIDAS DE PREVENCIÓN-	Posibilidad de filtración de información confidencial de los casos, por parte de los colaboradores o equipos étnicos externos, con el fin de favorecer intereses de terceros debido al incumplimiento de los lineamientos dados por la entidad para el	Al inicio de la vinculación contractual los colaboradores de la DAE cursaran el módulo en el cual se indicará el manejo y uso de la información confidencial posteriormente los coordinadores de cada grupo solicitaran un reporte a los instructores de cada módulo para validar su presentación de acuerdo con el listado de contratistas y funcionarios que ingresen, con el fin Prevenir la divulgación de la información confidencial.	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	El proceso realizó la solicitud a todos los contratistas de realización del curso de manejo de la información y levó un control de los que lo han realizado, teniendo como soporte de la comprensión las calificaciones del curso. De la matriz compartida se observa que 12 personas no registran calificación del curso de un total de 119 personas, por lo que se recomienda al proceso adoptar medidas que permitan que la totalidad de los colaboradores realicen el curso antes de iniciar sus actividades.	Efectivo	Socializar las directrices de la Guía de recomendación de atención diferencial RDMPGU02 y el contenido del curso de Atención Diferencial y Manejo de la Información confidencial, cada semestre	SI	SI	SI	SI	Se aporta por parte del proceso vía email el acta correspondiente a la socialización de la Guía de Recomendaciones de Atención Diferencial para Pueblos y Comunidades Indígenas, Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras y el listado de asistencia correspondiente. <u>Nota: El proceso aporta el soporte del acta vía email toda vez que no quedó cargada en el sistema estratègicos en el reporte correspondiente.</u>	NO	N/A	N/A	N/A	No se presenta materialización del riesgo	La redacción del riesgo se ajusta a lo descrito en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, puesto que se plantea la posibilidad de que, por acción, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado, esto al determinarse la posibilidad de filtración de información confidencial de los casos, por parte de los



PROCESO RESPONSABLE	RIESGO DE CORRUPCIÓN	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL						EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control)	PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO				3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO				CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización)			
				A. Se identifica responsable	B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada	C. Cumple su propósito preventivo o correctivo	D. Tiene evidencia de la ejecución del control	E. Manejo adecuado frente a las desviaciones	F. Se ejecuta el control de manera efectiva			OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica)	A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo?	B. ¿Tiene definido responsables para su ejecución?	C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas?	D. ¿Se tiene evidencia de su aplicación?	OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/acción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica)	A. ¿Se materializó el riesgo?	B. ¿Se evidencia la aplicación de controles?		C. ¿Se informó a la OAP y a las autoridades competentes?	D. ¿Se realizó y actualizó el mapa de riesgos?	OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presentó materialización del riesgo teniendo en consideración los aspectos evaluados - incluir observación y/o recomendación si aplica) *Si no se presenta materialización del riesgo colocar: No se presenta materialización del riesgo*
	manejo de la información confidencial generado por la Inobservancia por parte de las DT de los lineamientos de elaboración de documentos técnicos que generan productos sin las condiciones de calidad requeridas.	Realizar la firma de actas de confidencialidad de la información por parte de los colaboradores de las direcciones territoriales y nivel central.	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	El proceso anexó 67 actas de confidencialidad suscritas por colaboradores para el manejo y buen uso de la información y la tecnología. Se recomienda al proceso a futuro adicionalmente aportar una herramienta de seguimiento que permita determinar si la totalidad de los colaboradores suscribieron las actas antes de iniciar sus actividades.	Efectivo	ACCIÓN DE CONTINGENCIA: Aplicación del código único disciplinario y de la ley 1448 de 2011. Reporte por parte del servidor público y supervisor ante autoridad competente las posibles presiones indebidas por los actores externos PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO: Socializar las directrices de la Guía de recomendación de atención diferencial RDMPGU02 y el contenido del curso de Atención Diferencial y Manejo de la Información confidencial, cada semestre	SI	SI	SI	SI	Se aporta por parte del proceso vía email el acta correspondiente a la socialización de la Guía de Recomendaciones de Atención Diferencial para Pueblos y Comunidades Indígenas, Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras y el listado de asistencia correspondiente. Como acción de contingencia se estableció que en caso de ocurrir el riesgo de corrupción, el proceso reportaría a la autoridad competente la situación de corrupción que se presente. Nota: El proceso aporta el soporte del acta vía email toda vez que no quedó cargada en el sistema estratégicos en el reporte correspondiente.	NO	N/A	N/A	N/A	No se presenta materialización del riesgo	colaboradores o equipos étnicos externos, con el fin de favorecer intereses de terceros. Así mismo, se observa que los controles establecidos cuentan con un responsable y la periodicidad establecida para la aplicación de los mismos es adecuada por cuanto es al momento de la vinculación de nuevos colaboradores que ellos conocen los lineamientos de la Entidad para evitar la filtración de la información.
