INFORME OCI-2026-29

SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA, RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y PLAN DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

SEGUNDO CUATRIMESTRE DE 2026

OFICINA DE CONTROL INTERNO

NOVIEMBRE DE 2026

UNIDAD DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS

DESTINATARIOS:

- **Myriam Carolina Martínez Cárdenas,** Directora General.
- **José Rafael Ordosgoitia Ojeda**, Secretario General.
- **Leonardo Antonio Castañeda Celis**, Subdirector General.
- **Julia Elena Venegas Gómez**, Directora Jurídica.
- **Jaime Enrique León Baquero García**, Jefe Oficina Asesora de Planeación.
- **Carlos Alberto De la Ossa Hurtado**, Jefe Oficina de Tecnologías de la Información.
- **Oscar Hinestroza Martínez,** Director Territorial Chocó.

RESPONSABLE DEL INFORME:

- **Claudia Marcela Pinzón Martínez**, Jefe Oficina de Control Interno.

EQUIPO AUDITOR:

- **Maicol Stiven Zipamocha Murcia**, Contratista, Oficina de Control Interno
- **Germán Andrés Martínez Mateus,** Profesional Especializado, Oficina de Control Interno
- **Carlos Alberto Quiñones Cárdenas,** Contratista, Oficina de Control Interno

OBJETIVO(S):

- Realizar seguimiento a las actualizaciones, modificaciones y/o ajustes al Programa de Transparencia y Ética Pública.
- Realizar seguimiento a la implementación del componente programático del Programa de Transparencia y Ética Pública.
- Evaluar la gestión integral del Mapa de Riesgos de Corrupción de la vigencia 2026.
- Realizar seguimiento a la implementación del Plan de Participación Ciudadana de la vigencia 2026.
- Realizar seguimiento a la implementación de la estrategia de racionalización de trámites.

ALCANCE:

El alcance previsto correspondió al periodo comprendido entre el 1 de mayo al 31 de agosto de 2026 (segundo cuatrimestre de 2026).

Nota: El establecimiento de esta fecha de corte no limita la facultad de la Oficina de Control Interno para pronunciarse sobre hechos posteriores que, por su grado de materialidad deban ser revelados.

LIMITACIÓN: El proceso auditor no presentó limitaciones, dado que abordó todas las actividades previstas dentro del programa de auditoría.

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

CRITERIOS:

- Ley 87 del 29 de noviembre de 1993 *"Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones"*.
- Ley Estatutaria 1757 de 2015 *"Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación ciudadana"*.
- La Ley 2052 de 2020 *"Por medio de la cual se establecen disposiciones transversales a la rama ejecutiva del nivel nacional y territorial y a los particulares que cumplan funciones públicas y/o administrativas, en relación con la racionalización de trámites y se dictan otras disposiciones"*.
- Ley 2195 de 2022 *"Por medio de la cual se adoptan de medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones"*.
- Decreto 1122 de 2024 *"Por el cual se reglamenta del artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, en lo relacionado con los Programas de Transparencia y Ética Pública"*.
- Anexo Técnico Programas de Transparencia y Ética Pública, emitido por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República.
- Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, versión 7, emitida por el Departamento de la Función Pública (DAFP).
- Política para la Gestión Integral del Riesgo (MC-ES-04), versión 6.
- Guía para la Gestión Integra del Riesgos (MC-GU-02), versión 15.

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO

A continuación, se presentan los resultados obtenidos:

1. SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

1.1. Monitoreo al Programa de Transparencia y Étnica Pública

En virtud de lo dispuesto en el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022 *"Programas de Transparencia y Ética Pública en el Sector Público",* que señala:

> *"Modifíquese el Artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, el cual quedara así: Artículo 73. Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal, cualquiera que sea su régimen de contratación, deberá implementar Programas de Transparencia y Ética Publica con el fin de promover la cultura de la legalidad e identificar, medir, controlar y monitorear constantemente el riesgo de corrupción en el desarrollo de su misionalidad (…)"*.

A partir de lo anterior, la Oficina de Control Interno evaluó las gestiones adelantadas por la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas (UAEGRTD) para el monitoreo de la implementación del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP), en cumplimiento de lo establecido en el Anexo Técnico Programas de Transparencia y Ética Pública, Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República. Al respecto, el Anexo señala lo siguiente, de acuerdo con las acciones asociadas al componente transversal:

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

"9. AUDITORÍA Y MEJORA

(…)

9.1 La auditoría, en principio, está en cabeza de las instancias de control interno (jefe de control interno o quien haga sus veces en cada entidad), no obstante, ***en el marco de los roles y responsabilidades asignados a través del Esquema de Líneas de Defensa, los responsables de implementar el Programa deben contemplar mecanismos de monitoreo que deben ejecutarse con el objetivo de presentar los informes de avance al Comité Institucional de Gestión y Desempeño."*** (Negrillas fuera de texto)

De acuerdo con lo anterior, el 19 de octubre de 2026, la Oficina de Control Interno realizó la consulta del componente transversal del PTEP de la UAEGRTD, disponible en su página Web institucional (www.urt.gov.co) a través del enlace Planes y gestión / Información de planeación / Programa de Transparencia y Ética Pública / 2026, a partir de lo cual identificó las responsabilidades frente al monitoreo de la ejecución del PTEP, específicamente las establecidas en su capítulo *"Monitoreo, administración, seguimiento y evaluación":*

"1. Monitoreo

El monitoreo de las actividades contenidas en el componente programático del PTEP es responsabilidad directa de cada dependencia a cargo, en su papel como primera línea de defensa. Estas áreas tienen el deber de garantizar la ejecución eficiente, con calidad y dentro de los plazos establecidos."

(…)

2. Administración

La administración general del PTEP recae en la Oficina Asesora de Planeación, que actúa como cogestora de la política de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha contra la Corrupción. (…)

Responsabilidades clave: (…)

- *Recopilar y consolidar la información proporcionada por las dependencias para formular y ajustar el componente programático.*
- *Presentar temas relevantes al Subcomité de Transparencia y Participación Ciudadana para su evaluación y alineación.*
- *Documentar, versionar y publicar las actualizaciones del programa y sus anexos en la página web institucional, garantizando la transparencia. (…)*
- *Brindar asesoría a las dependencias en aspectos relacionados con la implementación y cumplimiento del PTEP.*
- *Solicitar a las dependencias informes cuatrimestrales de avance, incluyendo reportes cuantitativos, cualitativos y soportes de gestión."*

Frente al cumplimiento de las responsabilidades de la Oficina Asesora de Planeación, la Oficina de Control Interno evidenció que dicha dependencia, en su rol de administradora del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP), adelantó actividades orientadas al monitoreo de la implementación del Programa, mediante la consolidación de información reportada por las dependencias responsables y la realización de espacios de socialización en

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

el marco del Subcomité Técnico de Transparencia y Participación Ciudadana donde se generaron recomendaciones orientadas al fortalecimiento de la gestión de los procesos responsables, con base en los resultados de la evaluación efectuada por la Oficina de Control Interno.

No obstante lo anterior, producto de las verificaciones realizadas por la Oficina de Control Interno, se evidenció lo siguiente:

- **Observación N° 1: Debilidad en el control documental y la publicación del componente transversal del Programa de Transparencia y Ética Pública.**

Durante el ejercicio de seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP), se revisaron las publicaciones efectuadas en el portal web institucional de la UAEGRTD correspondientes a los componentes programáticos y transversales del PTEP. Como resultado de la verificación, se evidenció que el 9 de enero de 2026, se publicó una copia parcial del documento correspondiente al componente transversal *denominado "Programa de Transparencia y Ética Pública"*, cuyo contenido había sido divulgado previamente el 14 de julio de 2025.

Al respecto, se observó que la versión publicada el 9 de enero de 2026, carece de formato institucional y código documental que permitan identificar su incorporación o aprobación dentro del Sistema Integrado de Planeación y Gestión (SIPG), así como no cuenta con la firma del entonces Director General.

Lo anterior impide determinar si los documentos publicados corresponden a una versión formalmente aprobada, controlada y vigente dentro del sistema documental de la Entidad, generando riesgos asociados a la trazabilidad documental, el control de versiones y la integridad de la información de los documentos puestos a disposición de los grupos de valor. En consecuencia, no es posible establecer con certeza que la información divulgada corresponda al instrumento oficialmente adoptado por la Entidad para el cumplimiento de las disposiciones relacionadas con el Programa de Transparencia y Ética Pública.

Recomendación (es):

- Se recomienda fortalecer los controles asociados a la gestión documental y a la publicación de documentos institucionales, garantizando que los documentos divulgados en el portal institucional se encuentren debidamente incorporados y controlados dentro del SIPG, y que cuenten con los elementos de identificación y control documental requeridos, tales como código, versión, fecha de aprobación y demás mecanismos que permitan asegurar su autenticidad, integridad, vigencia, trazabilidad y consulta por parte de los grupos de interés.

1.2. Modificaciones al Programa de Transparencia y Ética Pública 2026

Conforme a los resultados del seguimiento inmediatamente anterior (informe OCI-2026-18), se verificó si durante el período objeto de evaluación se realizaron modificaciones al Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP), producto de lo cual, y a partir de la información puesta a disposición por la Oficina Asesora de Planeación, se evidenció que el componente transversal del citado programa no presentó modificaciones, mientras que el componente programático fue objeto de ajustes puntuales orientados a corregir aspectos de forma en la formulación y medición de dos (2) de sus indicadores. La revisión efectuada permitió constatar que dichos ajustes fueron tramitados mediante la presentación de solicitudes justificadas por

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

las dependencias responsables, la validación por parte de la Oficina Asesora de Planeación y la socialización de las decisiones adoptadas en el marco del Subcomité Técnico de Transparencia y Participación Ciudadana.

- **Observación N° 2: Debilidades en la definición de lineamientos para la gestión, aprobación y formalización de modificaciones al Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP)**

Durante la evaluación del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP), la Oficina de Control Interno revisó las disposiciones contenidas en el componente transversal relacionadas con el monitoreo, administración, seguimiento y evaluación del Programa. Como resultado, se evidenció que el documento asigna a la Oficina Asesora de Planeación la responsabilidad de recopilar y consolidar la información suministrada por las dependencias para la formulación y ajuste del componente programático, presentar los temas relevantes al Subcomité Técnico de Transparencia y Participación Ciudadana para su evaluación y alineación, así como documentar, versionar y publicar las actualizaciones del Programa y sus anexos. Asimismo, contempla espacios de análisis y mejora continua para la evaluación de propuestas de modificación.

No obstante, se observó que el componente transversal no establece de manera expresa lineamientos o un procedimiento que permita determinar con claridad el alcance y las competencias para la gestión de modificaciones al PTEP. En particular, no se identificaron disposiciones que precisen los tipos de ajustes que pueden realizarse, los criterios para determinar su materialidad, las instancias responsables de su aprobación o validación, ni los mecanismos mediante los cuales deben formalizarse e incorporarse al Programa.

Si bien durante el periodo evaluado se evidenció la existencia de un mecanismo operativo para la recepción, análisis y socialización de ajustes al componente programático, sustentado en solicitudes formuladas por los procesos responsables, su revisión por parte de la Oficina Asesora de Planeación y su posterior socialización en el Subcomité Técnico de Transparencia y Participación Ciudadana, el documento no permite establecer de manera inequívoca si los líderes o responsables de las actividades están facultados para realizar modificaciones a los indicadores, metas o actividades bajo su responsabilidad y si tales ajustes deben ser objeto de aprobación por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, siendo esta la instancia que aprobó el programa en su versión inicial o requieren únicamente ser informados a dicha instancia.

Recomendación (es):

- Se considera pertinente la definición y documentación de lineamientos o procedimientos específicos para la gestión de modificaciones, estableciendo claramente los tipos de ajustes que pueden realizarse, los responsables facultados para proponerlos, las instancias competentes para su revisión y aprobación, los mecanismos de formalización de las decisiones adoptadas, los controles de versionamiento y las condiciones para la actualización y publicación de los cambios. Lo anterior contribuiría a fortalecer la trazabilidad, estandarización y control de las modificaciones que se efectúen al Programa.

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

1.3. Seguimiento al componente programático I cuatrimestre de 2026

La Oficina de Control Interno llevó a cabo la verificación del grado de cumplimiento de las cuarenta y dos (42) actividades definidas en el componente programático del Programa de Transparencia y Ética Pública adoptado para la presente vigencia y disponible en la página web institucional en su versión 3, a partir de la documentación puesta a disposición por la Oficina Asesora de Planeación, tomando como referencia los avances cualitativos registrados por cada dependencia o grupo responsable de la actividad y su correspondencia con los soportes cargados en el repositorio destinado para tal fin, producto de lo cual, a continuación se detalla de manera general el avance validado en lo que respecta al segundo cuatrimestre de 2026:

Tabla N° 1. Porcentaje cumplimiento actividades PTEP – Segundo Cuatrimestre 2026

CODIGO	ACTIVIDAD	PRODUCTO / META	RESPONSABLE DE REPORTE	AVANCE ACUMULADO AGOSTO 2026
CLEA-1	Realizar registro de la estrategia de racionalización de trámites en el aplicativo que el DAFP designe	1 registro de racionalización de trámites	Oficina Asesora de Planeación	0%
CLEA-2	Emitir un informe preliminar para la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas	1 informe emitido	Oficina Asesora de Planeación	100%
CLEA-3	Realizar Audiencia Pública de Rendición de Cuentas de la Unidad	1 Audiencia pública de rendición de cuentas realizada	Oficina Asesora de Planeación	100%
CLEA-4	Emitir un informe posterior para la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas	1 Informe emitido	Oficina Asesora de Planeación	100%
GR-1	Monitorear cuatrimestralmente los controles definidos para mitigar los riesgos críticos.	100% de controles de riesgos de corrupción implementados y evaluados	Grupo Gestión de Economía Financiera	66%
GR-2	Realizar capacitaciones periódicas sobre identificación de riesgos y medidas antifraude.	2 Actividades formativas de prevención de corrupción realizadas	Grupo Gestión de Economía Financiera	100%
GR-4	Evaluar el cumplimiento del plan de mejora derivado de hallazgos en auditorías internas, cuando se presenten.	100% de cumplimiento a acciones correctivas	Grupo Gestión de Economía Financiera	0% (*)
CLEA-5	Realizar seguimiento a la implementación de la política de participación ciudadana, especialmente a las actividades, metas e indicadores del Plan Institucional	3 Reporte del Plan de Participación realizados	Dirección Social	67%
RA-1	Establecer espacios de articulación con los servidores públicos (funcionarios y/o Contratistas) de Nivel Central y Direcciones Territoriales de la UAEGRTD, con el fin de orientar, articular y socializar los lineamientos archivísticos que garanticen el cumplimiento normativo y técnico en la entrega de los archivos requeridos por la entidad de acuerdo con la conformación de los expedientes.	100% de espacios de articulación realizados	Grupo de Gestión Documental, Archivo y Memoria Histórica	86%
GR-5	Realizar estudios de mercado y análisis del sector que mediante el análisis de datos, estadísticas, trabajo en equipo y comportamiento,	90% De estudios de mercado entregados	Grupo de Gestión en Contratación e Inteligencia de Mercado	88%