GESTIÓN DE RESTITUCIÓN LEY 1448 -ETAPA JUDICIAL-	Posibilidad del uso indebido u omisión de la información para condicionar o retrasar una decisión judicial con el fin de obtener beneficio propio o favorecer a un tercero.	Realizar la emisión de vistos buenos en el módulo de demandas por parte del coordinador jurídico o quien haga sus veces, coordinador/líder social y coordinador catastral, verificando que se incorporó la información actualizada de los productos elaborados. El Coordinador o líder de la etapa judicial de las direcciones territoriales de manera permanente con el fin de reducir la presentación de demandas con falencias en su contenido. Una vez se elaboren los proyectos de demandas se remiten para revisión y visto bueno a los líderes misionales de acuerdo con los requisitos de calidad establecidos en la matriz de planificación del producto. En caso de observaciones se solicita al abogado que elaboró la demanda la corrección respectiva previo a la radicación ante el juzgado. La evidencia de la realización de este control es: reporte de demandas con los vistos buenos	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Se evidencia una adecuada ejecución del control, lo que resalta su diseño y ajuste a la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP. El proceso allegó la aplicación del control en las 16 Direcciones Territoriales, sobre lo cual allegaron los respectivos reportes	Efectivo	Realizar socializaciones frente a los cambios normativos y procedimentales del proceso Etapa Judicial	SI	SI	SI	SI	El proceso allegó la evidencia de la ejecución del plan de tratamiento, al respecto ejecutaron 8 capacitaciones concernientes a orientaciones institucionales del trámite judicial. Se recomienda continuar adelantando las capacitaciones en las Direcciones Territoriales que están pendientes	NO	N/A	N/A	N/A	No se presenta materialización del riesgo	La redacción del riesgo se ajusta a lo descrito en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas. Se recomienda continuar adelantando las capacitaciones en las Direcciones Territoriales que están pendientes. Frente a las evidencias cargadas por el Grupo de Talento y Desarrollo Humano se recomienda cargarla con acceso libre dado que dificulta su revisión.
		Realizar suscripción de acuerdos de confidencialidad por parte de funcionarios y contratistas de la Unidad de Restitución de Tierras. El Grupo de Gestión Contractual e Inteligencia de Mercados y Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano, cada vez que se suscriba un contrato de prestación de servicios / apoyo a la gestión o nombramiento y vinculación de un funcionario; con el fin de establecer la obligación y la responsabilidad para mantener la estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa u ocasión de su vinculación laboral o contractual con la UAERTD, al momento de suscribir el contrato o al aceptar el nombramiento. Si existen observaciones o desviaciones de la aplicación de este control se debe verificar que todos los colaboradores suscriban el acuerdo y en caso de presentarse que no se haya realizado, solicitar al colaborador la suscripción del acuerdo de confidencialidad. La evidencia de la ejecución de este control es: 1) contratistas: Contratos de Prestación y Apoyo a la gestión - Acuerdo de confidencialidad suscrito. 2) funcionarios: GT-FO-16 Acuerdo de confidencialidad funcionarios	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Se evidencia una adecuada ejecución del control, lo que resalta su diseño y ajuste a la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP. Se evidenció su aplicación en los contratos de la Entidad. Ahora bien, frente a las evidencias cargadas por el Grupo de Talento y Desarrollo Humano se recomienda cargarla con acceso libre dado que dificulta su revisión.	Efectivo	Reporte de investigación disciplinario y/o denuncia respectivamente de las direcciones territoriales (acción de contingencia)	SI	SI	SI	SI	Dado que el riesgo no se ha materializado, no se ha activado la acción de contingencia; sin embargo, se considera adecuado el plan de tratamiento definido para atender el riesgo.	NO	N/A	N/A	N/A	No se presenta materialización del riesgo	



PROCESO RESPONSABLE	RIESGO DE CORRUPCIÓN	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL						EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control)	2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO				3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO				CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización)			
				A. Se identifica responsable	B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada	C. Cumple su propósito preventivo, correctivo o punitivo	D. Tiene evidencia de la ejecución del control	E. Manejo adecuado frente a las desviaciones	F. Se ejecuta el control de manera efectiva		OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica)	PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo?	B. ¿Tiene definido responsable para su ejecución?	C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas?	D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución?	OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/acción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica)	A. ¿Se materializó el riesgo?		B. ¿Se evidencia la aplicación de controles?	C. ¿Se informó a la OAP y a las autoridades competentes?	D. ¿Se revisó y actualizó el mapa de riesgos?