CODIGO	ACTIVIDAD	PRODUCTO / META	RESPONSABLE DE REPORTE	AVANCE ACUMULADO AGOSTO 2026
	para que se conozca mejor el mercado (productos, proveedores, bienes y servicios)			
CLEA-7	Publicar mensualmente la información contractual de la entidad, con el fin de garantizar la transparencia y ética pública alineado con la medición del ITA de la PGR	12 Reportes mensuales, con los respectivos soportes	Grupo de Gestión en Contratación e Inteligencia de Mercado	67%
RA-2	Realizar Mesas técnicas (Taller práctico) de Atención a la Supervisión, para fortalecer la gestión de la supervisión.	100% de mesas de atención y apoyo a la supervisión realizadas	Grupo de Gestión en Contratación e Inteligencia de Mercado	100%
GR-6	Realizar seguimiento de la puesta en marcha e implementación del canal de comunicación exclusivo de denuncias por posibles actos de corrupción.	3 Reportes con la relación de las denuncias por presuntos actos de corrupción recibidas a través del canal.	Grupo de Gestión en Atención y Servicios a las Ciudadanías	67%
CLEA-8	Implementar la Estrategia Institucional de Lenguaje Claro, con el fin de garantizar escenarios de relacionamiento con la ciudadanía cercanos, comprensibles e incluyentes.	100% de la Estrategia de Lenguaje Claro Institucional implementada	Grupo de Gestión en Atención y Servicios a las Ciudadanías	48%
CLEA-9	Implementar la Política de Atención y Servicios a la Ciudadanía bajo un enfoque de Estado Abierto.	100% Estrategia Anual de Atención y Servicios a la Ciudadanía ejecutada	Grupo de Gestión en Atención y Servicios a las Ciudadanías	51%
CLEA-10	Recibir y radicar las peticiones, quejas, reclamos, denuncias, resultado de la participación ciudadana y el control social.	100% de PQRSDF por participación ciudadana y control social radicadas (por demanda)	Grupo de Gestión en Atención y Servicios a las Ciudadanías	100%
RA-3	Realizar jornadas de cualificación a funcionarios, servidores públicos y/o contratistas, orientados a mejorar la Atención a la Ciudadanía.	3 Jornadas de Cualificaciones en Atención al Ciudadano	Grupo de Gestión en Atención y Servicios a las Ciudadanías	66%
RA-4	Identificar a los grupos de valor y ciudadanías, aplicando ejercicios de caracterización con enfoque diferencial, poblacional y territorial.	1 documento de Caracterización de los grupos de valor y ciudadanías	Grupo de Gestión en Atención y Servicios a las Ciudadanías	0%
GR-7	Verificar el cumplimiento del diligenciamiento del formato GL-FO-13 para la salida de bienes y elementos de la entidad	100% de solicitudes atendidas que cuenten con el formato diligenciado	Gestión Logística y de Recursos Físicos	100%
GR-8	Revisar el inventario para identificar posibles faltantes.	100% de Inventario identificado	Gestión Logística y de Recursos Físicos	34%
CLEA-11	Realizar evaluación a la Estrategia de Rendición de Cuentas, así como a la ejecución de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas	1 informe de Evaluación de la Estrategia de Rendición de Cuentas y de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas	Oficina de Control Interno	0% (**)
GR-9	Realizar evaluación a la gestión de los riesgos de corrupción de la Entidad	3 Informes de seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública, Plan de Participación Ciudadana y Mapa de riesgos de corrupción 2026	Oficina de Control Interno	67%

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

CODIGO	ACTIVIDAD	PRODUCTO / META	RESPONSABLE DE REPORTE	AVANCE ACUMULADO AGOSTO 2026
CLEA-12	Realizar seguimiento a la implementación de la Ley 1712 de 2014	1 Informe de seguimiento a la implementación de la Ley 1712 de 2014	Oficina de Control Interno	100%
IA-1	Ejecutar el plan de trabajo 2026 con el fin de dar cumplimiento a los objetivos estratégicos de la política institucional den inclusión	100% del plan de trabajo implementado	Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano	39%
CLEA-13	Ejecutar el plan de acción 2026 de la política de integridad y de la estrategia de conflicto de interés.	100% del plan de acción de la política de integridad y la estrategia de conflicto de interés implementado	Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano	66%
CLEA-14	Realizar actividades de capacitación y socialización en el marco de las estrategias de integridad y conflicto de interés.	3 socializaciones sobre: Código de integridad; gestión proactiva de conflictos de interés y curso de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.	Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano	67%
RA-5	Realizar las gestiones necesarias para recibir acompañamiento, asesoría y/o realizar conferencias en el marco de la inducción institucional	100% de las Jornadas de acompañamiento, asesoría y/o conferencias para la inducción institucional	Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano	67%
CLEA-15	Difundir información pública en medios Internacionales- Nacionales- Regionales	2000 publicaciones en medios	Oficina Asesora de Comunicaciones	51%
CLEA-16	Medir las interacciones de las personas realizadas en las interacciones en las redes sociales de la entidad.	300000 Número de impactos de las publicaciones realizadas en redes sociales	Oficina Asesora de Comunicaciones	0%
CLEA-17	Producir material audiovisual a solicitud de las dependencias o direcciones territoriales con el objetivo de brindar información pública a los diferentes grupos de valor	100% de piezas elaboradas	Oficina Asesora de Comunicaciones	76%
CLEA-18	Difundir los avances de la política de política de Restitución de Tierras a través de medios accesibles para la ciudadanía	8 ediciones del periódico publicada	Oficina Asesora de Comunicaciones	75%
CLEA-19	Difundir información relacionada con el proceso de restitución de tierras mediante boletines de prensa en la página web de la entidad	420 boletines de prensa publicados en la página web de la entidad	Oficina Asesora de Comunicaciones	75%
CLEA-20	Realizar informe de medición del alcance e interacciones de los contenidos publicados en las redes sociales de la entidad	3 Informes de medición del alcance e interacciones de los contenidos publicados en las redes sociales de la entidad	Oficina Asesora de Comunicaciones	67%
CLEA-21	Socializar Los Decretos Ley 4633 Y 4635 De 2011	80 Socializaciones de Decretos Ley Étnicos	Dirección de asuntos étnicos	75%
CLEA-22	Implementar una estrategia de rendición de cuentas con las comunidades étnicas, en el marco de los eventos de radicación de sus demandas de restitución de derechos territoriales o eventos de asambleas de cierre de	116 Eventos de rendición de cuentas realizados con comunidades étnicas	Dirección de asuntos étnicos	31%

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

CODIGO	ACTIVIDAD	PRODUCTO / META	RESPONSABLE DE REPORTE	AVANCE ACUMULADO AGOSTO 2026
	caracterización de afectaciones territoriales, socializando los avances actuales y entregándoles a sus autoridades los actos administrativos y demanda por medio de acta, con presencia de la Directora de asuntos étnicos.			
CLEA-23	Participar en espacios de concertación con las comunidades étnicas de acuerdo con la convocatoria realizada por estas o por la Dirección de Asuntos Étnicos	100% de espacios atendidos	Dirección de asuntos Étnicos	100%
GR-10	Divulgar la política para la administración del riesgo en todos los procesos de la UAEGRTD	3 socializaciones de política para la administración del riesgo realizadas	Oficina Asesora de Planeación	100%
GR-11	Publicar en la página web de la Unidad el Mapa de Riesgo de corrupción	1 Mapa de riesgos de corrupción publicado	Oficina Asesora de Planeación	100%
GR-12	Actualizar los mapas de riesgos de corrupción, y sus planes de manejo	100% mapas de riesgos de corrupción actualizados	Oficina Asesora de Planeación	100%
GR-13	Realizar actividades de divulgación de los mapas de riesgos de corrupción una vez sean actualizados	100% actividades de divulgación realizadas	Oficina Asesora de Planeación	100%
GR-14	Realizar informe de la segunda línea de defensa del seguimiento y evaluación a los riesgos incluidos los de corrupción. - Primer informe publicado en enero 2026 corresponde al último cuatrimestre de la vigencia 2025. - Segundo informe publicado en mayo de la vigencia 2026 correspondiente al 1er cuatrimestre de 2026. - Tercer informe publicado en septiembre 2026 correspondiente al 2do cuatrimestre de 2026.	3 informes de seguimiento y evaluación a los riesgos	Oficina Asesora de Planeación	67%
GR-15	Elaborar un plan de trabajo para la adopción de los lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas en su versión 7	100% Del plan de trabajo formulado e implementado	Oficina Asesora de Planeación	76%

Fuente: Elaboración propia del equipo auditor

(*) Frente a la actividad GR-4, para la fecha de corte de este seguimiento, se evidenció que esta actividad no aplica, debido a que el Grupo de Gestión Económica y Financiera no tiene planes de mejoramiento a los que se deba realizar seguimiento.

(**) La Actividad CLEA-11, fue ejecutada en el mes de septiembre de 2026, lo cual se encuentra por fuera del alcance del periodo evaluado, por lo que se deja en 0% y su cumplimiento se verá reflejado en el siguiente seguimiento.

Frente al porcentaje de avance de las metas propuestas para la vigencia 2026, se evidenció que de las cuarenta y dos (42) actividades propuestas, trece (13) presentan un porcentaje de cumplimiento del 100%, dieciocho (18) presentan porcentaje de avance entre el 66% y 88%,

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

seis (6) presentan porcentaje de avance entre el 31% y 51% y cinco (5) presentan porcentaje de cumplimiento del 0%.

De las cinco (5) actividades que no presentaron avances, en tres (3) de ellas (CLEA-1, RA-4 y CLEA-16), se genera una alerta por ausencia y/o deficiencia de soportes que permitan corroborar lo gestionado por la Entidad, como se expone en la tabla N° 2.

- **Oportunidad de Mejora (OM-1) Debilidades en las evidencias que respaldan la ejecución de las actividades del PTEP.**

En doce (12) actividades del total (31%), se presentaron oportunidades de mejora asociadas principalmente a la calidad, suficiencia y trazabilidad de sus evidencias, así como a la documentación de las metodologías utilizadas para el cálculo de determinados indicadores, ausencia de matrices de consolidación, soportes insuficientes para validar la totalidad de los avances reportados, limitaciones para verificar resultados cuantitativos específicos y debilidades en la relación entre los productos ejecutados y las actividades programadas, lo cual conlleva a elevar una alerta en procura de que se tomen los correctivos pertinentes para dar cumplimiento de estas actividades dentro de la presente vigencia, conforme fue propuesto. El detalle de lo evidenciado por la Oficina de Control Interno se presenta a continuación:

Tabla N° 2. Actividades del PTEP con alertas por parte de la OCI

CODIGO:	**CLEA-1**	**ACTIVIDAD**	Realizar registro de la estrategia de racionalización de trámites en el aplicativo que el DAFP designe	**PRODUCTO / META:**	1 registro de racionalización de trámites
VALIDACIONES OCI		Al revisar la información reportada para el segundo cuatrimestre, la OCI evidenció que no fueron aportados soportes adicionales que permitieran corroborar la realización efectiva del registro de la estrategia de racionalización de trámites. Así mismo, al verificar la documentación evaluada durante el primer cuatrimestre, se observó que la evidencia disponible correspondía a la indisponibilidad del Sistema Único de Información de Trámites (SUIT) y a las gestiones adelantadas ante dicha situación, pero no acreditaba la materialización del registro exigido por la actividad. Por lo anterior, la OCI no pudo avalar avance ni cumplimiento para el período evaluado, manteniéndose un avance del 0 % frente a la meta anual de un (1) registro. En consecuencia, con la evidencia suministrada no fue posible confirmar el cumplimiento de la actividad ni validar el producto establecido en el PTEP. Sin embargo, teniendo en cuenta que la fecha límite de ejecución corresponde al 31 de diciembre de 2026, se considera que la actividad aún se encuentra dentro del plazo previsto para su cumplimiento, por lo que se genera la alerta preventiva a efectos de que se realicen las correcciones a que haya lugar, para lo cual se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación validar las evidencias aportadas y garantizar que estas permiten acreditar de manera objetiva la realización del registro en el aplicativo definido por el DAFP o, en caso de persistir situaciones externas que impidan su ejecución, documentar y soportar adecuadamente dicha circunstancia.		
CODIGO:	**GR-5**	**ACTIVIDAD:**	Realizar estudios de mercado y análisis del sector que mediante el análisis de datos, estadísticas, trabajo en equipo y comportamiento, para que se conozca mejor el mercado (productos, proveedores, bienes y servicios)	**PRODUCTO / META:**	90% De estudios de mercado entregados

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

VALIDACIONES OCI	Durante el seguimiento al segundo cuatrimestre de 2026, la Oficina de Control Interno revisó el reporte de estudios de mercado correspondiente al período mayo-agosto de 2026 y verificó la información contenida en la matriz de seguimiento aportada por el Grupo de Gestión en Contratación e Inteligencia de Mercado. Como resultado de esta revisión, se evidenció que durante el período fueron gestionadas veintisiete (27) solicitudes de estudios de mercado, de las cuales veintitrés (23) registran estado de trámite finalizado, mientras que cuatro (4) continúan en curso dentro de los tiempos establecidos para su atención. Los estudios gestionados estuvieron orientados a apoyar procesos relacionados con tecnología, gestión documental, bienestar, comunicaciones, asuntos étnicos y servicios especializados. Con fundamento en la evidencia aportada, la OCI corroboró que el porcentaje de cumplimiento para el segundo cuatrimestre corresponde al 85% (23 estudios tramitados de 27 solicitudes recibidas), resultado que coincide con el valor reportado por el líder de la actividad para el período evaluado. La Oficina de Control Interno efectuó el promedio entre el resultado validado para el primer cuatrimestre (91%) y el obtenido para el segundo cuatrimestre (85%), obteniéndose un avance acumulado de 88% para la vigencia 2026. Si bien los soportes aportados permiten corroborar la razonabilidad de los resultados reportados y la gestión adelantada por el proceso, se observó que el avance acumulado se encuentra aproximadamente dos (2) puntos porcentuales por debajo de la meta anual establecida del 90%, aspecto que deberá ser objeto de seguimiento durante el tercer cuatrimestre con el fin de verificar la implementación de acciones que permitan alcanzar el nivel de cumplimiento previsto para la vigencia. En consecuencia, se recomienda mantener el seguimiento sobre las solicitudes pendientes y fortalecer las acciones de gestión que contribuyan al cumplimiento de la meta anual definida para el indicador.

CODIGO:	CLEA-8	**ACTIVIDAD:**	Implementar la Estrategia Institucional de Lenguaje Claro, con el fin de garantizar escenarios de relacionamiento con la ciudadanía cercanos, comprensibles e incluyentes.	**PRODUCTO / META:**	100% de la Estrategia de Lenguaje Claro Institucional implementada

VALIDACIONES OCI	Como resultado de la verificación de avances, se evidenció la existencia de los siguientes productos: primer borrador de la Guía de Lenguaje Claro de la URT, propuesta de campaña institucional para la divulgación de la estrategia, documento de interés para la ciudadanía, propuesta de laboratorio de lenguaje claro para grupos de valor y los soportes de la segunda jornada de cualificación realizada el 10 de agosto de 2026, incluyendo acta, registros de asistencia y materiales utilizados durante la actividad. Al contrastar las evidencias frente al cronograma de implementación de la estrategia, la OCI observó que para el segundo cuatrimestre se encontraban programadas seis (6) actividades con una ponderación equivalente al 40% del avance total de la vigencia. De estas actividades, fue posible validar la ejecución de cinco (5), correspondientes a: (i) primer borrador de la Guía de Lenguaje Claro, (ii) jornada de cualificación, (iii) propuesta de campaña institucional, (iv) proyección del documento de interés para la ciudadanía y (v) primera revisión de dicho documento. Por otra parte, aunque se aportó una propuesta para la realización del primer laboratorio con grupos de valor, no se evidenciaron soportes que permitieran acreditar su ejecución efectiva durante el período evaluado. Adicionalmente, se aportó el documento denominado “Plantilla Reglamento Subcomité Técnico XX”; sin embargo, no fue posible establecer una relación clara entre este documento y alguna de las actividades o entregables previstos en el cronograma para el segundo cuatrimestre, razón por la cual no fue considerado para efectos de la validación del avance. Con fundamento en la evidencia revisada, la Oficina de Control Interno avaló la ejecución de cinco (5) de las seis (6) actividades programadas para el período, lo que corresponde a un avance del 33% para el segundo cuatrimestre. Considerando el avance validado durante el primer cuatrimestre (15 %), se obtuvo un avance acumulado del 48% de implementación de la Estrategia Institucional de Lenguaje Claro para la vigencia 2026. Si bien la actividad se encuentra para ser ejecutada al 31 de diciembre de 2026, al 30 de agosto de 2026 debería existir un avance acumulado del 70%, por ende, se evidenció un rezago sobre el cual se deben tomar los correctivos pertinentes. Como oportunidad de mejora se recomienda fortalecer la trazabilidad entre el cronograma, las actividades programadas y las evidencias reportadas, definiendo de manera más precisa los productos esperados para cada actividad y asegurando que los soportes aportados permitan verificar de forma objetiva su ejecución. De igual forma, se recomienda que para el tercer cuatrimestre se documenten adecuadamente los resultados de los laboratorios de lenguaje claro con grupos de valor, de manera que sea posible acreditar tanto su realización como los aportes obtenidos para el fortalecimiento de la estrategia institucional.

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

CODIGO:	CLEA-9	**ACTIVIDAD:**	Implementar la Política de Atención y Servicios a la Ciudadanía bajo un enfoque de Estado Abierto.	**PRODUCTO / META:**	100% Estrategia Anual de Atención y Servicios a la Ciudadanía ejecutada
VALIDACIONES OCI		La OCI verificó los soportes asociados a cada uno de los avances reportados, evidenciando la existencia del borrador de la Guía de Lenguaje Claro, las actas y listados de asistencia de las jornadas de cualificación, la propuesta de campaña institucional, la revisión del documento de interés para la ciudadanía, los registros del evento “Juntémonos para tejer lo nuestro”, las piezas gráficas para divulgación de canales institucionales, los reportes e información relacionada con el ITA, los cuatro (4) reportes de operación de PQRSDF registrados en el SUIT, los soportes de capacitación institucional, el curso de Lenguaje Claro y los informes de evaluación de satisfacción y experiencia ciudadana. No obstante, al contrastar las evidencias con los entregables programados para el período evaluado, se observó que uno de los productos asociados a la estrategia de Lenguaje Claro, correspondiente al desarrollo del primer laboratorio con grupos de valor, no pudo ser validado, toda vez que únicamente se aportó una propuesta para su realización y no evidencia de su ejecución efectiva. Por tal razón, aunque la dependencia reportó un avance del 30 % para el segundo cuatrimestre, la Oficina de Control Interno avaló un avance del 29 %, en atención a los soportes efectivamente verificados. En consecuencia, teniendo en cuenta el avance validado durante el primer cuatrimestre (22 %) y el avance avalado para el segundo cuatrimestre (29 %), la actividad presenta un avance acumulado del 51 % de cumplimiento para la vigencia 2026, resultado que evidencia una ejecución acorde con la programación establecida y consistente con la mayoría de las evidencias aportadas. Si bien la actividad se encuentra para ser ejecutada al 31 de diciembre de 2026, al 30 de agosto de 2026 debería existir un avance acumulado del 70%, por ende, se evidenció un rezago sobre el cual se deben tomar los correctivos pertinentes. Como oportunidad de mejora, se recomienda fortalecer la trazabilidad entre las actividades programadas, los entregables definidos y las evidencias aportadas, especialmente en aquellos casos en los que se reporta la formulación o planeación de actividades futuras. Lo anterior, con el fin de garantizar que los avances reportados correspondan a productos efectivamente ejecutados y cuenten con soportes suficientes para su validación, facilitando así el seguimiento y la evaluación objetiva de la Estrategia Anual de Atención y Servicios a la Ciudadanía.		
CODIGO:	RA-4	**ACTIVIDAD:**	Identificar a los grupos de valor y ciudadanías, aplicando ejercicios de caracterización con enfoque diferencial, poblacional y territorial.	**PRODUCTO / META:**	1 documento de Caracterización de los grupos de valor y ciudadanías
VALIDACIONES OCI		Durante el seguimiento al segundo cuatrimestre de 2026, la Oficina de Control Interno revisó la información reportada por el Grupo de Gestión en Atención y Servicios a las Ciudadanías, y los soportes dispuestos en la carpeta de evidencias definida para la actividad. Como resultado de la revisión, se evidenció que para el período evaluado no se registró avance cuantitativo ni cualitativo asociado a la ejecución de la actividad. De igual forma, no se encontraron documentos, registros o evidencias que permitieran acreditar el desarrollo de acciones relacionadas con la caracterización de grupos de valor y ciudadanías. En consecuencia, la Oficina de Control Interno se concluye no existe avance al corte evaluado, al no disponer de evidencia suficiente que permita verificar la ejecución de actividades o la generación de productos asociados a la meta establecida. Si bien la actividad se encuentra para ser ejecutada al 31 de diciembre de 2026, de acuerdo con las proyecciones estimadas por cuatrimestre, al 30 de agosto de 2026 debería haberse implementado al 100%, por ende, se evidenció un incumplimiento de lo planeado sobre el cual se deben tomar los correctivos pertinentes, sobre lo cual se genera un riesgo de concentración de actividades hacia el cierre de la vigencia, situación que podría afectar la oportunidad y calidad de los productos esperados.		
CODIGO:	GR-8	**ACTIVIDAD:**	Revisar el inventario para identificar posibles faltantes.	**PRODUCTO / META:**	100% de Inventario identificado

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

VALIDACIONES OCI	Durante el seguimiento al segundo cuatrimestre de 2026, la Oficina de Control Interno revisó la información reportada por el proceso de Gestión Logística y de Recursos Físicos, así como los soportes aportados en la carpeta de evidencias correspondiente a la actividad. Como resultado de la revisión, se evidenciaron seis (6) documentos de toma física de inventarios y el documento denominado “Informe General de Control y Verificación de Tomas Físicas de Inventario del Primer Semestre de 2026”, mediante el cual se presentan los resultados de las actividades de verificación adelantadas durante el período. De acuerdo con el informe consolidado aportado como evidencia, la Entidad realizó la revisión y validación de la toma física de inventarios en la totalidad de las Direcciones Territoriales, oficinas adscritas y grupos del Nivel Central, concluyendo que la verificación de las tomas físicas de inventario fue ejecutada y culminada en un 100% al cierre del primer semestre de 2026, validando la correspondencia entre los bienes identificados físicamente, los soportes documentales y los registros existentes en el sistema de inventarios STONE. No obstante, en el reporte cualitativo y cuantitativo correspondiente al segundo cuatrimestre se informó que la Entidad cuenta con un total de 8.547 activos fijos distribuidos entre bienes de control administrativo y bienes de propiedad, planta y equipo, de los cuales 2.946 activos habían sido identificados al corte del período evaluado, equivalente a un avance del 34% frente al total del inventario institucional. Con fundamento en la evidencia revisada y en la información reportada por el proceso, la Oficina de Control Interno considera se avanzó en un 34% para el segundo cuatrimestre. Sin embargo, se evidenció una aparente inconsistencia entre el porcentaje reportado en los avances cualitativos y cuantitativos y las conclusiones contenidas en el informe semestral de toma física de inventarios. Mientras el informe señala que la revisión y verificación de las tomas físicas fue ejecutada en un 100% al cierre del primer semestre, el reporte del segundo cuatrimestre indica una identificación de 2.946 activos sobre un universo de 8.547, equivalente al 34%. Sobre esta situación, durante la validación realizada el 3 de noviembre de 2026 con el Grupo de Gestión Logística y de Recursos Físicos se aclaró que ambos resultados corresponden a ejercicios y períodos de medición diferentes. Por una parte, el informe aportado como evidencia presenta los resultados consolidados del ejercicio semestral de toma física de inventarios, cuya ejecución alcanzó el 100% de las sedes y dependencias programadas. Por otra, el avance reportado en el seguimiento del PTEP corresponde al corte cuatrimestral del indicador, el cual refleja el estado de avance de una nueva fase de identificación de activos desarrollada durante el segundo semestre de la vigencia. No obstante, dicha diferenciación no se encuentra claramente documentada en la formulación del indicador ni en la descripción de los reportes y soportes aportados, situación que puede generar interpretaciones ambiguas respecto al estado real de cumplimiento de la actividad y dificultar la comprensión y trazabilidad de los resultados reportados. En consecuencia, se recomienda al proceso fortalecer la formulación, metodología de medición y esquema de reporte del indicador, precisando claramente los diferentes ejercicios de toma física e identificación de inventarios que sirven de base para su cálculo, los períodos de corte utilizados y la relación existente entre los resultados operativos obtenidos y los porcentajes de avance reportados en el PTEP. Lo anterior contribuirá a mejorar la trazabilidad, consistencia, comparabilidad y comprensión de la información utilizada para el seguimiento de la actividad.

CODIGO:	IA-1	**ACTIVIDAD:**	Ejecutar el plan de trabajo 2026 con el fin de dar cumplimiento a los objetivos estratégicos de la política institucional den inclusión	**PRODUCTO / META:**	100% del plan de trabajo implementado

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

VALIDACIONES OCI	En el marco del seguimiento al segundo cuatrimestre de 2026, la Oficina de Control Interno revisó la información reportada por el Grupo de Gestión del Talento y Desarrollo Humano, el cronograma de la Política Institucional de Inclusión y los soportes documentales aportados para el período comprendido entre mayo y agosto de 2026. De acuerdo con el reporte cualitativo, durante este período se adelantaron actividades orientadas al fortalecimiento de una cultura institucional fundamentada en la diversidad, la equidad y la inclusión, mediante acciones de sensibilización, prevención de la discriminación, promoción de acciones afirmativas y fortalecimiento de entornos laborales incluyentes. Como resultado de la verificación, se evidenciaron soportes correspondientes a los meses de mayo y agosto, entre los cuales se identificaron actas de reunión, listados de asistencia, registros fotográficos, correos electrónicos, piezas de divulgación, documentos de seguimiento, presentaciones y otros documentos relacionados con la implementación de la política. Sin embargo, se observó que las carpetas correspondientes a los meses de junio y julio no contenían evidencias que permitieran acreditar la ejecución de las actividades programadas para dichos períodos. Adicionalmente, al contrastar las evidencias aportadas con el cronograma de ejecución, se evidenció que para el segundo cuatrimestre se encontraban programadas sesenta y tres (63) actividades. No obstante, no fue posible establecer de manera objetiva la correspondencia entre la totalidad de los soportes aportados y las actividades específicas que se pretendían acreditar, debido a la ausencia de una matriz o mecanismo de trazabilidad que permitiera asociar claramente cada evidencia con su respectiva actividad programada. Esta situación limitó la validación integral de los avances reportados. En consecuencia, la Oficina de Control Interno logró validar la ejecución de veintitrés (23) actividades de las sesenta y tres (63) programadas para el segundo cuatrimestre, equivalentes al 36,5% de las actividades previstas para dicho período. Considerando que el Plan de Trabajo de la Política Institucional de Inclusión contempla un total de 163 actividades para la vigencia 2026, las veintitrés (23) actividades validadas representan un avance acumulado del 14,1 % frente al total anual. Asimismo, teniendo en cuenta que en el primer cuatrimestre fueron avaladas cuarenta (40) actividades y en el segundo cuatrimestre veintitrés (23), para un total de sesenta y tres (63) actividades verificadas, se obtiene un avance acumulado del 38,7% respecto del total de actividades previstas para la vigencia. Si bien se evidencian avances en la ejecución de la Política Institucional de Inclusión, se identificaron oportunidades de mejora relacionadas con la trazabilidad entre las actividades programadas y las evidencias aportadas, así como con la disponibilidad y organización de los soportes para algunos períodos evaluados. Por lo anterior, se recomienda fortalecer los mecanismos de seguimiento mediante la implementación de una matriz de control que permita relacionar de forma clara cada actividad programada con los soportes que acreditan su ejecución, facilitando la verificación objetiva de los resultados reportados. Finalmente, se verificó que la actividad continúa dentro del plazo establecido para su ejecución, cuya fecha de finalización corresponde al 30 de noviembre de 2026. No obstante, resulta necesario fortalecer la calidad, suficiencia y trazabilidad de la información reportada en el tercer cuatrimestre, con el fin de garantizar que la totalidad de los avances informados puedan ser plenamente corroborados y validados mediante evidencias adecuadas.

CODIGO:	CLEA-13	**ACTIVIDAD:**	Ejecutar el plan de acción 2026 de la política de integridad y de la estrategia de conflicto de interés.	**PRODUCTO / META:**	100% del plan de acción de la política de integridad y la estrategia de conflicto de interés implementado

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

VALIDACIONES OCI	Durante el seguimiento al segundo cuatrimestre de 2026, la Oficina de Control Interno revisó el archivo de seguimiento a la Estrategia de Gestión de Conflictos de Interés y los soportes aportados por el Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano, los cuales incluyeron evidencias asociadas a los componentes de planeación, pedagogía y condiciones institucionales. Como resultado de la revisión, se observó un plan de trabajo conformado por trece (13) actividades, frente al cual se verificó el cumplimiento total de seis (6) actividades relacionadas con la incorporación de la estrategia en los instrumentos institucionales, la inclusión de riesgos y controles asociados a conflictos de interés en los mapas de riesgos de corrupción, la conformación y funcionamiento del grupo de trabajo responsable de la implementación de la política, la definición de la dependencia encargada de brindar orientación sobre conflictos de interés, la adopción del procedimiento institucional para su manejo y la ejecución de acciones de capacitación en temas de integridad, transparencia, conflictos de interés, impedimentos y recusaciones. Así mismo, se evidenciaron avances parciales en cinco (5) actividades asociadas al seguimiento de la estrategia, la identificación de áreas con riesgo de conflicto de interés, la implementación de canales para el reporte de impedimentos y recusaciones, el desarrollo de estrategias de sensibilización y comunicación y el seguimiento a la participación de servidores y contratistas en el curso de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción. No obstante, se observó que las actividades relacionadas con la publicación de la declaración de bienes, rentas y conflictos de interés por parte de los sujetos obligados por la Ley 2013 de 2019 y el seguimiento al registro de conflictos de interés registraron avances reportados de cero (0%). Adicionalmente, para una de estas actividades se reportó un avance cuantitativo del 5%, sin que se aportaran evidencias suficientes que soportaran dicho porcentaje. En consecuencia, una vez analizados los soportes aportados y contrastados con el plan de trabajo definido para la vigencia, la Oficina de Control Interno avaló un avance del 66,1 % en la implementación de la Política de Integridad y de la Estrategia de Gestión de Conflictos de Interés, resultado que se considera consistente con la evidencia efectivamente verificada. Si bien la actividad se encuentra para ser ejecutada al 15 de diciembre de 2026, debería existir un avance acumulado del 90% al 31 de agosto de 2026, por ende, se evidenció un rezago sobre el cual se deben tomar los correctivos pertinentes.

CODIGO:	CLEA-15	**ACTIVIDAD:**	Difundir información pública en medios Internacionales- Nacionales- Regionales	**PRODUCTO / META:**	2000 publicaciones en medios

VALIDACIONES OCI	Durante el seguimiento al segundo cuatrimestre de 2026, la Oficina de Control Interno revisó la información reportada por la Oficina Asesora de Comunicaciones y los soportes aportados en la carpeta de evidencias correspondiente a la actividad. Como resultado de la revisión, se evidenció una carpeta con diecisiete (17) archivos asociados a los ejercicios de monitoreo realizados en mayo, junio, julio y agosto de 2026, cuyos contenidos guardan relación con las publicaciones efectuadas en medios internacionales, nacionales y regionales sobre la gestión institucional y la política pública de restitución de tierras. Así mismo, el proceso reportó la realización de quinientas treinta y seis (536) publicaciones durante el segundo cuatrimestre, lo que representaría un avance del 27% frente a la meta anual establecida y un avance acumulado del 51% para la vigencia 2026. Sin embargo, al verificar la documentación aportada, la Oficina de Control Interno evidenció que, aunque los soportes permiten corroborar la realización de actividades de monitoreo y divulgación durante el período evaluado, no se cuenta con una matriz de consolidación, una relación cuantitativa en formato verificable, ni una metodología documentada que permita identificar y contabilizar de manera objetiva el número total de publicaciones realizadas. En consecuencia, debido al volumen y formato de las evidencias se dificultó validar de manera precisa las quinientas treinta y seis (536) publicaciones reportadas para el período para el resultado cuantitativo informado. No obstante, los soportes revisados sí permiten concluir que se desarrollaron actividades de difusión y monitoreo de medios durante el segundo cuatrimestre, razón por la cual se evidencian avances en la ejecución de la actividad. Respecto a la oportunidad, se observó que la actividad se encuentra dentro de los plazos establecidos en el PTEP, cuya fecha de finalización corresponde al 31 de diciembre de 2026, por lo que aún existe margen para fortalecer la documentación y consolidación de los resultados obtenidos durante la vigencia. Como oportunidad de mejora, se recomienda fortalecer los mecanismos de reporte y consolidación de la información mediante la implementación de una matriz o herramienta de control que permita relacionar de manera detallada cada publicación, medio de difusión, fecha y resultado obtenido, facilitando la cuantificación, trazabilidad y validación de los avances reportados. Lo anterior permitirá que las evidencias no solo acrediten la ejecución de las actividades de divulgación, sino que soporten