GESTIÓN DE RESTITUCIÓN LEY 1448 -REGISTRO-	Posibilidad de alteración y/o uso indebido de la información de las solicitudes de inscripción en el RTDAF, en favor de intereses particulares contrarios a la Ley.	Realizar suscripción de acuerdos de confidencialidad por parte de funcionarios y contratistas de la Unidad de Restitución de Tierras.	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Efectivo	Socializar los documentos del proceso "Gestión de Restitución Ley 1448 - Registro" conforme a las actualizaciones que se realicen y los lineamientos misionales contenidos en la Guía GD-GU-01 GUÍA PARA LA CONFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS para el proceso "Gestión de restitución Ley 1448 - Registro"	SI	SI	SI	SI	El proceso allegó evidencias sobre socialización de documentos, evidenciando la debida ejecución del plan de tratamiento diseñado.						Los controles están diseñados y ajustados a la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles del DAFP; así mismo, se verificaron las evidencias de la ejecución de controles, únicamente recomendando el seguimiento a su ejecución en todas las Direcciones Territoriales y dejar evidencias de su gestión. En cuanto al plan de manejo, los mismos se ejecutaron de manera adecuada y con la periodicidad correspondiente, sobre lo cual el proceso cargó las respectivas evidencias.
		Las direcciones territoriales efectúan revisión integral de los productos elaborados para control de salidas no conformes en Strategos, esto se realiza para identificar inconsistencias o irregularidades en el trámite que sean contrarias a la ley en favor de terceros.	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Efectivo	Impulsar las gestiones administrativas para: 1. Corregir una irregularidad en la actualización administrativa 2. Determinar si se configuró el deterioro o la pérdida parcial o total de un expediente 3. Reconstruir un expediente 4. Revocar un acto administrativo. Cuando se haya alterado y/o usado indebidamente la documentación y/o información del proceso de registro, en favor de intereses particulares contrarios a la Ley.	SI	SI	SI	SI	De acuerdo con el reporte efectuado, no se evidencia materialización del riesgo por lo que la ejecución de la acción de contingencia no se activó.	NO	N/A	N/A	N/A	No se presenta materialización del riesgo	



PROCESO RESPONSABLE	RIESGO DE CORRUPCIÓN	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL						EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control)	PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO				3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO				CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización)		
				A. Se identifica responsable	B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada	C. Cumple su propósito detectivo, correctivo o preventivo	D. Tiene evidencia de la ejecución del control	E. Manejo adecuado frente a las desviaciones	F. Se ejecuta el control de manera efectiva			OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica)	A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo?	B. ¿Tiene definido responsables para su implementación?	C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas?	D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución?	OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/acción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica)	A. ¿Se materializó el riesgo?	B. ¿Se evidencia la aplicación de controles?		C. ¿Se informó a la OAP y a las autoridades competentes?	D. ¿Se realizó y actualizó el mapa de riesgos?
GESTIÓN TALENTO HUMANO	Posibilidad de vinculación de personal sin lleno de los requisitos definidos en manuales de funciones para favorecimiento a terceros	Verificar que el aspirante al cargo cumple con los requisitos definidos en el perfil en materia de experiencia laboral y formación académica, de conformidad con lo establecido en el manual de funciones y competencias laborales, a través del diligenciamiento del formato TH-FO-16 Verificación de Requisitos Mínimos.	Preventivo	SI	SI	SI	Parcialmente	NO	SI	<p>- El control está documentado en la actividad N° 5 del Procedimiento VINCULACIÓN DE PERSONAL EN LA UAEGRTD - TH-PR-01</p> <p>- El responsable del control reporta en el periodo mayo a agosto de 2023, los formatos en pdf de 19 funcionarios.</p> <p>- La periodicidad del control: "cada vez que se vincula un funcionario y contratista a la Unidad", en el campo "ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO DE MONITOREO" no se precisa el número de aspirantes que verificó los requisitos de vinculación de conformidad con lo establecido en el manual de funciones y competencias laborales, así como la fecha de ejecución del control. El formato TH-FO-16 Verificación de Requisitos Mínimos en la última sección "Funcionario que verifica los requisitos mínimos" no contiene fecha que soportaría la ejecución del control.