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

	de forma objetiva y verificable el número de publicaciones alcanzadas frente a la meta anual establecida.				
CODIGO:	CLEA-16	**ACTIVIDAD:**	Medir las interacciones de las personas realizadas en las interacciones en las redes sociales de la entidad.	**PRODUCTO / META:**	300000 Numero de impactos de las publicaciones realizadas en redes sociales
VALIDACIONES OCI	Durante el seguimiento al segundo cuatrimestre de 2026, la Oficina de Control Interno revisó la información reportada por la Oficina Asesora de Comunicaciones y verificó el archivo denominado “INFORME CUATRIMESTRAL _ ALCANCE”, aportado como soporte de la actividad. De acuerdo con la información contenida en dicho documento, durante el período comprendido entre mayo y agosto de 2026 los contenidos publicados en las redes sociales institucionales alcanzaron un total de 1.511.071 personas, distribuidas así: Facebook 561.142, Instagram 369.543, X (Twitter) 253.652, YouTube 253.249 y TikTok 73.485 impactos. La revisión efectuada permitió evidenciar que la Entidad realizó actividades de medición y seguimiento al desempeño de los contenidos publicados en sus redes sociales y que cuenta con reportes que consolidan los resultados obtenidos durante el período evaluado. No obstante, al igual que en el seguimiento realizado para el primer cuatrimestre, la documentación aportada no describe de manera detallada la metodología empleada para la medición de los impactos e interacciones, ni incorpora evidencias independientes que permitan corroborar la procedencia de los datos reportados o validar el proceso de consolidación de la información consignada en el informe. En consecuencia, si bien la evidencia revisada permite identificar resultados asociados al alcance de los contenidos divulgados y evidencia la ejecución de actividades de monitoreo de redes sociales, persisten limitaciones para validar de manera independiente la trazabilidad y exactitud de las cifras reportadas. Por esta razón, la Oficina de Control Interno considera que los resultados deben analizarse con reserva respecto de su validación cuantitativa, manteniendo la observación formulada en el seguimiento anterior. Dado que la actividad se encuentra dentro de los plazos dispuestos para su finalización corresponde (31 de diciembre de 2026), se genera la alerta en procura de que se suministren las evidencias que permitan validar los datos reportados como avance por la Oficina Asesora de Comunicaciones. Como oportunidad de mejora para el tercer cuatrimestre, se recomienda fortalecer los mecanismos de medición y reporte mediante la documentación formal de la metodología utilizada para el cálculo de impactos e interacciones, la identificación de las fuentes de información empleadas, los criterios de consolidación de datos y la conservación de soportes que permitan verificar de manera objetiva los resultados reportados. Lo anterior contribuirá a garantizar la trazabilidad, consistencia y verificabilidad de la información utilizada para el seguimiento de esta actividad y de las metas asociadas a la estrategia de comunicación institucional.				
CODIGO:	CLEA-17	**ACTIVIDAD:**	Producir material audiovisual a solicitud de las dependencias o direcciones territoriales con el objetivo de brindar información pública a los diferentes grupos de valor	**PRODUCTO / META:**	100% de piezas elaboradas
VALIDACIONES OCI	Durante el seguimiento al segundo cuatrimestre de 2026, la Oficina de Control Interno revisó la información reportada por la Oficina Asesora de Comunicaciones y verificó los soportes aportados para la actividad. De acuerdo con el reporte durante el segundo cuatrimestre se recibieron ciento veinte (120) solicitudes de material audiovisual. Como resultado de la revisión, se evidenció una carpeta con treinta (30) correos electrónicos que soportan la entrega de piezas gráficas y audiovisuales elaboradas durante el período evaluado. La verificación detallada de dichos correos permitió identificar evidencia de sesenta y una (61) piezas comunicativas efectivamente entregadas. No obstante, únicamente tres (3) de los correos aportados contienen de manera explícita la trazabilidad entre la solicitud recibida y las piezas desarrolladas en atención a esta, mientras que en los demás casos solamente se observa el correo con la remisión de los productos elaborados. Si bien las evidencias aportadas permiten verificar la producción y entrega de piezas comunicativas durante el segundo cuatrimestre, la ausencia de una relación consolidada entre las solicitudes recibidas y las piezas elaboradas limita la validación del indicador, toda vez que este se encuentra definido como la proporción de piezas elaboradas frente a las solicitadas. En consecuencia, no fue posible verificar de manera objetiva el número total de solicitudes recibidas ni establecer la correspondencia entre estas y los productos desarrollados para su atención. Teniendo en cuenta dicha limitación y con el fin de realizar una valoración sobre las evidencias efectivamente verificadas, la Oficina de Control Interno efectuó el cálculo del avance tomando como base las sesenta y una (61) piezas comunicativas identificadas en los soportes frente a las ciento veinte (120) solicitadas reportadas por la dependencia para el período evaluado, obteniéndose un				

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

		avance del 50,8 %, equivalente a una ponderación acumulada aproximada del 76 %. No obstante, este resultado se emite con reserva, debido a las limitaciones de trazabilidad anteriormente descritas. Dado que la actividad se encuentra dentro de los plazos previstos para su ejecución, con fecha de finalización establecida para el 31 de diciembre de 2026, se genera una alerta orientada a fortalecer los mecanismos de control y seguimiento de la información reportada. **Como oportunidad de mejora, se recomienda implementar una matriz o herramienta de control que permita registrar las solicitudes recibidas, la fecha de atención, el área solicitante y las piezas gráficas o audiovisuales producidas en respuesta a cada requerimiento. Lo anterior facilitará la trazabilidad del proceso, mejorará la verificabilidad de los resultados reportados y permitirá sustentar de manera objetiva el cumplimiento del indicador en los próximos seguimientos realizados por la Oficina de Control Interno.**		
CODIGO:	CLEA-19	**ACTIVIDAD:**	Difundir información relacionada con el proceso de restitución de tierras mediante boletines de prensa en la página web de la entidad	**PRODUCTO / META:**	420 boletines de prensa publicados en la página web de la entidad
VALIDACIONES OCI		Durante el seguimiento correspondiente al segundo cuatrimestre de 2026, la Oficina de Control Interno revisó la información reportada por la Oficina Asesora de Comunicaciones y verificó inicialmente como soporte un archivo en Excel que relacionaba los boletines publicados durante el período evaluado, reportando cuarenta y siete (47) boletines para mayo, cuarenta y uno (41) para junio, treinta y cinco (35) para julio y quince (15) para agosto, para un total de ciento treinta y ocho (138) boletines de prensa. El 4 de noviembre de 2026, la Oficina Asesora de Comunicaciones aportó el enlace correspondiente a la Sala de Prensa institucional, lo que permitió a la Oficina de Control Interno realizar una verificación adicional de las publicaciones efectuadas durante el período objeto de seguimiento. Como resultado de esta revisión, se identificaron ciento cincuenta y dos (152) boletines publicados, distribuidos así: cuarenta y siete (47) en mayo, cuarenta y cuatro (44) en junio, cuarenta y seis (46) en julio y quince (15) en agosto. La verificación realizada evidenció una diferencia de catorce (14) boletines entre la información inicialmente reportada en el archivo consolidado (138 boletines) y la cantidad identificada por la Oficina de Control Interno mediante la revisión de la Sala de Prensa institucional (152 boletines). Esta situación presenta una posible inconsistencia entre la información reportada y los soportes disponibles, por lo que se requiere fortalecer los controles asociados a la consolidación y reporte de los resultados de la actividad. Con base en la evidencia verificada, la Oficina de Control Interno validó la publicación de ciento cincuenta y dos (152) boletines durante el segundo cuatrimestre, equivalentes al 36% de la meta anual establecida, alcanzando un avance acumulado de aproximadamente 75 % para la vigencia 2026, considerando los ciento sesenta y un (161) boletines previamente validados durante el primer cuatrimestre. Se recomienda fortalecer los mecanismos de consolidación y control de la información reportada, de manera que exista correspondencia entre los reportes remitidos para seguimiento y los resultados efectivamente publicados. Lo anterior contribuirá a mejorar la consistencia, confiabilidad y trazabilidad de la información utilizada para el seguimiento de la actividad y la medición del cumplimiento de la meta establecida.		

Fuente: Elaboración propia del equipo auditor a partir del anexo N° 2 Seguimiento al PTEP – II cuatrimestre 2026

Recomendación (es)

- A la primera línea de defensa, como responsable de la ejecución de las actividades programadas, establecer un mecanismo que permita sistematizar, registrar y corroborar disposición y razonabilidad de la documentación que respalda las actuaciones realizadas, salvaguardando que las mismas están disponibles para consulta y reflejan de manera clara el avance existente frente a cada actividad, conforme a su metodología de cálculo dispuesta, permitiendo así que estas sean cuantificables y medibles en el momento de realizar el seguimiento.
- A la segunda línea de defensa, como administradora del PTEP y responsable de la consolidación de la información, fortalecer las validaciones que se realizan respecto al reporte de monitoreo generado por cada dependencia y de esta manera asegurar que la

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

información registrada se encuentra conforme a lo definido, generando alertas preventivas de manera previa al seguimiento que le corresponde a la Oficina de Control Interno como tercera línea de defensa.

- Se recomienda generar acciones de análisis y priorización de las actividades que presentan rezagos en su cumplimiento, que permitan en lo que resta de la vigencia lograr la meta propuesta.

Nota: El detalle de las conclusiones frente al cumplimiento de las actividades del Programa de Transparencia y Ética Pública – componente Programático, se pueden visualizar en el Anexo No. 1 "*Seguimiento PTEP (31-ago-2026)"*.

2. MONITOREO A LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN

La *"Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas"* versión 6, en su numeral 5 *"Lineamientos sobre los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción"*, establece que:

"*el jefe de control interno o quien haga sus veces debe adelantar seguimiento a la gestión de riesgos de corrupción. En este sentido es necesario que en sus procesos de auditoría interna analice las causas, los riesgos de corrupción y la efectividad de los controles incorporados en el mapa de riesgos de corrupción"*.

En virtud de lo expuesto, la Oficina de Control Interno (OCI), de la UAEGRTD, llevó a cabo el *"Seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción"* con corte a 30 de abril de 2026, a partir de lo siguiente:

- **Mapa de Riesgos:** Las versiones de los mapas de corrupción, los cuales se encuentran publicados en la siguiente ruta: www.urt.gov.co / Transparencia y acceso a la información pública / 04. Planeación, Presupuesto e Informes / 4.12 Mapas de riesgos.
- **Política de Administración de Riesgos:** La UAEGRTD, cuenta con la *"Política para la Gestión Integral del Riesgo"*, Versión 6 (código MC-ES-04) adoptada en junio de 2026. Adicionalmente, cuenta con la *"Guía para la Gestión Integral del Riesgos"*, en su versión 15 de junio de 2026, la cual se encuentra alineada con las disposiciones establecidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública en el documento *"Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas"*, en su versión 7, en consideración a que contempla en su estructura, un objetivo, alcance, los responsables de la gestión de los riesgos basados en el modelo de responsabilidades por Líneas de Defensa y los criterios para la identificación y valoración del riesgo, así como parámetros para el análisis y evaluación del riesgo, el diseño y valoración de controles y los niveles de aceptación del riesgo residual para su tratamiento y manejo.

  De igual forma se han establecido los lineamientos para realizar el monitoreo y seguimiento de los riesgos, así como las actividades para su divulgación y comunicación.

2.1. Seguimiento a las observaciones y recomendaciones al monitoreo de los riesgos de corrupción

En atención a los resultados del seguimiento inmediatamente anterior, en lo concerniente el monitoreo de los riesgos de corrupción, se procedió a verificar si hubo corrección de las situaciones identificadas por la Oficina de Control Interno y comunicadas comunicados a través

del informe OCI-2026-18, para lo cual, mediante memorando 202611000115753 del 18 de septiembre de 2026, se solicitó a la OAP, entre otros aspectos, lo siguiente:

> *"Suministrar la versión vigente del Mapa de Riesgos de Corrupción de la vigencia 2026, informando si fue objeto de modificación en el segundo cuatrimestre de 2026, suministrando los soportes a que haya lugar"*

Como respuesta, mediante memorando 202613000118043 del 24 de septiembre de 2026, se informó lo siguiente:

> *"En atención a la solicitud relacionada con el Mapa de Riesgos de Corrupción correspondiente a la vigencia 2026, se informa que durante el segundo cuatrimestre de la presente vigencia no se presentaron modificaciones a los riesgos de corrupción identificados por la entidad.*
>
> *En consecuencia, continúa vigente la versión V2 - 2026 - Mapa de Riesgos de Corrupción Consolidado – MAR, la cual fue modificada durante el primer cuatrimestre de la vigencia, específicamente en marzo de 2026, y se encuentra publicada en la página web institucional de la Unidad, en la sección correspondiente al Programa de Transparencia y Ética Pública – vigencia 2026."*

En virtud de lo anterior, y ante la no existencia de modificación del mapa de riesgos de corrupción durante el segundo cuatrimestre de 2026, se debe señalar que las observaciones y/u oportunidades de mejora derivadas del informe OCI-2026-18 "*Seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública, Riesgos de Corrupción y Plan de Participación ciudadana"* Primer Cuatrimestre de 2026, contempladas en el capítulo 2. *"MONITOREO A LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN",* y que se relacionan a continuación, son reiterativas durante el segundo cuatrimestre de 2026:

Tabla N° 3. Observaciones y/u oportunidades de mejora sobre riesgos de corrupción – I Cuatrimestre de 2026

TIPO DE SITUACIÓN	DESCRIPCIÓN SITUACIÓN	PROCESO	ID RIESGO
Observación N° 1: Debilidades en la definición de los riesgos de corrupción	Se observó que tres (3) de los dieciocho (18) riesgos revisados (equivalente al 17%) presentan oportunidades de mejora, debido a que no incluyen de manera completa al menos uno (1) de los cuatro (4) componentes definidos en la guía para ser considerados como riesgos de corrupción. En este sentido, se requiere fortalecer su formulación, incorporando el componente que no se evidenció, lo cual contribuirá al fortalecimiento de la gestión de los riesgos de corrupción.	Gestión Documental	GD-RC-4
		Gestión Logística y de Recursos Físicos	GL-RC-1
		Gestión Financiera	GF-RC-3
Oportunidad de Mejora (OM-3) Debilidades en la identificación de la causa principal del riesgo	La Oficina de Control Interno verificó las causas registradas en la columna denominada *"¿PORQUÉ? CAUSA RAÍZ (Iniciar con debido a/a causa de)"* del mapa de corrupción de la Entidad para la vigencia 2026, considerando que, según lo definido en la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas" Versión 6, en su apartado *"Conceptos básicos relacionados con la gestión del riesgo",* la causa raíz constituye la *"Causa principal o básica, corresponde a las razones por la cuales se puede presentar el riesgo (...)".* Como resultado de esta verificación, se observó que cuatro (4) de los dieciocho (18) riesgos revisados (equivalente al 22%) presentan oportunidades de mejora en cuanto a la identificación de la causa principal del riesgo, ya sea porque se combinan varias causas en un solo registro o porque la formulación no corresponde con lo definido como causa raíz.	Gestión de TI	GT-RC-11
		Registro (Gestión de Restitución Ley 1448)	RT-RG-RC-1
		Gestión Jurídica	GJ-RC-1
		Gestión Logística y de Recursos Físicos	GL-RC-1
Observación N° 2: Debilidades en el diseño de los controles	La "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas" Versión 4, en su numeral 3.2.2 *"Valoración de los controles – diseño de controles",* establece que el diseño adecuado de los controles debe	Gestión de Restitución de Derechos Étnicos Territoriales – Caracterización y Registro	RD-CR-RC-5: controles 1 y 2

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

TIPO DE SITUACIÓN	DESCRIPCIÓN SITUACIÓN	PROCESO	ID RIESGO
	considerar, "(...) desde la redacción de este, las siguientes variables": ▪ Responsable: se debe definir la persona asignada para ejecutar el control, especificando el cargo responsable cuando el control sea manual, es decir, ejecutado por personas. ▪ Periodicidad: el control debe tener una periodicidad específica para su realización (diario, mensual, trimestral, anual, etc.). En caso de que no tengan una periodicidad específica, debe quedar redactada de tal forma que indique: que cada vez que se desarrolla la actividad se ejecuta el control. ▪ Propósito: debe tener un propósito que indique para qué se realiza, y que ese propósito conlleve a prevenir las causas que generan el riesgo (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar) o detectar la materialización del riesgo. ▪ Cómo se realiza: debe indicar el cómo se realiza, de tal forma que se pueda evaluar si la fuente u origen de la información que sirve para ejecutar el control, es confiable para la mitigación del riesgo. ▪ Qué pasa con las observaciones o desviaciones: debe indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones como resultado de ejecutar el control. ▪ Evidencia: el control debe dejar evidencia de su ejecución, como soporte de su ejecución. En ese sentido, la Oficina de Control Interno realizó la verificación del diseño de los controles registrados en el mapa de riesgos de corrupción de la Entidad, donde, para cada uno de ellos se revisó que en su descripción se contemplaran las seis (6) variables establecidas en la mencionada guía y citadas previamente. Como resultado, se evidenció que cuatro (4) de estos controles verificados (equivalente al 9%) presentan oportunidades de mejora en cuanto a su diseño, específicamente en la incorporación completa y clara de una o más de las variables requeridas.	Gestión de Restitución de Derechos Étnicos Territoriales – Medidas de Prevención	RD-MP-RC-3: controles 1 y 2

Fuente: Elaboración propia del equipo auditor

2.2. Composición del mapa de corrupción

En el proceso de evaluación de la gestión de los riesgos de corrupción de la UAEGRTD correspondiente para el segundo cuatrimestre de la vigencia 2026, y de acuerdo con lo informado por la Oficina Asesora de Planeación y lo dispuesto en la página web institucional, al corte evaluado se encontraba vigente la versión 2 de marzo de 2026.