</p> <p>Se recomienda incluir en el formato TH-FO-16 en la casilla final "funcionarios que verificaron requisitos mínimos" adicional del nombre completo, el cargo del funcionario.</p> <p>El proceso no establece adecuadamente que manejo específico se da frente a las desviaciones de la ejecución del control teniendo en cuenta que refiere a una acción de corrección del aspirante para que subsane los documentos emitidos. "si se presenta alguna novedad u observación en los documentos presentados, se solicita que subsane..." en la descripción de la ejecución no se refiere a que se hayan presentado durante el periodo evaluado desviaciones en la verificación de los requisitos mínimos.</p> <p>Por lo anterior, según los soportes registrados en STRATEGOS sobre el control, el control opera en su diseño y operación siendo efectivo, con recomendaciones específicas en los componentes desviaciones y evidencia que deber ser revisados por el Líder de Proceso para consolidar la ejecución del mismo.</p>	Verificar que las personas que se presentan al proceso de vinculación cuenten con tarjeta profesional vigente y no registra sanciones ni antecedentes disciplinarios ante el consejo profesional respectivo.	SI	SI	Parcialmente	No	<p>La ejecución de la actividad de manejo y su contribución a la reducción de la Posibilidad de vinculación de personal sin lleno de los requisitos definidos en manuales de funciones para favorecimiento a terceros, se precisa que no se cuenta con evidencia de la verificación del Certificado de vigencia y/o antecedentes realizado por el Colaborador del Grupo de Gestión de Talento Humano antes de efectuar el nombramiento.</p> <p>El formato Lista que chequeo documentos historia laboral (TH-FO-26) es un documento que soporta la ejecución de la Actividad 13 "Remitir en PDF la hoja de vida y declaración de bienes y rentas validadas y aprobadas para firma del candidato seleccionado." del Procedimiento VINCULACIÓN DE PERSONAL EN LA UAEGRTD - TH-PR-01. Ahora bien, una vez revisado la lista de documentos no se evidencia de la verificación del Certificado de vigencia y/o antecedentes de tarjeta profesional validado.</p> <p>Se recomienda adjuntar como evidencia foto de la consulta en línea.</p>	NO	N/A	N/A	N/A	<p>La Oficina de Control Interno, no cuenta con evidencia de materialización del riesgo de corrupción.</p> <p>Se consulta registro de procesos disciplinarios y se encuentra el N°1006 por presunta falsedad en documentos acreditados para el ingreso a la URT, una vez se generó el cierre se validará si en efecto los controles del proceso aportaron en la posible vinculación de personal sin lleno de los requisitos definidos en manuales de funciones para favorecimiento a terceros.</p>	<p>La evidencia de auditoría registrada en el aplicativo STRATEGOS de la ejecución del control y el análisis y verificación realizada, permite concluir que el riesgo de corrupción se gestiona con los tres controles implementados, minimizando el riesgo de Posibilidad de vinculación de personal sin lleno de los requisitos definidos en manuales de funciones para favorecimiento a terceros., estos controles están diseñados y operan con algunas recomendaciones en diseño y efectividad. Los planes de tratamiento /acción de contingencia se encuentran establecidos de forma adecuada y se identifica que se debe fortalecer a la evidencia para establecer su cumplimiento.</p>



PROCESO RESPONSABLE	RIESGO DE CORRUPCIÓN	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL						EVALUACIÓN (Calificación efectiva del control)	PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/Acción de CONTINGENCIA	2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO				3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO				CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización)			
				A. Se identifica responsable	B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada	C. Cumple su propósito preventivo o correctivo	D. Tiene evidencia de la ejecución del control	E. Manejo adecuado frente a las desviaciones	F. Se ejecuta el control de manera efectiva			A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo?	B. ¿Tiene definido responsables para su ejecución?	C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas?	D. ¿Se tiene evidencia de su operación?	A. ¿Se materializó el riesgo?	B. ¿Se evidencia la aplicación de controles?	C. ¿Se informó a la OAP y a las autoridades competentes?	D. ¿Se revisó y actualizó el mapa de riesgos?		OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presentó materialización del riesgo teniendo en consideración los aspectos evaluados - incluir observación y/o recomendación si aplica)		