De esta manera, el mapa de riesgos de corrupción contempla un total de dieciocho (18) riesgos y cuarenta y ocho (48) controles distribuidos por proceso como se muestra a continuación:

Tabla N° 4. Distribución de riesgos de corrupción por proceso

PROCESO	CANTIDAD RIESGOS	CANTIDAD CONTROLES
GESTIÓN DE TI	1	4
ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA	1	4
GESTIÓN CONTRACTUAL	1	2
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	1	3
GESTIÓN DOCUMENTAL	1	3
GESTIÓN FINANCIERA	3	10
GESTIÓN LOGÍSTICA Y DE RECURSOS FÍSICOS	1	3
GESTIÓN JURÍDICA	1	2
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	1	2
CONTROL Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	1	3
GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE DERECHOS ÉTNICOS TERRITORIALES – CARACTERIZACIÓN Y REGISTRO	1	2

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	CANTIDAD RIESGOS	CANTIDAD CONTROLES
GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE DERECHOS ÉTNICOS TERRITORIALES - MEDIDAS DE PREVENCIÓN	1	2
GESTIÓN DE RESTITUCIÓN LEY 1448 – ETAPA JUDICIAL	1	1
GESTIÓN DE RESTITUCIÓN LEY 1448 – REGISTRO	1	4
RUPTA	1	1
GESTIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE PROVIDENCIAS JUDICIALES DE RESTITUCIÓN CON ENFOQUE DE DERECHOS ÉTNICO Y DIFERENCIA	1	2

Fuente: Elaboración propia del equipo auditor

Nota: En el presente seguimiento se evidenció que la cantidad de controles definidos para los riesgos de corrupción corresponden a 48 en total, lo cual aumenta en uno frente al seguimiento anterior, específicamente para el proceso de Gestión de Restitución Ley 1448 – Registro.

2.3. Validación ejecución controles

Durante el seguimiento y análisis efectuado a los cuarenta y ocho (48) controles establecidos en el mapa de riesgos de corrupción, se realizó verificación del reporte de las evidencias que soportan la ejecución de cada uno de los controles definidos, al respecto la Oficina de Control Interno evidenció la existencia de oportunidades de mejora, como se detalla a continuación:

❖ Observación N° 3: Debilidades en la evidencia aportada en el monitoreo

La *"Guía para la Gestión Integral del Riesgo"* Versión 15, en su numeral 8.1. *"Consideraciones Generales para el Monitoreo de Riesgos"*, establece:

> *"El monitoreo debe realizarse de manera continua y de acuerdo con la periodicidad de la ejecución de los controles y no limitarse exclusivamente a los cortes de seguimiento realizados por la segunda y tercera línea de defensa. En este sentido, los procesos deben garantizar el seguimiento periódico a los controles y a los planes de tratamiento del riesgo, de acuerdo con la frecuencia definida para cada uno de ellos, la cual podrá ser mensual, trimestral, cuatrimestral, semestral o anual, según corresponda.*
>
> *Durante el monitoreo se deberá verificar la existencia y calidad de las evidencias que soportan la ejecución de los controles y las acciones de tratamiento del riesgo, de acuerdo con lo establecido en el diseño del control y en los planes definidos. Esto permitirá determinar objetivamente si las actividades se ejecutaron conforme a lo previsto y si los controles continúan siendo efectivos para prevenir o mitigar la materialización de los riesgos.*
>
> *El monitoreo de riesgos deberá realizarse en el Sistema de Información Strategos, a través del módulo de riesgos, específicamente en el campo correspondiente al monitoreo. Para este efecto, el proceso podrá asignar como responsables del reporte y cargue de evidencias de los controles y planes de tratamiento a los facilitadores de proceso u otros responsables definidos por el líder del proceso."*

En cumplimiento de lo anterior, la Oficina de Control Interno realizó seguimiento a la ejecución de los controles en lo correspondiente al segundo cuatrimestre de 2026, a través de la información dispuesta en el Sistema Integrado de Planeación y Gestión - STRATEGOS, en el módulo de riesgos. Para ello, se revisó la evidencia documental registrada por los procesos como primera línea de defensa, con el fin de verificar que los controles se estuvieran ejecutando conforme a lo establecido en su diseño.

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

Como resultado de este seguimiento, se evidenció que diecisiete (17) de los cuarenta y ocho (48) controles verificados (equivalente al 35%) presentan oportunidades de mejora relacionadas con la necesidad de fortalecer la evidencia reportada de conformidad con lo establecido en el diseño del control, garantizar la suficiencia de la evidencia presentada y asegurar el cumplimiento de la periodicidad establecida para la ejecución del control.

A continuación, se detallan las oportunidades de mejora identificadas en cada uno de estos controles:

Tabla N° 5. Validación evidencias de ejecución de controles

PROCESO	ID RIESGOS	N° CONTROL	OBSERVACIONES
Gestión de Restitución de Derechos Étnico-Territoriales (Caracterización y Registro)	RD-CR-RC-5	C1	El proceso no realizó reporte de avances en el sistema de información STRATEGOS frente al control, lo cual contraviene las disposiciones de la para la Gestión Integra del Riesgos (MC-GU-02), versión 15. Si bien se dispuso de soportes en el repositorio OneDrive, estos no sustentan la ejecución eficaz del control, en el entendido que estos deberían estar orientadas a los correos electrónicos con el reporte de cargue de casos en el SRTDAF, de manera mensual y por cada Dirección Territorial, sobre lo cual solo se cargó de un total cinco (5) correos electrónicos.
Gestión de Restitución de Derechos Étnico-Territoriales (Medidas de Prevención)	RD-MP-RC-3	C1	Se reportó como avance en el sistema STRATEGOS *"Correo electrónico con captura de pantalla de los cargues en el SRTDAF",* lo cual no detalla de manera específica las gestiones realizadas en cumplimiento del control, que permita contrastarse con las evidencias aportadas. A esto se suma, que no se observó soportes en el repositorio destinado para ello.
		C2	Se reportó como avance en el sistema STRATEGOS *"Correo electrónico con captura de pantalla de los cargues en el Portal de Tierras",* lo cual no detalla de manera explícita las gestiones realizadas en cumplimiento del control, y que a su vez permita contrastarse con las evidencias aportadas. A esto se suma, que no se observó soportes en el repositorio destinado para ello.
Gestión Posfallo para el Cumplimiento de las Providencias Judiciales de Restitución con Enfoque de Derechos Étnico y Diferencia	PF-CS-RC-1	C2	El proceso reportó como avance lo siguiente: *"Durante el periodo de mayo a agosto de 2026, se efectúo la revisión del informe de gestión de la Fiducia y la consolidación del informe de supervisión, con el fin de determinar si se identificaron situaciones atípicas que permitieran inducir un posible hecho de corrupción, sin embargo lo mismo no fue detectado en el periodo reportado*". Validadas las evidencias reportadas, se evidenció informe de supervisión de enero de 2026, que indica fue elaborado el 24 de marzo de 2026, considerando así este no se encuentra dentro del periodo objeto de monitoreo. Teniendo en cuenta el control señala que se ejecución es mensual, y que la evidencia de su desarrollo es el formato de supervisión y correos electrónicos en caso de discrepancias, se considera entonces que no existe evidencia suficiente que soporte el cumplimiento efectivo del control.
Gestión de Restitución Ley 1448 – Registro	RT-RG-RC-1	C1	Se debe señalar que el control establece responsabilidades al Grupo de Gestión Contractual e Inteligencia de Mercados y Grupo de Gestión de Talento y desarrollo Humano,

PROCESO	ID RIESGOS	N° CONTROL	OBSERVACIONES
			considerando estos no se encuentran directamente involucrados en el proceso aquí referenciado. De otra parte, el control conlleva a gestiones asociadas a la vinculación de contratistas y funcionarios, de lo cual, se evidenció que se dio cumplimiento al control en lo que concierne a contratistas, no obstante, se desconoce si durante el periodo objeto de evaluación hubo nombramientos o vinculaciones de funcionarios con labores asociadas al proceso, y que de ello se derivara la suscripción del formato GT-FO-16 "Acuerdo de Confidencialidad Funcionarios", como lo señala el control, considerando así el reporte debe fortalecerse en este aspecto.
		C2	Si bien los soportes aportados guardan correspondencia con lo dispuesto en el control, se debe tener presente que dentro de las evidencias se contempla, además, el "Anexo de documentos debidamente firmados", el cual no se observó en el repositorio dispuesto para ello.
		C3	Si bien se evidenció soportes que sustentan las actividades gestionadas por cada DT en correspondencia con el control, no se evidenció se aportaran los formatos "Plan de investigación Conjunto" (RT-RG-FO-88) elaborado para cada sala de caso, como lo dispone el control, situación que debe ser objeto de fortalecimiento.
Gestión del Talento Humano	TH-RC-1	C1	De acuerdo con lo establecido en el control, la evidencia su ejecución corresponde al formato TH-FO-16 *"Verificación de Requisitos Mínimos",* debidamente diligenciado y firmado, junto con los documentos requeridos al aspirante. No obstante, de los 22 archivos TH-FO-16 aportados, 13, equivalentes al 59,09 %, no presentan firma visible de quien realizó la verificación. Estos corresponden a 12 aspirantes, dado que frente a un funcionario se adjuntó dos copias del formato, ambas sin firma. Adicionalmente, no se evidenció el formato correspondiente a un funcionario, pese a encontrarse relacionado en la base de ingresos del periodo evaluado. Asimismo, conforme a lo establecido en el control, deben quedar como evidencia los documentos requeridos al aspirante. No obstante, entre los soportes suministrados como evidencia del seguimiento registrado en STRATEGOS no se identificaron los documentos de formación académica y las certificaciones laborales que sustentan la verificación de los requisitos de estudio y experiencia. Los formatos TH-FO-26 aportados relacionan la revisión documental, pero no sustituyen dichos soportes.
		C3	El soporte aportado corresponde al tipo de evidencia previsto en el control; sin embargo, su información no es suficientemente clara y completa para respaldar las validaciones reportadas por el proceso. En particular, no permite identificar de manera diferenciada la verificación de las declaraciones de bienes y rentas, conflictos de interés y documentación cargada en SIGEP. Tampoco registra la fecha de validación ni permite comprobar la revisión de la base por parte de la coordinación del GGTDH y su oportunidad frente al calendario mencionado en el control.

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	ID RIESGOS	N° CONTROL	OBSERVACIONES
Gestión Documental	GD-RC-4	C2	Si bien se evidenció el aporte del formato estipulado como evidencia dentro del control (GD-FO-03), se entiende este es aplicable a las diferentes sedes de la Entidad, razón por la cual las evidencias podrían señalar un cumplimiento parcial del mismo, puesto que se allegó evidencia de ocho (8) DTs de las diecisiete (17) a nivel nacional. De otra parte, para futuros reportes se recomienda la uniformidad en la consolidación de estas evidencias, frente a la periodicidad con que se realiza su recolección, así como el tipo de documentación adicional a suministrar.
		C3	Validados los soportes aportados en el marco de la ejecución del control, se evidenció cuatro (4) archivos en Excel correspondientes al formato GD-FO-03, mismo del control anterior. Dichos archivos corresponden, a la DT Santa Marta, DT Bucaramanga, DT Ibagué y otro que, de acuerdo con lo registrado en la columna "observaciones", registra actividades de diferentes sedes de la Entidad. Al respecto, se considera no existe uniformidad en la consecución de los soportes de ejecución del control, pues se entendería que al ser una actividad ejecutada por cada funcionario o contratista con actividades de gestión documental en cada Dirección territorial, este debería existir por cada DT, y ante la ausencia justificada de alguna DT, esto debería registrarse en el avance cualitativo. De otra parte, se señaló en el reporte del proceso que *"cuando se identificaron novedades o posibles desviaciones, se realizaron los reportes y requerimientos correspondientes a las Direcciones Territoriales y al Grupo de Gestión Documental, Archivo y Memoria Histórica (GGDAMH), para su respectiva gestión",* sobre lo cual no se aportó evidencia alguna que permitiera verificar el adecuado trámite de las desviaciones. Por lo expuesto, se considera necesario fortalecer los lineamientos generales para la documentación de la ejecución del control, su consolidación y la conservación de las evidencias que soporten su adecuada gestión.
Gestión Logística y de Recursos Físicos	GL-RC-1	C1	Conforme a la verificación realizada por la Oficina de Control Interno, se identificó que el proceso realizó el reporte del control conforme a los lineamientos establecidos, no obstante, se observó que en el reporte realizado por el proceso *indican "Se remite muestreo de formato GL-FO-13 diligenciado para salida de elementos de la entidad",* por tanto, para la Oficina de Control Interno no es posible validar que la documentación aportada corresponde a una muestra total del 75% tal como lo define el control. Por lo anterior se recomienda revisar y, si es necesario, ajustar el diseño metodológico del control en la matriz de riesgos del proceso o en su defecto aportar un documento que permita validar que la evidencia cargada corresponde al porcentaje establecido.
		C2	Conforme a la verificación realizada por la Oficina de Control Interno, se identificó que el proceso realizó el reporte del control conforme a los lineamientos establecidos, no obstante, en lo referente a las evidencias del control, se identificó una

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	ID RIESGOS	N° CONTROL	OBSERVACIONES
			debilidad relacionada con la cantidad de consumibles de papelería y/o impresiones y con el número de solicitudes realizadas durante el periodo, toda vez que esto no fue aportado en el reporte, lo que dificultó verificar la coherencia entre los formatos diligenciados y las salidas totales de estos componentes. Al respecto, se concluye que se presentan debilidades desde el diseño del control que afectan su adecuado desarrollo, en lo que respecta a la gestión específica que se debe realizar, así como el soporte concreto que sustenta su ejecución. Ejemplo de ello, no es claro el soporte derivado de lo señalado en el control, respecto a que "*el jefe de almacén se encarga de realizar los ingresos al almacén en el aplicativo STONE contra factura de consumibles recibidos".*
Gestión Financiera	GF-RC-3	C2	Conforme a la verificación realizada, se identificó que el proceso realizó el reporte del control conforme a los lineamientos establecidos, no obstante, en lo referente a las evidencias del control, se identificó una debilidad relacionada con los soportes y evidencias que acompañan los reportes de monitoreo del control en específico, toda vez que se revisó el documento denominado "*R3.3.2 Listado de órdenes de pago del 01 de mayo al 31 de agosto de 2026",* en el cual se identificó el detalle de los pagos realizados, así como la verificación del beneficiario final y del abono en cuenta, en concordancia con lo establecido en el control. Sin embargo, respecto al concepto de "traspaso a pagaduría", no se evidenció el análisis correspondiente, pese a que este se encuentra contemplado dentro de las actividades definidas en el control. En este sentido, se recomienda que, cuando aplique, se adjunten los soportes documentales que evidencien los análisis efectuados para cada uno de los conceptos previstos en el control, con el fin de contar con trazabilidad de las verificaciones realizadas y garantizar su ejecución integral.
Atención a la Ciudadanía	AC-RC-3	C1	En los archivos reportados como soporte frente a la ejecución del control, relacionados con los canales de atención a través de Chat y telefónico, se logró comprobar que estos correspondían a los meses objeto de evaluación (mayo y agosto de 2026) y el monitoreo de estos, sin embargo, para el canal presencial no fue posible identificar el periodo objeto de verificación o seguimiento o la fecha de atención al ciudadano que se atención presencialmente. También se observó que no se entregó el muestreo o seguimiento del canal escrito dentro de las evidencias del control cargadas para este control. De otra parte, se observó que en el informe ejecutivo no se dejó la cantidad de ciudadanos atendidos durante el cuatrimestre, así como tampoco el detalle de la atención durante cada uno de los meses. Asimismo, no se evidenció que se detallaran las comunicaciones recibidas por el canal escrito. Es importante mencionar que, en el informe ejecutivo se menciona que en la columna dadivas se muestra en todos los casos es cero (0), sin embargo, no se considera procedente que se mencione en este informe ejecutivo que el total de dadivas es cero (0), toda vez que, la revisión a este control se realiza por muestreo y no a la totalidad de las

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	ID RIESGOS	N° CONTROL	OBSERVACIONES
			comunicaciones recibidas, existiendo allí los riesgos asociados a la selección de muestra.
		C2	Validando los soportes aportados de la ejecución del control, siendo estos una muestra del total de registro de atención brindada, se observó que en la llamada "3007450841 - 11 DE AGOSTO DEL 2026" que no se le mencionó a la ciudadana que los servicios de la Unidad de Restitución de Tierras son completamente gratuitos, siendo este el objetivo central del control. Derivado de esto, se entiende entonces se debe aplicar el manejo de la desviación descrito en el control, sobre lo cual no se evidenció el soporte correspondiente. Por otra parte, en la base de datos de atención presencial no es posible identificar si se informó o no al ciudadano que los trámites y servicios que ofrece la URT son gratuitos. Igualmente en la base de datos total entregada se observó que de 974 atenciones presenciales, 743 no poseen información en la columna de la referencia del control.
		C4	Si bien el control esta expresamente asociado a la realización de jornadas de cualificación, se observó que el para el plan de tratamiento N° 1 formulado para mitigar el riesgo residual, contempla el desarrollo de actividades de socialización, frente al cual, para el periodo objeto de evaluación, se registró las mismas evidencias que para el presente control. En consecuencia, y en el entendido que el plan de tratamiento busca gestionar la exposición residual del riesgo, con posterioridad a la aplicación de los controles identificados, dicho plan no estaría generando impacto alguno sobre el riesgo.

Fuente: Elaboración propia del equipo auditor

Recomendación (es)

- Se recomienda a la primera línea de defensa, implementar controles preventivos que permitan verificar que la evidencia reportada en el sistema de información STRATEGOS, es oportuna, suficiente y pertinente y soporta la ejecución de los controles, cumpliendo con la periodicidad establecida.
- Así mismo, teniendo en cuenta las alertas generaras por la Oficina Asesora de Planeación, a partir de sus actividades de seguimiento, se sugiere comunicar de manera individual a cada proceso las situaciones observadas, requiriendo su corrección en un tiempo perentorio.

2.4. Cumplimiento Planes de Tratamiento

Se evidenció que, de los veinticinco (25) planes de tratamiento documentados para los dieciocho (18) riesgos de corrupción de la vigencia 2026, en once (11) de ellos, equivalentes al 44% se evidenció reporte de avances y soportes que respaldan su ejecución.

Frente a los planes de tratamiento restantes, se evidenció lo siguiente:

❖ **Oportunidad de mejora (OM-2). Deficiencias en el reporte de avances y/o evidencias de ejecución, conforme a lo dispuesto en el plan de tratamiento**

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

En nueve (9) planes de tratamiento, asociados a la misma cantidad de riesgos, se presentaron debilidades en el reporte de su avance o en las evidencias que respaldan su ejecución, como se detalla a continuación:

Tabla N° 6. Planes de tratamiento de riesgos con novedades en sus reportes

PROCESO	ID RIESGO	PLAN DE TRATAMIENTO	DETALLE DE LAS VALIDACIONES
Gestión de Restitución de Derechos Étnico-Territoriales (Caracterización y Registro)	RD-CR-RC-5	Reporte mensual de los casos étnicos que tienen demandas radicadas y por radicar para controlar el trámite y gestión en la etapa judicial.	No se evidenció reporte del plan de tratamiento en el sistema de información STRATEGOS, aun cuando existen evidencias de gestiones realizadas. Si bien el plan vence el 31-dic-2026, el último reporte corresponde al primer cuatrimestre con un avance del 33%, por lo cual se alerta sobre el cumplimiento de los lineamientos internos para el reporte periódico de avances del plan de tratamiento propuesto.
Gestión de Restitución Ley 1448 – Registro	RT-RG-RC-1	Entrenamiento y sensibilización frente a los cambios normativos y orientaciones institucionales concernientes al trámite administrativo. Proceso "Gestión de Restitución Ley 1448 - Registro" para garantizar la correcta gestión de los productos y su información misional.	Si bien se evidenció la realización de actividades de socialización de cambios normativos y procedimentales dirigido a las territoriales, no es claro el porcentaje de avance que se está asignando por parte del proceso, del 33% para el periodo y 66% acumulado a agosto de 2026, puesto que no está documentada o explícita la fórmula para cuantificar su grado de avance, máxime cuando la actividad esta supeditada a cambios normativos sobre el proceso. Al respecto, se sugiere fortalecer este aspecto para el próximo reporte, en procura de definir el avance real durante la vigencia.
Gestión de Restitución Ley 1448 – Etapa Judicial	RT-JU-RC-3	Realizar socializaciones frente a los cambios normativos y procedimentales del proceso Etapa Judicial	Se evidenció la realización de actividades de socialización de cambios normativos y procedimentales dirigido a las Direcciones Territoriales, sobre lo cual no es claro el porcentaje de avance que se está asignando por parte del proceso, del 33% para el periodo y 99% acumulado a agosto de 2026, puesto que no está documentada o explícita la fórmula para cuantificar su grado de avance, aun cuando esta actividad depende de los cambios normativos y procedimentales que sobre el proceso se presenten. Al respecto, se sugiere fortalecer este aspecto para el próximo reporte, en procura de definir el avance real durante la vigencia.
RUPTA	RU-RC-1	Realizar socializaciones frente a los cambios normativos y procedimentales del proceso Rupta	Si bien se evidenció la realización de actividades de socialización a la DT de Magdalena Medio, no es claro el porcentaje de avance que se está asignando por parte del proceso, del 33% para el periodo y 66% acumulado a agosto de 2026, puesto que no está documentada o explícita la fórmula para cuantificar su grado de avance, en términos de que se preveía para la vigencia, por lo cual se sugiere fortalecer este aspecto para el próximo reporte, en procura de definir el avance real durante la vigencia.
Gestión Documental	GD-RC-4	Realizar, una (1) vez por semestre, la socialización con el líder del subgrupo de Seguridad	No se evidenció reporte del plan de tratamiento en el sistema de información STRATEGOS, así como

PROCESO	ID RIESGO	PLAN DE TRATAMIENTO	DETALLE DE LAS VALIDACIONES
		y el/la coordinador(a) del GGSOA sobre los protocolos de manejo y retiro de la información contenida en los expedientes de la entidad, con el fin de que estos sean divulgados a los pares administrativos y al personal de seguridad. El seguimiento mensual de esta actividad se realizará a través del Riesgo 1 de Seguridad de la Información, específicamente en el Control 1.	tampoco de evidencias en el repositorio dispuesto en OneDrive para ello. Si bien el plan vence el 31-dic-2026, el plan de tratamiento señala que es una actividad por **semestre**, sobre lo cual, y teniendo en cuenta que el reporte de avances del primer cuatrimestre no se reportó avance alguno, se considera existe un incumplimiento de la actividad en cuanto a su periodicidad propuesta.
Gestión Financiera	GF-RC-1	Socializar a los cuentadantes los gastos que pueden ser atendidos por caja menor.	Para el periodo sujeto de verificación no se identificó reporte en el sistema de información STRATEGOS, y sobre la actividad se evidenció dicho sistema registra un porcentaje de avance del 34%, derivado del seguimiento anterior. Al respecto, se considera procedente la definición de la fórmula de cuantificación para el último seguimiento, a efectos de determinar el grado de avance real obtenido.
	GF-RC-2	Socializar a los cuentadantes los gastos que pueden ser atendidos por caja menor y las incidencias de utilizar recursos de caja menor en beneficio propio o de terceros.	Para el periodo sujeto de verificación no se identificó reporte, máxime cuando el mismo registra un porcentaje de avance del 25%, derivado del seguimiento anterior. Frente a ello, se considera procedente la definición de la fórmula de cuantificación para el último seguimiento a efectos de determinar el grado de avance real obtenido.
	GF-RC-3	Socializar a los colaboradores de Tesorería el Protocolo Interno de Seguridad por lo menos dos veces al año, o cuando se presente cambios de colaboradores.	No se realizó reporte de avances del plan de tratamiento en el sistema STRATEGOS. Sin perjuicio de lo anterior, validando el repositorio destinado para la conservación de evidencias del monitoreo de riesgos, se evidenció acta de reunión del 30 de abril de 2026, cuyo objetivo fue realizar la socialización del acta de protocolo de tesorería. Al respecto, se precisa que esta evidencia no se encuentra dentro del periodo objeto de evaluación, toda vez que hace parte del reporte del primer cuatrimestre de 2026, conforme se encuentra registrado en el sistema STRATETOS. Frente a ello, se debe destacar que la actividad finaliza el 1 de diciembre de 2026, y en el sistema registra un porcentaje de avance del 25%, derivado del seguimiento anterior, sobre lo cual se considera procedente la definición de la fórmula de cuantificación de avances para el último seguimiento a efectos de determinar el grado de cumplimiento real obtenido.
Gestión Contractual	GC-RC-1	El Ordenador de gasto a través de la Designación del Comité evaluador solicitará a los miembros que al momento del cierre de proceso de selección si identifican una potencial situación de conflicto de interés la declaren de acuerdo con los	Si bien en el reporte de avances frente al plan de tratamiento se señala que no se presentó manifestaciones o declaraciones de situaciones de conflicto de interés por parte de los integrantes de los comités evaluadores, se considera se debe validar y definir el soporte que pueda evidenciar dicha situación, toda vez que se reportó la matriz de control de los procesos de contratación, lo cual no

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	ID RIESGO	PLAN DE TRATAMIENTO	DETALLE DE LAS VALIDACIONES
		lineamientos internos de la UAEGRTD. TH-PR-24 Procedimiento conflicto interés TH-GU-05 GUIA CONFLICTO DE INTERES	refleja las gestiones realizadas en cumplimiento de este plan.

Fuente: Elaboración propia del equipo auditor

Por último, se observó que los cinco (5) planes de tratamiento que se relacionan a continuación, si bien se encuentran dentro de los términos de cumplimiento, se sugiere que los mismos sean objeto de monitoreo continuo en procura de que se de cumplimiento a lo dispuesto en ellos, dado que el avance observado al corte evaluado es de 0%:

Tabla N° 7. Planes de tratamiento de riesgos sin reportes de avance

CÓDIGO RIESGO	DESCRIPCIÓN RIESGO	ACCIÓN DE TRATAMIENTO	FECHA DE FINALIZACIÓN	% DE AVANCE
GT-RC-11	Posibilidad de pérdida económica y reputacional al recibir o solicitar cualquier dadiva o beneficio por parte de usuarios administradores para asignar altos privilegios en perfiles y roles que permita a un usuario manipulación indebida de datos en los diferentes ambientes de servicios de TI (Producción, Desarrollo, Pruebas)	Implementar y fortalecer acciones de prevención de fuga de información (USB, CD, Correo, e-mail, one drive)	31-dic-2026	0%
		Implementar segundo factor de autenticación para todos los colaboradores en el Microsoft 365	31-dic-2026	0%
RD-MP-RC-3	Posibilidad de pérdida reputacional alteración o manipulación y uso indebido de la información técnica y administrativa registrada en los informes de caracterización de afectaciones territoriales por parte de un servidor público, con el fin de beneficiar intereses propios o de terceros, debido a la inobservancia de los lineamientos para la elaboración de documentos técnicos por parte de las Direcciones Territoriales, la generación de productos con deficiencias en las condiciones de calidad requeridas y la falta de seguimiento y control efectivo que permita prevenir y detectar irregularidades en la elaboración y uso de dichos informes.	Reporte de seguimiento al cargue de información en el Portal de Tierras	31-dic-2026	0%
PF-CS-RC-1	Posibilidad de pérdida reputacional por corrupción generada por desviar la gestión administrativa para beneficio propio o de un tercero, así como retardar y/o agilizar indebidamente las gestiones correspondientes para el cumplimiento de las medidas posfallo, a causa de debilidades en el control y seguimiento al cumplimiento de las medidas posfallo.	Convocar y desarrollar mesas de trabajo con las direcciones territoriales para hacer seguimiento al estado de cumplimiento de las medidas posfallo y generar recomendaciones y estrategias para avanzar en el cumplimiento efectivo de las órdenes.	31-dic-2026	0%
GL-RC-1	Posibilidad de pérdida económica y reputacional Por omisión en el registro de ingreso y salida de los servidores públicos y particulares a las instalaciones de la UAEGRTD. Debido a la falta de control por parte del personal	Socializar a los servidores públicos los lineamientos establecidos para el control de ingresos y salidas de bienes, insumos y equipos propiedad o administrados	31-dic-2026	0%

CÓDIGO RIESGO	DESCRIPCIÓN RIESGO	ACCIÓN DE TRATAMIENTO	FECHA DE FINALIZACIÓN	% DE AVANCE
	de seguridad y vigilancia al momento de ingresar y retirar elementos.	por la entidad, así como los que son propiedad de los servidores públicos		

Fuente: Elaboración propia del equipo auditor

Recomendación (es):

- Se sugiere que, al interior de cada proceso, y previo al cargue de los avances sobre los controles y planes de tratamiento, exista un filtro de revisión de completitud, integridad y coherencia entre avance cualitativo y evidencias que lo respaldan.

- De otra parte, se sugiere analizar los planes que presentan un rezago o avance nulo al segundo cuatrimestre de 2026, en busca de implementar planes de acción que propendan por su cumplimiento cabal y oportuno.

2.5. Monitoreo Segunda Línea de Defensa

La *"Guía para la Gestión Integra de Riesgos"* (MC-GU-02), versión 15, señala lo siguiente:

> ***"8.2. PERIODICIDAD DEL INFORME DE MONITOREO DE RIESGOS.***
>
> *(…) Con el fin de realizar seguimiento a la gestión del riesgo institucional, la OAP elaborará tres (3) informes anuales de monitoreo de riesgos, en los cuales se analizará el estado de los riesgos, la ejecución de los controles y el avance de los planes de tratamiento reportados en el Sistema de Información Strategos. (…)"*

Al respecto, la Oficina de Control Interno evidenció que, a través de correo electrónico del 6 de octubre de 2026, la Oficina Asesora de Planeación socializó a servidores y colaboradores de la Entidad, el segundo monitoreo de riesgos de la vigencia 2026, con su respectivo anexo, cuyo alcance contempló el monitoreo integral a los riesgos, incluyendo en ellos los riesgos de corrupción.

El contenido del informe y su anexo exponen el alcance del monitoreo realizado por la segunda línea de defensa, contemplando: detalle de la totalidad de riesgos institucionalizados para la vigencia 2026, por proceso y tipo de riesgo, lineamientos existentes para el reporte del monitoreo por parte de la primera línea de defensa, la distribución de los controles, así como resultados del reporte de su ejecución en cuanto a oportunidad, destacando alertas y/o recomendaciones sobre su diseño, cumplimiento y/u otras novedades asociadas, y de los planes de tratamiento asociados a los riesgos identificados, con el estado al corte del seguimiento realizado.

Recomendación (es):

- Teniendo en cuenta los resultados derivados del ejercicio auditor realizado por la Oficina de Control Interno, aunado a las alertas y recomendaciones que se elevaron por la Oficina Asesora de Planeación en su segundo informe de Monitoreo de riesgos de la vigencia 2026, compartido a través de correo electrónico del 6 de octubre de 2026, se recomienda a los líderes de los procesos la interiorización de estas dos (2) fuentes de información, en busca de fomentar el fortalecimiento de la gestión integral del riesgo en lo que respecta al diseño de riesgos y controles, así como fortalecer los controles asociados a la validación de la calidad, fiabilidad e integridad de la información que se reporta en el sistema de información

STRATEGOS derivada de la ejecución de los controles y planes de tratamiento, que evidencien la adecuada gestión frente a la mitigación o prevención de su materialización. Esto a su vez en busca de garantizar la trazabilidad documental institucional.

2.6. Materialización de riesgos durante el periodo evaluado

Analizado el informe del segundo Monitoreo de riesgos de la vigencia 2026, compartido por la Oficina Asesora de Planeación a través de correo electrónico del 6 de octubre de 2026, se evidenció que en su capítulo 5 “Materialización de Riesgos”, se indicó lo siguiente:

“Durante el periodo comprendido entre el 1 de mayo de 2026 y el 31 de agosto de 2026, no se reportaron eventos de materialización de riesgos por parte de los procesos. Para esta verificación, se revisaron las fuentes dispuestas para el reporte y seguimiento, correspondientes al formulario en Microsoft Forms y al sistema de información Strategos, sin que se identificaran registros asociados a riesgos materializados durante el periodo objeto de análisis.

No obstante, se recomienda a los procesos continuar fortaleciendo el monitoreo permanente de sus riesgos y controles, así como realizar el reporte oportuno ante cualquier evento o situación que pueda configurar una posible materialización.”