		Verificar la suscripción del Código de Integridad por parte de los servidores públicos de la UAEGRTD.	Preventivo	SI	SI	SI	Parcialmente	NO	Parcialmente	<p>La Oficina la evidencia cargada en STRATEGOS, al respecto encuentra dos (2) archivos, el primero denominado resumen seguimiento curso de integridad y suscripción de compromisos éticos, y el segundo base en Excel con la lista de personas que han tomado el curso incluyendo el estado.</p> <p>-A corte julio de 2023 el reporte en Excel "base de curso de integridad ..." la relación e informe sobre la realización del curso de Integridad, Transparencia y Lucha Contra la Corrupción para contratistas y funcionarios donde se indica que 1,229 contratistas, 725 contratistas están certificados y 504 sin certificar y para 491 funcionarios 421 están certificados y 70 sin certificar dentro de los que se identifica funcionarios de la Dirección General por lo que se recomienda solicitar la realización de esta actividad.</p> <p>-Como evidencia el mapa de riesgos registra la entrega de la Base de datos de los funcionarios y contratistas vinculados que suscribieron el código de integridad, como evidencia de la verificación de la sin embargo esta no se encuentra disponible para consulta.</p> <p>-El proceso no establece adecuadamente que manejo específico se da frente a las desviaciones de la ejecución del control teniendo en cuenta que refiere a una acción que el servidor debe adelantar por no realizar la suscripción del código de Integridad, la remisión de correos hasta la suscripción de parte de Talento Humano.</p> <p>Por lo anterior, según los soportes registrados en STRATEGOS sobre el control, este opera en su diseño y operación siendo efectivo con recomendaciones específicas en los componentes desviaciones y evidencia que deber ser revisados por el Líder de Proceso para consolidar la ejecución del mismo.</p>	<p>Implementar acciones de capacitación o toma de conciencia frente a la política de integridad y prevención de conflictos de intereses</p>	SI	SI	SI	Parcialmente	<p>El Grupo incluye como evidencia la pieza comunicativa de divulgación de la Capacitación "Conflicto de interés" cuyo expositor fue el Departamento Administrativo de la Función Pública.</p> <p>- Se recomienda adjuntar evidencia que en efecto la capacitación se llevó a cabo, entre otros listado de asistencia y presentación.</p>							
		Verificar que los funcionarios de la entidad obligados por la Ley 2013 de 2019, publiquen la declaración de bienes, rentas y conflicto de intereses en el aplicativo establecido por Función Pública.	Preventivo	SI	SI	SI	Parcialmente	Parcialmente	NO	<p>En strategos el responsable registra o carga como evidencia una imagen en pdf con el registro o relación de tres funcionarios. La evidencia definida por el proceso es "Base de datos de seguimiento del cumplimiento de declaración de bienes, rentas y conflicto de intereses en el aplicativo establecido por Función Pública." Una vez revisada la información cargada no hay evidencia de la ejecución del control asociado a la verificación de la publicación de bienes y rentas, siendo la imagen en pdf insuficiente para evaluar la efectividad del control.</p> <p>El responsable de incluir en STRATEGOS la descripción de la ejecución del control no relaciona el número ni nombre completo de los funcionarios obligados en la Unidad en cumplimiento con lo establecido en la Ley 2013 de 2019, para el II cuatrimestre 2023.</p> <p>Finalmente, se concluye frente al diseño, pero no en la efectividad por falta de evidencia.</p>	<p>Implementar acciones de capacitación, y/o sensibilización y/o unificación de criterios dirigida a los colaboradores del GGTDH sobre procedimientos internos y/o normativa en temas de vinculación de personal y empleo público.</p>	SI	SI	SI	NO	<p>El Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano, apalanca la ejecución de la información a 31 de diciembre de 2023, por tal efecto la revisión de evidencia y seguimiento en el III cuatrimestre 2023</p>							
GESTIÓN DE TI	Posibilidad de Sustracción, sin la debida autorización de bienes, insumos y equipos de propiedad o administrados por la UAEGRTD para beneficio propio	1. El líder de Uso y apropiación junto con el Oficial de seguridad verifican, de acuerdo al plan anual, que se hayan realizado las actividades tendientes a la medición del nivel de conocimiento de los colaboradores en materia de seguridad y privacidad de la información, revisando las pruebas de conocimiento que garantizan que los colaboradores cuentan con una conciencia en seguridad de la información. (7.2.2)	Preventivo	SI	SI	SI	SI	Parcialmente	SI	<p>OTI: En este segundo período del 2023 - se realizaron las siguientes enfocadas al entendimiento y fortalecimiento de la seguridad de la información: Sensibilización general en ciberseguridad a nivel nacional. Sesión presencial ciberseguridad Dirección Asuntos étnicos. Adicionalmente se registran 76 usuarios realizando el curso de seguridad de la información en la Escuela URT y 1277 usuarios realizaron el test de seguridad de la información del curso de inducción.