Recomendación (es):

- Si bien se concluye que no existe información o indicios de riesgos materializados durante el periodo objeto de evaluación, sobre lo cual se refuerza la recomendación dada por la Oficina Asesora de Planeación, respecto a mayor atención al proceso de monitoreo de riesgos, en procura de que la Entidad no solo deba identificar y comunicar los riesgos materializados, sino que este ejercicio conlleve a generar alertas y correctivos oportunos que prevengan o eviten su materialización o minimicen su impacto.

Nota: El detalle de la verificación respecto al diseño, solidez y eficacia de los riesgos y controles, se puede observar con mayor detalle en los papeles de trabajo elaborados y bajo custodia de la Oficina de Control Interno. Las conclusiones se pueden detallar de manera general en el Anexo No. 2 *“Matriz Seguimiento MRC (31-ago-2026)”*.

3 SEGUIMIENTO PLAN DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA (PPC)

La Oficina de Control Interno llevó a cabo la verificación de las actividades asociadas a la ejecución del Plan de Participación Ciudadana (PPC) vigencia 2026, con corte al 31 de agosto de 2026, frente a lo cual se obtuvieron los siguientes resultados:

3.1. Modificación del Plan de Participación Ciudadana (PPC)

En el marco del ejercicio auditor se solicitó a la Dirección Social informar si el Plan de Participación Ciudadana adoptado para la vigencia 2026 fue objeto de modificación, frente a lo cual se informó lo siguiente:

“(..) La única modificación realizada en el período evaluado corresponde a la identificada durante la reunión de seguimiento del primer reporte cuatrimestral (realizada de manera virtual vía Teams el pasado 23 de junio. En dicho espacio se evidencio un error de digitación en la meta y cronograma de una actividad. En consecuencia, se procedió a su corrección y ajuste, generando la versión 3 del PPC, la cual se encuentra publicada para consulta en el

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

procedimiento de la página web institucional https://urt.gov.co/informacion-de-planeacion/plan-de-participacion-ciudadana".

Frente a lo anterior, se validó en el portal web institucional y se corroboró lo manifestado por la Dirección Social en lo concerniente a la publicación de la versión 3 del Plan de Participación Ciudadana, y que el único cambio respecto a la versión anterior correspondió a la meta propuesta para la actividad "Realizar reuniones con cada cooperante y/u organizaciones de la sociedad civil", la cual no era consecuente con lo previsto para cada cuatrimestre de la vigencia.

Recomendación (es):

Se sugiere que, con el ánimo de fomentar un adecuado ejercicio en la implementación del Plan de Participación Ciudadana, se valide la viabilidad de documentar controles asociados al proceso a seguir en los casos que se requieran ajustes o modificaciones de dicho plan, donde se contemplen los pasos a seguir, soportes o justificaciones que deben soportar esta gestión, instancia que valida y aprueba según grado de complejidad de cada situación, entre otros aspectos que garanticen trazabilidad integral en la toma de decisiones, así como la puesta en conocimiento de estas actuaciones ante los actores involucrados o interesados. Esto máxime cuando el plan inicial es aprobado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

3.2. Avance al cumplimiento de las actividades

Frente al seguimiento de las actividades definidas en el PPC 2026 Versión 1, se relaciona el avance de las siguientes metas para el primer cuatrimestre de 2026:

Tabla N° 8. Porcentaje cumplimiento actividades PPC vigencia 2026

ACTIVIDAD	META	RESPONSABLE	% DE CUMPLIMIENTO (META ANUAL)
Gestionar espacios de consulta, co-gestión y decisión con representantes de mesas de participación efectiva de las víctimas departamentales y municipales.	(100%) Espacios de consulta, co-gestión, control y decisión con representantes de mesas de participación efectiva de las víctimas departamentales y municipales	Dirección Social	100%
Promover la participación de las organizaciones campesinas para la implementación y seguimiento de los procesos de la ruta campesina	(17) Mesas desarrollas con organizaciones campesinas	Dirección Social	100%
Realizar actividades de diálogo y articulación con organizaciones campesinas y organizaciones de la sociedad civil representantes de solicitantes de cara a atender solicitudes de información y socializar avances en los procesos desde la etapa judicial.	(100%) Actividades de diálogo y articulación con organizaciones campesinas y organizaciones de la sociedad civil representantes de solicitantes de cara a atender solicitudes de información	Dirección Jurídica	0%
Espacios de participación virtual de enfoques para armonizar la vida con participación de jóvenes	(24) Espacios virtuales de participación con jóvenes	Dirección Social	33%
Fortalecer el desarrollo de acciones afirmativas para el reconocimiento de los derechos de las mujeres, en el marco del proceso de restitución.	(300) Mujeres que participan en el proceso de restitución, participantes de ejercicios de empoderamiento	Dirección Social	100%
Promover la participación de las mujeres para la implementación y seguimiento de los procesos de	(17) Mesas desarrollas con organizaciones de mujeres y de género	Dirección Social	100%

ACTIVIDAD	META	RESPONSABLE	% DE CUMPLIMIENTO (META ANUAL)
restitución con enfoque de mujer y género			
Encuentros de enfoques diferenciales se refiere a los espacios que se abren para grupos poblacionales con características particulares.	(2) Encuentros de enfoques diferenciales	Dirección Social	100%
Socializar los decretos Ley étnicos a las comunidades étnicas, instituciones y/o ciudadanos interesados.	(80) Socializaciones de los decretos Ley étnicos a las comunidades étnicas, instituciones y/o ciudadanos interesados.	Dirección de Asuntos Étnicos	71%
Participar en espacios de concertación, control y/o evaluación convocados por la DAE y/o las comunidades étnicas o espacios convocados por entidades o instancias gubernamentales del orden nacional o regional.	(100%) espacios de concertación y/o evaluación convocados por la DAE y/o las comunidades étnicas	Dirección de Asuntos Étnicos	100%
Realizar las reuniones de controversias con las comunidades étnicas, cuando estas se presenten.	(100%) reuniones de controversias con las comunidades étnicas	Dirección de Asuntos Étnicos	100%
Realizar asambleas de inicio y/o acuerdos metodológicos o (cierre) de caracterización de afectaciones territoriales con las comunidades indígenas.	(50) Asambleas de cierre de caracterización de afectaciones territoriales con las comunidades indígenas.	Dirección de Asuntos Étnicos	78%
Realizar asambleas de inicio y/o acuerdos metodológicos o (cierre) de caracterización de afectaciones territoriales con las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras	(30) Asambleas de cierre de caracterización de afectaciones territoriales con las Comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras	Dirección de Asuntos Étnicos	37%
Mujeres participantes en los ejercicios de caracterización de los procesos de restitución de derechos territoriales.	(100%) mujeres participantes documentadas en los ejercicios de caracterización realizados durante el periodo	Dirección de Asuntos Étnicos	100%
Articular espacios institucionales para afianzar conceptos e información relevante de la política de restitución	(100%) Espacios de información institucional sobre la política de restitución	Oficina Asesora de Comunicaciones	100%
Fomentar la participación de los grupos de interés a través de las historias de la red social Instagram de la entidad.	(14) Historias en la red social Instagram que fomenten la participación de los grupos de interés.	Oficina Asesora de Comunicaciones	78%
Realizar una base de datos con las PQRSF solicitadas a través de redes sociales por la ciudadanía.	(1) Base de datos con las PQRSF solicitadas a través de redes sociales por la ciudadanía.	Oficina Asesora de Comunicaciones	0%
Realizar sesiones del Subcomité de Técnico de Restitución con participación de entidades del nivel nacional del SNARIV vinculadas en las sentencias de restitución de tierras y derechos territoriales	(4) Cuatro sesiones del Subcomité Técnico de Restitución a nivel nacional	Subdirección General	50%
Realizar los Subcomités Departamentales de Restitución con entidades vinculadas en las sentencias de restitución de tierras y derechos territoriales	(20) Veinte sesiones de los Subcomités Departamentales de Restitución	Subdirección General	75%
Participación en actividades de diálogo y articulación con entidades del orden nacional en torno a temas de	(100%) Actividades de diálogo y articulación con entidades del orden nacional en torno a temas de	Dirección Jurídica	100%

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

ACTIVIDAD	META	RESPONSABLE	% DE CUMPLIMIENTO (META ANUAL)
jurisdicción agraria, reforma agraria y restitución de tierras	jurisdicción agraria, reforma agraria y restitución de tierras		
Participación del comité técnico de Seguimiento para el cumplimiento de la Sentencia SU -288 de 2022	(100%) Participación en las sesiones ordinarias del comité convocadas para el cumplimiento de la sentencia SU-288 de 2022	Dirección Jurídica	100%
Realizar actividades que faciliten, permitan el diseño y la ejecución de acciones restaurativas bajo la modalidad de TOAR, en el marco del objeto misional de la URT, como medidas complementarias a la restitución material del predio.	(100%) Actividades que faciliten, permitan el diseño y la ejecución de acciones restaurativas bajo la modalidad de TOAR, en el marco del objeto misional de la URT	Dirección Jurídica	100%
Participar en las Mesas bilaterales entre la Defensoría del Pueblo y la URT, en torno a la implementación de la Instrucción Administrativa Conjunta 002, que trata sobre la defensa técnica de víctimas sucesivas, terceros vulnerables, connacionales, entre otros asuntos en el marco de la Ley 1448 y Decretos Ley 4633 - 4635	(100%) Mesas Bilaterales nacionales y territoriales de articulación entre la Defensoría del Pueblo y la URT en torno a la implementación de la Instrucción Administrativa Conjunta 002	Subdirección General	100%
Adelantar mesas de trabajo conjunto (reuniones presenciales o virtuales) con cooperantes y/u organizaciones de la sociedad civil para estructuración de proyectos y definición de apoyos	(8) mesas de trabajo conjunto (reuniones presenciales o virtuales) con cooperantes y/o organizaciones de la sociedad civil para estructuración de proyectos y definición de apoyos	Dirección General	75%
Realizar reuniones de seguimiento con cada cooperante y/u organizaciones de la sociedad civil.	(10) Reuniones de seguimiento con cooperantes y/u organizaciones de la sociedad civil.	Dirección General	60%
Participación en actividades de cooperación y articulación con la unidad de restitución de tierras en torno a temas de restitución de tierras	(100%) Actividades de cooperación y articulación con la unidad de restitución de tierras en torno a temas de restitución de tierras	Dirección Jurídica	100%
Publicar en la página web informes de gestión a la atención y respuesta a peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, sugerencias, denuncias y felicitaciones que se presenten por la ciudadanía y grupos de valor.	(12) Informes de gestión a la atención y respuesta a PQRSDF que se presenten por la ciudadanía y las partes interesadas	Grupo de Gestión en Atención y Servicio al Ciudadano	67%
Publicar un reporte del total de derechos de petición remitidos por veedurías ciudadanas que incluya las observaciones realizadas a la respuesta y acciones de mejora en caso de requerirse.	(1) Publicación de reporte del número de veedurías ciudadanas que han remitido derechos de petición a la entidad, observaciones realizadas a la respuesta y acciones de mejora en caso de requerirse.	Grupo de Gestión en Atención y Servicio al Ciudadano	0%
Realizar ejercicio a través de la página web y/u otros medios, para la formulación participativa de los planes institucionales y plan de acción de los que trata el decreto 612 de 2018	(1) Ejercicios de participación	Oficina Asesora de Planeación	100%
Consultar a la Ciudadana para acopiar comentarios y sugerencias acerca de las actividades previstas en la Estrategia Anual de Atención y Servicios a la Ciudadanía	(1) Consulta Ciudadana sobre Estrategia Anual de Atención y Servicios a la Ciudadanía	Grupo de Gestión en Atención y Servicio al Ciudadano	0%

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

ACTIVIDAD	META	RESPONSABLE	% DE CUMPLIMIENTO (META ANUAL)
Realizar Audiencia Pública de Rendición de Cuentas de la Unidad	(1) Audiencia Pública de Rendición de Cuentas realizada	Oficina Asesora de Planeación	100%
Gestionar y realizar jornadas comunitarias de divulgación e información sobre la Ley 1448/11 y rutas de restitución de tierras	(100%) Jornadas comunitarias de información solicitadas	Dirección Social - Direcciones Territoriales	100%
Realizar la medición del alcance e interacciones de los contenidos publicados en las redes sociales de la entidad	(3) Realizar un informe cuatrimestral del alcance e interacciones de los contenidos publicados en las redes sociales de la entidad	Oficina Asesora de Comunicaciones	66%
Participar en las ferias institucionales de servicio a la ciudadanía convocadas en el marco de las estrategias establecidas por el Gobierno Nacional para la llegada al territorio.	(2) Ferias institucionales de servicio a la ciudadanía	Grupo de Gestión en Atención y Servicio al Ciudadano	50%
Publicación de boletines Vida URT para fomentar la participación de los grupos de interés	(7) Boletines Vida URT publicados en la página web y menú participa	Oficina Asesora de Comunicaciones	100%
Presentar los resultados de la calificación del servicio en los canales de atención del nivel central y territorial	(3) Informes de resultados de la calificación del servicio en los canales de atención del nivel central y territorial	Grupo de Gestión en Atención y Servicio al Ciudadano	67%
Elaborar informe de resultados de la implementación del cumplimiento del objetivo de la estrategia de Plan de Participación Ciudadana	(1) Documento de informe de resultados de la implementación del cumplimiento del objetivo de la estrategia de Plan de Participación Ciudadana	Dirección Social	0%
Realizar validación de la estructura de la Estrategia de Rendición de Cuentas y Estrategia de Participación Ciudadana	(1) Documento de Verificación y Seguimiento.	Oficina de Control Interno	0%
Realizar la medición de la experiencia de la ciudadanía en su relacionamiento con la entidad	(1) Realizar un informe anual de medición de la experiencia de la ciudadanía	Grupo de Gestión en Atención y Servicio al Ciudadano	0%
Gestionar y realizar junto a la Cancillería y/o demás entidades adscritas al SNARIV y/u otras entidades y organizaciones nacionales e internacionales, jornadas conjuntas y/o individuales, presenciales y/o virtuales, dirigidas a víctimas residentes en el exterior para atender y socializar la política de restitución de tierras (Ley 1448 de 2011 y normatividad complementaria) y la medida de protección RUPTA.	100% de las jornadas de atención y socialización de la política de restitución de tierras (Ley 1448 de 2011 y normatividad complementaria) y la medida de protección RUPTA dirigida a víctimas residentes en el exterior, programadas para cada cuatrimestre.	Subdirección General	100%

Fuente: Elaboración propia del equipo auditor

Frente al porcentaje de avance de las metas propuestas para la vigencia 2026, se evidenció que de las treinta y nueve (39) actividades propuestas, diecinueve (19) presentan un porcentaje de cumplimiento del 100% (cabe aclarar que de estas, diez (10) corresponden a metas por demanda), nueve (9) presenta porcentaje de avance entre el 60% y 78%, cuatro (4) presentan porcentaje de avance entre el 33% y 50% y siete (7) presentan porcentaje de cumplimiento del 0%.