</p> <p>OCI: Se observa la realización de las jornadas de socialización de seguridad y privacidad de la información en la escuela URT y el test de conocimiento, sin embargo, de acuerdo con los registros estas solamente fueron diligenciados por 76 colaboradores con las siguientes observaciones particulares: en promedio solamente el 16% de las personas finalizaron los 8 módulos del curso pero ninguna obtuvo la certificación final, adicionalmente no se puede verificar el resultado del test de conocimiento y no hay descripción del manejo de la desviación en caso que las personas no obtengan el puntaje requerido para aprobar el curso y el test.</p>	<p>Implementar y fortalecer acciones de prevención de fuga de información (USB, CD, Correo, email, one drive). Registro esperado: Reportes de la implementación de controles durante el periodo.</p>	SI	SI	SI	SI	<p>OTI: Se mantienen los controles implementados. Avance al 100%</p> <p>OCI: Se observa que los soportes muestran una implementación de los controles para habilitar o restringir el uso de los dispositivos periféricos (USB, CD, DVD) por medio de la consola de McAfee, indicando un avance del 100%. Se recomienda mantener la configuración de los equipos de cómputo para garantizar que esta configuración sea aplicada en todas las máquinas por medio de las políticas de directorio activo y el despliegue del agente correspondiente.</p>	NO	N/A	N/A	N/A	No se presenta materialización del riesgo	<p>Se observa un esfuerzo importante de la OTI por actualizar herramientas y contenidos en la Escuela URT, tal como los cursos de seguridad y privacidad de la información, pero de manera transversal todos los colaboradores deben procurar aumentar el nivel de participación con estos ejercicios. Se observa una debilidad en la descripción de la actividad de monitoreo en caso de presentarse desviaciones en la ejecución del control, en este caso sería la baja participación o nivel de aprobación de los cursos y test de conocimiento. Algunos de los reportes generados por las</p>	



PROCESO RESPONSABLE	RIESGO DE CORRUPCIÓN	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL						EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control)	2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO				3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO				CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización)			
				A. Se identifica responsable	B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada	C. Cumple su propósito preventivo	D. Tiene evidencia de la ejecución del control	E. Manejo adecuado frente a las desviaciones	F. Se ejecuta el control de manera efectiva		OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica)	PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo?	B. ¿Tiene definido responsable para su ejecución?	C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas?	D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución?	OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/accción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica)	A. ¿Se materializó el riesgo?		B. ¿Se evidencia la aplicación de controles?	C. ¿Se informó a la OAP y a las autoridades competentes?	D. ¿Se realizó y actualizó el mapa de riesgos?
		2. El profesional de Seguridad de la Información es el responsable de garantizar la correcta operación del sistema de monitoreo del firewall, la cual, permite tener un reporte de la operación de las herramientas de seguridad, lo que permite reaccionar y aplicar las mejoras de forma oportuna. (12.4.3)	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Efectivo	Implementar segundo factor de autenticación para todos los colaboradores en el Microsoft 365 registro esperado: Reporte la implementación del control	SI	SI	SI	SI	OTI: Con corte al mes de agosto, se implementó en 732 usuarios el protocolo MFA correspondiente al 33.90% del total de usuarios OCI: Se observa el reporte de avance soportado con un informe que muestra la cantidad de cuentas de usuarios de office 365 a las cuales se les ha habilitado el múltiple factor de autenticación, incluyendo un texto tipo instructivo para guiar en su activación, presentando cifras de avance razonables con la evidencia suministrada.					herramientas de seguridad perimetral no presentaron la información correspondiente a todo el periodo evaluado, y se debe fortalecer el análisis que hace el profesional frente a estos reportes para así poder identificar y reaccionar ante posibles escenarios de vulnerabilidades a información y servicios de TI. De acuerdo con las actividades de monitoreo de este periodo no se identificaron eventos de materialización del riesgo.	
		3. Validar la disposición de VPNs para los usuarios y servicios, las cuales garantizan la confidencialidad y controlan el acceso de las conexiones que se realizan desde el exterior. (9.1.2)	Detectivo	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	NO	Parcialmente	No efectivo	Ejecutar lo descrito en la política para la gestión de incidentes de seguridad de la información. Registro esperado: Reporte en el módulo de estrategias.	SI	SI	SI	SI	No está habilitado el reporte de esta actividad en Strategos para este periodo. No se presentaron incidentes de seguridad en el periodo evaluado.						