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

Observación N° 4 Actividades que presentan incumplimiento al corte evaluado de acuerdo con lo previsto en el PPC

La Oficina de Control Interno evidenció dos (2) actividades del Plan de Participación Ciudadana 2026, tal como se detalla a continuación:

Tabla N° 9. Actividades con incumplimiento al corte evaluado

META	% CUMPLIMIENTO VALIDADO	DETALLE DE LAS VALIDACIONES OCI
(24) Espacios virtuales de participación con jóvenes	33%	Validados los soportes aportados frente al avance de la presente actividad, dispuestos en el repositorio creado para su conservación y consulta, se observó un total de cinco (5) archivos en formato Excel cuyo contenido refiere al soporte de asistencia y conexión de cada una de las sesiones llevadas a cabo virtualmente en las siguientes fechas 05,12,19, 26 de mayo y 02 de junio de 2026 en relación con Encuentros para Armonizar la Vida en los Territorios (EAVT). Así entonces, la Oficina de Control Interno (OCI), mediante correo electrónico del 26 de octubre de 2026, socializó los resultados parciales del seguimiento al PTEP, PPC y MRC correspondientes al II cuatrimestre de 2026. En atención a dicha comunicación, la dependencia remitió correo electrónico el 30 de octubre de 2026, mediante el cual presentó los ajustes efectuados con el fin de subsanar la observación formulada por la OCI. En primera medida se destaca por parte de la Dirección Social que *"de acuerdo con lo especificado en la descripción de la estrategia publicada en la sección Participa de la página web de la Unidad (...) aunque las juventudes son el centro de la estrategia, los EAVT son espacios de conversación intergeneracional, en los que también participan personas mayores, familias, lideresas, líderes y otras personas de la comunidad".* En tal sentido, se allegó archivo en formato Excel que contiene el *"(...) listado en Microsoft Forms que cada participante diligenció durante las sesiones, dado que este incluye la fecha de nacimiento y permite identificar plenamente a las personas jóvenes entre 14 y 28 años".* Con base en dicha información, la OCI realizó el cotejo y validación de los registros reportados, obteniendo los siguientes resultados: - **Mayo:** • 05 de mayo: 19 hombres y 38 mujeres. • 12 de mayo: 16 hombres y 32 mujeres. • 19 de mayo: 22 hombres y 41 mujeres. • 26 de mayo: 26 hombres y 42 mujeres. - **Junio:** • 05 de junio: 27 hombres y 35 mujeres. Frente a lo expuesto, se concluye entonces existe un avance acumulado del 33.33%, al soportar la realización de ocho (8) encuentros entre enero y agosto de 2026, frente a lo cual se considera importante alertar que, según lo programado en el presente plan, al corte evaluado debían existir 12 encuentros, por lo cual se presenta un incumplimiento de la actividad, lo cual debe ser objeto de validación, análisis y priorización por el área responsable, para lo que resta de la vigencia.
(30) Asambleas de cierre de caracterización de afectaciones territoriales con las Comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.	37%	La Oficina de Control Interno analizó los soportes documentales aportados correspondientes a las Asambleas de cierre de caracterización de afectaciones territoriales con las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. Como resultado de la revisión, se evidenció el siguiente avance: • Dos (2) asambleas efectuadas en el mes de mayo • Ocho (8) asambleas efectuadas en el mes de junio

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

META	% CUMPLIMIENTO VALIDADO	DETALLE DE LAS VALIDACIONES OCI
		• Una (1) asamblea efectuada en el mes de julio. De esta manera, se tiene un avance para el segundo cuatrimestre de once (11) Asambleas, lo cual difiere del avance cualitativo reportado por el área responsable, correspondiente a ocho (8) asambleas. En consecuencia, y dado que para el primer cuatrimestre no se presentó avance sobre la actividad, para el corte evaluado se presentó un acumulado de once (11) asambleas de cierre de caracterización de afectaciones territoriales de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras (lo cual representa un 37% sobre la meta anual), conllevando así a concluir se presenta una alerta de incumplimiento de lo propuesto en la actividad, teniendo en cuenta que para el segundo cuatrimestre se estimó un avance de 21 asambleas de cierre. Al respecto, se genera la alerta en procura de que se tomen los correctivos para cumplir con las 19 asambleas de cierre que restan.

Fuente: Elaboración propia del equipo auditor

Recomendación (es):

- Se recomienda que al interior de las dependencias existan filtros de revisión con una periodicidad inferior a la de reporte, que busquen asegurar el cumplimiento de las actividades definidas en el PPC en los términos dispuestos, además de garantizar que las evidencias a reportar tengan uniformidad en la presentación y puedan ser cuantificables atendiendo lo dispuesto en cada actividad.
- Se sugiere que los avances existentes sean reportados a la instancia que aprobó el Plan de Participación Ciudadana, a efectos de analizar alternativas para el debido cumplimiento del plan, previo sustento de los hechos que no han permitido ejecutar lo contemplado inicialmente.

❖ **Oportunidad de Mejora (OM-3). Soportabilidad de actividades por demanda**

De las treinta y nueva (39) actividades que componen el PPC, trece (13) se ejecutan “Por demanda”, es decir, se realizan en virtud de las solicitudes o necesidades de la ciudadanía o actores interesados. Frente a estas, se evidenció que en once (11) de ellas, si bien se reportaron las gestiones realizadas, se dificultó corroborar que lo ejecutado correspondiera a la totalidad de la demanda existente para el periodo evaluado, conforme a lo dispuesto en el indicador de cada una de estas. Por consiguiente, se debe fortalecer el reporte cualitativo de avances y las evidencias que respaldan y soportan lo realizado, a efectos de facilitar la cuantificación del grado de cumplimiento de cada actividad.

Dichas actividades son las siguientes:

Tabla N° 10. Actividades con incumplimiento al corte evaluado

ACTIVIDAD	META	RESPONSABLE
Gestionar espacios de consulta, co- gestión y decisión con representantes de mesas de participación efectiva de las víctimas departamentales y municipales.	(100%) Espacios de consulta, co- gestión, control y decisión con representantes de mesas de participación efectiva de las víctimas departamentales y municipales	Dirección Social
Participar en espacios de concertación, control y/o evaluación convocados por la DAE y/o las comunidades étnicas o espacios convocados	(100%) espacios de concertación y/o evaluación convocados por la DAE y/o las comunidades étnicas	Dirección de Asuntos Étnicos

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

ACTIVIDAD	META	RESPONSABLE
por entidades o instancias gubernamentales del orden nacional o regional.		
Realizar las reuniones de controversias con las comunidades étnicas, cuando estas se presenten.	(100%) reuniones de controversias con las comunidades étnicas	Dirección de Asuntos Étnicos
Mujeres participantes en los ejercicios de caracterización de los procesos de restitución de derechos territoriales.	(100%) mujeres participantes documentadas en los ejercicios de caracterización realizados durante el periodo	Dirección de Asuntos Étnicos
Articular espacios institucionales para afianzar conceptos e información relevante de la política de restitución	(100%) Espacios de información institucional sobre la política de restitución	Oficina Asesora de Comunicaciones
Participación en actividades de diálogo y articulación con entidades del orden nacional en torno a temas de jurisdicción agraria, reforma agraria y restitución de tierras	(100%) Actividades de diálogo y articulación con entidades del orden nacional en torno a temas de jurisdicción agraria, reforma agraria y restitución de tierras	Dirección Jurídica
Participación del comité técnico de Seguimiento para el cumplimiento de la Sentencia SU -288 de 2022	(100%) Participación en las sesiones ordinarias del comité convocadas para el cumplimiento de la sentencia SU-288 de 2022	Dirección Jurídica
Realizar actividades que faciliten, permitan el diseño y la ejecución de acciones restaurativas bajo la modalidad de TOAR, en el marco del objeto misional de la URT, como medidas complementarias a la restitución material del predio.	(100%) Actividades que faciliten, permitan el diseño y la ejecución de acciones restaurativas bajo la modalidad de TOAR, en el marco del objeto misional de la URT	Dirección Jurídica
Participar en las Mesas bilaterales entre la Defensoría del Pueblo y la URT, en torno a la implementación de la Instrucción Administrativa Conjunta 002, que trata sobre la defensa técnica de víctimas sucesivas, terceros vulnerables, connacionales, entre otros asuntos en el marco de la Ley 1448 y Decretos Ley 4633 - 4635	(100%) Mesas Bilaterales nacionales y territoriales de articulación entre la Defensoría del Pueblo y la URT en torno a la implementación de la Instrucción Administrativa Conjunta 002	Subdirección General
Participación en actividades de cooperación y articulación con la unidad de restitución de tierras en torno a temas de restitución de tierras	(100%) Actividades de cooperación y articulación con la unidad de restitución de tierras en torno a temas de restitución de tierras	Dirección Jurídica
Gestionar y realizar jornadas comunitarias de divulgación e información sobre la Ley 1448/11 y rutas de restitución de tierras	(100%) Jornadas comunitarias de información solicitadas	Dirección Social - Direcciones Territoriales

Fuente: Elaboración propia del equipo auditor

Frente a las dos (2) actividades restantes, se debe señalar que una de ellas, cuya meta es *"100% de las jornadas de atención y socialización de la política de restitución de tierras (Ley 1448 de 2011 y normatividad complementaria) y la medida de protección RUPTA dirigida a víctimas residentes en el exterior, programadas para cada cuatrimestre",* presentó el soporte que sustenta la ejecución de las solicitudes existentes para el periodo evaluado.

La actividad restante, relacionada con *"(100%) Actividades de diálogo y articulación con organizaciones campesinas y organizaciones de la sociedad civil representantes de solicitantes de cara a atender solicitudes de información",* durante los dos (2) cuatrimestre de la vigencia 2026, no ha presentado avance alguno, por ende, se sugiere a la Entidad validar la pertinencia de la actividad en los términos dispuestos, toda vez que aritméticamente el avance de esta es nulo.

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

Recomendación (es):

- Se sugiere a la Dirección Social impartir directrices generales para que, ante la posibilidad de que persistan en este plan actividades por demanda, se cumpla lo dispuesto en la metodología de cálculo (indicador) y se sustenten y soporten las solicitudes o necesidades existentes que dieron lugar a la gestión realizada para cada periodo de reporte.
- Se invita a las diferentes dependencias de la Entidad que tienen responsabilidades en las actividades del PPC, para que los reportes de avances se realicen a partir de fuentes de información que permiten cuantificar el avance real bajo la demanda existente.
- Se sugiere analizar la viabilidad y pertinencia de las actividades que no reflejan avance alguno. En este sentido, y ante la posibilidad de que estas puedan ser eliminadas del Plan, se sugiere elevar el sustento de ello ante la instancia que aprobó el PPC en su versión inicial, permitiendo así se tenga contexto de estas modificaciones y esto facilite la toma de decisiones en la estructuración de la planeación institucional para las próximas vigencias.

Nota: El detalle de las conclusiones frente al cumplimiento de las actividades del Plan de Participación Ciudadana, se pueden visualizar en el Anexo No. 3 *"Seguimiento PPC (31-Agostol-2026)"*.

4. ESTRATEGÍA RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

Conforme a lo verificado y concluido en los informes OCI-2026-08 y OCI-2026-10 (seguimientos inmediatamente anteriores), la Oficina de Control Interno realizó validación del cumplimiento a la ejecución de actividades del Plan de Mejoramiento N°1211, asociado específicamente a la Estrategia de Racionalización de Trámites, a partir de lo cual se identificó que de las nueve (9) actividades propuestas fueron ejecutadas al 100%.

Ahora bien, teniendo presente lo contemplado en la Ley 2052 de 2020 *"Por medio de la cual se establecen disposiciones transversales a la rama ejecutiva del nivel nacional y territorial y a los particulares que cumplan funciones públicas y/o administrativas, en relación con la racionalización de trámites y se dictan otras disposiciones"*, la cual establece en su artículo 4, lo siguiente:

> *"ARTÍCULO 4. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES. Los sujetos obligados en los términos de la presente ley deberán revisar, cada seis (6) meses, que los trámites cumplan con los lineamientos y criterios fijados por la Política de Racionalización de Trámites y demás normas que regulen la materia. Así mismo deberán elaborar anualmente la estrategia de racionalización de trámites, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 73 de la ley 1474 de 2011 o las disposiciones que lo desarrollen, modifiquen, sustituyan, deroguen o adicionen."*

La Oficina de Control Interno procedió a verificar la aplicación por parte de la Entidad de lo correspondiente a la elaboración anual de la Estrategia de Racionalización de Trámites y los avances en su implementación, de lo cual se observó lo siguiente:

❖ **Observación N° 5. Divulgación de la Estrategia de Racionalización de Trámites y Avances En Su Implementación**

Se consultó en la página web de la UAEGRTD la disponibilidad de la Estrategia de Rendición de Cuentas de la vigencia 2026, evidenciando que la última versión disponible corresponde al

año 2025, sobre lo cual se considera existe inobservancia de lo dispuesto en el artículo 4 de la Ley 2052 de 2020, en lo que concierne a la elaboración de este instrumento de forma anual.

Si bien en los resultados de los ejercicios anteriores (informes OCI-2026-08 y OCI-2026-18), se mencionó que la actividad de racionalización prevista para la vigencia 2025, correspondiente a *"Implementar el plan de gestión del cambio asociado en el SIPG al proceso "Gestión de Restitución Ley 1448 – Registro", para aplicar las directrices normativas dispuestas en el Decreto 1623 de 2023"*, debía ampliar su plazo de ejecución hasta el mes junio de 2026, y que el cumplimiento de dicha actividad se sustentaba a través del plan de mejoramiento 1211, el cual, al corte del presente seguimiento presentó un avance de ejecución de 100%, no se observó que la Estrategia de Racionalización haya sido actualizada conforme a los avances que presenta la Entidad al respecto.

A esto se debe sumar, que ante la imposibilidad de acceder al sistema SUIT por parte del equipo auditor, dado lo informado por la Oficina Asesora de Planeación, respecto a que *"con el reciente nombramiento del jefe de planeación se hace necesario tramitar en primer lugar el cambio de usuario administrador del sistema, trámite que se encuentra en curso requiriendo de una comunicación oficial de la directora general al DAFP",* se solicitó a mencionada dependencia, se informara y suministrara los soportes correspondientes del grado de avance de la implementación la Estrategia de Racionalización de Trámites, y su reporte en el SUIT, con corte al 30 de agosto de 2026. Frente a ello, se informó que el último seguimiento realizado por la Entidad data del 22 de junio de 2026, y que el avance presentado correspondía a etapa 4 de 6.

La OAP suministró un archivo en formato Excel denominado "*Seguimiento SUIT*" y manifestó que este correspondía al *"(…) formato remitido por la Subdirección General y validado por la Oficina Asesora de Planeación en el que se da cuenta del último avance registrado en el sistema. (…)*", sobre el cual se identificó que la información contenida en dicho archivo es la misma información del seguimiento correspondiente al primer cuatrimestre de 2026.

Lo anterior, conlleva a alertar sobre los avances que la Entidad presenta frente a la implementación de la Estrategia de Rendición de Cuentas y el cometido final correspondiente a los beneficios, mejoras y facilidades que recibirá la ciudadanía con las gestiones de trámites en el SUIT, lo cual aún se encuentra en gestión, sin avances sustanciales durante el segundo cuatrimestre de 2026.

Recomendación (es):

- Se sugiere adoptar controles que permitan llevar a cabo la actualización anual de la Estrategia de Racionalización de Trámites, de manera articulada con la elaboración y adopción de los demás instrumentos de planeación estratégica institucional que se actualizan cada año.
- Se recomienda, además, realizar un monitoreo periódico y documentado, tanto de lo dispuesto en la Estrategia de Racionalización de Trámites que se apruebe para cada vigencia, como de la implementación ante el Sistema Único de Información de Trámites.

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

Notas:

- La naturaleza de la labor de auditoría interna ejecutada por la Oficina de Control Interno, al estar supeditada al cumplimiento del Plan Anual de Auditoría, se encuentra limitada por restricciones de tiempo y alcance, razón por la que procedimientos más detallados podrían develar asuntos no abordados en la ejecución de esta actividad.
- La evidencia recopilada para propósitos de la evaluación efectuada versa en información suministrada por los responsables de atender el proceso auditor, a través de solicitudes y consultas realizadas por la Oficina de Control Interno. Nuestro alcance no pretende corroborar la precisión de la información y su origen.
- Es discrecional de Entidad determinar si se acogen las recomendaciones elevadas por la Oficina de Control Interno ante las situaciones observadas, no obstante, se invita a que las mismas sean consideradas en el establecimiento de los planes de mejoramiento a que haya lugar.

CLAUDIA MARCELA PINZON MARTINEZ

Firmado digitalmente por CLAUDIA MARCELA PINZON MARTINEZ
DN: T=JEFE DE OFICINA ASESORA, SN=PINZON MARTINEZ, STREET=CR 13 A 29 24 P 5 A L 13, S=BOGOTA D.C., OU=TOKEN VIRTUAL, SERIALNUMBER=2368203, OID.1.3.6.1.4.1.23267.2.3=9004988799, OID.1.3.6.1.4.1.23267.2.2=53077880, OID.1.3.6.1.4.1.23267.2.1=364, O=UNIDAD DE RESTITUCION DE TIERRAS, L=BOGOTA D.C., G=CLAUDIA MARCELA, C=CO, CN=CLAUDIA MARCELA PINZON MARTINEZ
Razón: Yo soy el autor de este documento
Ubicación:
Fecha: 11/11/2026 13:21:30 -05'00'

CLAUDIA MARCELA PINZÓN MARTÍNEZ
Jefe Oficina de Control Interno

Anexos*:* Tres (3) archivos en formato Excel, así:

- Anexo No. 1 “Seguimiento PTEP (31-ago-2026)”.
- Anexo No. 2 “Matriz Seguimiento MRC (31-ago-2026)”
- Anexo No. 3 “Seguimiento PPC (31-ago-2026)”

Elaboró: *Maicol Stiven Zipamocha Murcia, Contratista Oficina de Control Interno*

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