		4. El profesional de bases de datos verifica, cuando se adquiera un nuevo sistema, que los usuarios que usan el nuevo servicio son validados y autenticados desde el directorio activo. (9.1.1)	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Efectivo	N/A											
RUPTA	Posibilidad de alteración y/o uso indebido de la documentación y/o información en el trámite del proceso de protección y/o cancelación en el Rupta.	El profesional de GGTDH - Equipo de Bienestar cada vez que se vincule a funcionario y contratista a la Unidad de Restitución de Tierras, deberá verificar la apropiación del código de integridad y la generación del compromiso para su cumplimiento. Para estos fines, el profesional de GGTDH - Equipo de Bienestar remitirá el link con la encuesta del código de integridad al funcionario o contratista vinculado para su suscripción, una vez se cuente con el diligenciamiento por parte del funcionario o contratista, el Profesional de GGTDH verificará el cumplimiento de los pasos previos. En el momento del diligenciamiento, se hace seguimiento a través de correos al funcionario con copia a los jefes, hasta que se realice la suscripción del código de integridad. En el caso de los contratistas, en las minutas se incluye un requisito en el clausulado específico de pago, concerniente a la acreditación de haber aceptado y suscrito el código de integridad de la entidad contratante. Como evidencia se aporta la base de datos de los funcionarios y contratistas vinculados que suscribieron el código de integridad.	Preventivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Efectivo	Realizar socializaciones frente a los cambios normativos y procedimentales del proceso Rupta	SI	SI	SI	SI	El proceso reportó la realización de socializaciones frente a los cambios normativos y procedimentales del proceso Rupta. Sobre el particular, informa que durante el segundo cuatrimestre de la vigencia de 2023 se realizaron tres jornadas de socialización de los lineamientos del proceso Rupta a las siguientes direcciones territoriales: (i) Putumayo: el 21 de julio de 2023; (ii) Cauca, el 1 de agosto de 2023; y (iii) Nariño, el 31 de julio de 2023. Adicionalmente, en las mesas de acompañamiento que se realizan mensualmente en la última semana del mes, se cuenta con un espacio denominado sala de casos, donde además de analizar situaciones relevantes de ID concretos, se socializan los nuevos lineamientos, como consultas, conceptos o documentos actualizados en el SIPG. En ese sentido, se adjunta como evidencia los soportes de las jornadas de socialización referidas, así como, las actas de las citadas mesas de acompañamiento. Así mismo, se reporta el 67%, correspondiente al cumplimiento pleno del avance del segundo cuatrimestre.	NO	N/A	N/A	N/A	No se presenta materialización del riesgo	La redacción del riesgo se ajusta a lo descrito en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, puesto que se plantea la posibilidad de que por acción, se use el poder para desviar la gestión de lo público, esto al determinarse la posibilidad de alteración y/o uso indebido de la documentación y/o información en el trámite del proceso de protección y/o cancelación en el Rupta, pero se observa que sería importante complementar el riesgo en el sentido de establecer la finalidad de dicha actividad que según lo descrito en la guía se dirige hacia un



PROCESO RESPONSABLE	RIESGO DE CORRUPCIÓN	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL						EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control)	PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO				3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO				CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización)		
				A. Se identifica responsable	B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada	C. Cumple su propósito correctivo, correctivo o preventivo	D. Tiene evidencia de la ejecución del control	E. Manejo adecuado frente a las desviaciones	F. Se ejecuta el control de manera efectiva			OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica)	A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo?	B. ¿Tiene definido responsables para su ejecución?	C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas?	D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución?	OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/acción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica)	A. ¿Se materializó el riesgo?	B. ¿Se evidencia la aplicación de controles?		C. ¿Se informó a la OAP y a las autoridades competentes?	D. ¿Se realizó y actualizó el mapa de riesgos?
		De acuerdo al plan de trabajo de cada Dirección Territorial, los profesionales designados a Rupta de la Dirección Jurídica, realizan revisión mensual preventiva de las resoluciones del proceso con el fin de detectar los posibles ajustes que se requieran, por lo tanto, se hace una revisión aleatoria de manera mensual, tomando los registros del plan de trabajo realizado para cada profesional Rupta de las direcciones territoriales, articulando el seguimiento cuantitativo y cualitativo. En caso de presentar observaciones y desviaciones, son reportadas las resoluciones en el sistema de información STRATEGOS con el objetivo que los profesionales Rupta de las Direcciones Territoriales realicen el tratamiento de la resolución. Evidencia: Sistema de información STRATEGOS Módulo salidas no conformes	Defectivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Efectivo	Realizar socializaciones frente a los cambios normativos y procedimentales del proceso Rupta	SI	SI	SI	SI	El proceso reportó la realización de socializaciones frente a los cambios normativos y procedimentales del proceso Rupta. Sobre el particular, informa que durante el segundo cuatrimestre de la vigencia de 2023 se realizaron tres jornadas de socialización de los lineamientos del proceso Rupta a las siguientes direcciones territoriales: (i) Putumayo: el 21 de julio de 2023; (ii) Cauca, el 1 de agosto de 2023; y (iii) Nariño, el 31 de julio de 2023. Adicionalmente, en las mesas de acompañamiento que se realizan mensualmente en la última semana del mes, se cuenta con un espacio denominado sala de casos, donde además de analizar situaciones relevantes de ID concretos, se socializan los nuevos lineamientos, como consultas, conceptos o documentos actualizados en el SIIG. En ese sentido, se adjunta como evidencia los soportes de las jornadas de socialización referidas, así como, las actas de las citadas mesas de acompañamiento. Así mismo, se reporta el 67%, correspondiente al cumplimiento pleno del avance del segundo cuatrimestre.	NO	N/A	N/A	N/A	No se presenta materialización del riesgo	beneficio privado. Así mismo, se observa que los controles establecidos cuentan con unos responsables y la periodicidad establecida para la aplicación de los mismos es adecuada (- Cada vez que se vincule a funcionario y contratista a la Unidad de Restitución de Tierras respecto de verificación de la apropiación del código de integridad y la generación del compromiso o acuerdo de confidencialidad y de manera mensual preventiva de las resoluciones del proceso con el fin de detectar los posibles ajustes que se requieran)



PROCESO RESPONSABLE	RIESGO DE CORRUPCIÓN	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL	1. DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL						EVALUACIÓN (Calificación efectividad del control)	PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO/ACCIÓN DE CONTINGENCIA	2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DEL TRATAMIENTO				3. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO				CONCLUSIÓN GENERAL (Incluir resumen de los tres aspectos evaluados: controles, plan de tratamiento y materialización)		
				A. Se identifica responsable	B. Se identifica periodicidad definida y es apropiada	C. Cumple su propósito preventivo	D. Tiene evidencia de la ejecución del control	E. Manejo adecuado frente a las desviaciones	F. Se ejecuta el control de manera efectiva			OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño teniendo en cuenta los seis criterios del DAFP o frente a la efectividad en la ejecución del control - incluir observación y/o recomendación si aplica)	A. ¿Las acciones definidas son adecuadas para tratar el riesgo?	B. ¿Tiene definido responsables para su implementación?	C. ¿Se ejecuta en las fechas establecidas?	D. ¿Se tiene evidencia de su ejecución?	OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN (Especificar si se presenta una desviación frente al diseño y ejecución del plan de tratamiento/accción de contingencia - incluir observación y/o recomendación si aplica)	A. ¿Se materializó el riesgo?	B. ¿Se evidencia la aplicación de controles?		C. ¿Se informó a la OAP y a las autoridades competentes?	D. ¿Se realizó y actualizó el mapa de riesgos?
		El profesional del Grupo de Talento y Desarrollo Humano para el caso de funcionarios y el profesional del Grupo de Gestión en Contratación e inteligencia de Mercado para el caso de contratistas, cada vez que se vincule a funcionarios y contratistas a la Unidad de Restitución de Tierras, con el propósito de mantener la custodia, reserva y confidencialidad de la información que ha recibido en el desarrollo de las obligaciones contractuales, debe gestionar y validar la firma del acuerdo de confidencialidad en el marco del contrato suscrito entre los funcionarios y la Unidad de Restitución de Tierras, así como la suscripción del contrato de prestación de servicios para el caso de los contratistas, el cual incorpora el acuerdo de confidencialidad y manejo de la información. En caso de incumplimiento por parte de los funcionarios o contratistas con su obligación de mantener custodia, reserva y confidencialidad de la información que ha recibido, en provecho propio o de terceros, en desarrollo del acuerdo, causará un perjuicio a LA UNIDAD y habrá lugar a que LA UNIDAD como la parte perjudicada obtenga el resarcimiento total de los perjuicios ocasionados por la omisión en la custodia, revelación o infidencia de la información, sin descartar los procesos civiles o penales que puedan instaurarse como consecuencia de dicha acción u omisión. La evidencia del control es el reporte del número de acuerdos de confidencialidad suscritos para el caso de funcionarios y el número de contratos de prestación de servicios suscritos para el caso de contratistas.	Preventivo	SI	SI	Parcialmente	SI	SI	SI	Efectivo	Realizar socializaciones frente a los cambios normativos y procedimentales del proceso Rupta	SI	SI	SI	SI	El proceso reportó la realización de socializaciones frente a los cambios normativos y procedimentales del proceso Rupta. Sobre el particular, informa que durante el segundo cuatrimestre de la vigencia de 2023 se realizaron tres jornadas de socialización de los lineamientos del proceso Rupta a las siguientes direcciones territoriales: (i) Putumayo: el 21 de julio de 2023; (ii) Cauca, el 1 de agosto de 2023; y (iii) Nariño, el 31 de julio de 2023. Adicionalmente, en las mesas de acompañamiento que se realizan mensualmente en la última semana del mes, se cuenta con un espacio denominado sala de casos, donde además de analizar situaciones relevantes de ID concretos, se socializan los nuevos lineamientos, como consultas, conceptos o documentos actualizados en el SIPIG. En ese sentido, se adjunta como evidencia los soportes de las jornadas de socialización referidas, así como, las actas de las citadas mesas de acompañamiento. Así mismo, se reporta el 67%, correspondiente al cumplimiento pleno del avance del segundo cuatrimestre.	NO	N/A	N/A	N/A	No se presenta materialización del riesgo	