 <p>UNIDAD DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS</p>	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS</b>	<b>PAGINA 1 DE 11</b>
	<b>PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</b>	<b>CÓDIGO: CI-FO-10</b>
	<b>INFORME EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY</b>	<b>VERSIÓN: 2</b>


**INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE  
AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

**PERIODO: 1 DE JULIO A 31 DE DICIEMBRE DEL 2021**

**CÓDIGO DEL INFORME: IL-04-22**


**DIRIGIDO A: Director General, Jefe Oficina Asesora de Planeación,  
Líderes de Procesos y Cogestores**

**FEBRERO 2022**

 <small>UNIDAD DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS</small>	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS</b>	<b>PAGINA 2 DE 11</b>
	<b>PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</b>	<b>CÓDIGO: CI-FO-10</b>
	<b>INFORME EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY</b>	<b>VERSIÓN: 2</b>

## Contenido

1.	OBJETIVO DEL INFORME.....	3
2.	ALCANCE.....	3
3.	CRITERIOS DE EVALUACIÓN .....	3
4.	METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN .....	3
5.	RESULTADO DEL ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO LA INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE .....	4
<b>5.1</b>	<b>AMBIENTE DE CONTROL.....</b>	<b>4</b>
<b>5.2</b>	<b>EVALUACIÓN DEL RIESGO.....</b>	<b>5</b>
<b>5.3</b>	<b>ACTIVIDADES DE CONTROL .....</b>	<b>6</b>
<b>5.4</b>	<b>INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.....</b>	<b>7</b>
<b>5.5</b>	<b>ACTIVIDADES DE MONITOREO .....</b>	<b>7</b>
6.	RECOMENDACIONES .....	8
7.	CONCLUSIONES .....	9
8.	ANEXOS.....	10

	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS</b>	<b>PAGINA 3 DE 11</b>
	<b>PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</b>	<b>CÓDIGO: CI-FO-10</b>
	<b>INFORME EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY</b>	<b>VERSIÓN: 2</b>

## 1. OBJETIVO DEL INFORME

Evaluar el Sistema de Control Interno de la Unidad mediante un análisis articulado frente al desarrollo de las Políticas de Gestión y Desempeño contenidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG y su efectividad en relación con la estructura de control, teniendo en cuenta éste último aspecto esencial para garantizar el buen manejo de los recursos, metas y objetivos y la mejora en la prestación del servicio a los usuarios como ejes fundamentales para la generación de valor público.

## 2. ALCANCE

Se evalúa el periodo de gestión comprendido entre el 1ero de Julio y el 31 de Diciembre del 2021.

## 3. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Los documentos y normas que se tuvieron en cuenta para la evaluación fueron los siguientes:

- Constitución Política de Colombia 1991. Artículo 209 y 269.
- Ley 87 de 1993.
- Decreto 2106 del 2019. Artículo 156.
- Decreto 1499 de 2017 - MIPG 7ª. Dimensión Control Interno.
- Manual Operativo del MIPG, versión 3.
- Documentos del Sistema Integrado de Planeación y Gestión de la Unidad, disponibles en el sistema de información institucional STRATEGOS.

## 4. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN


La evaluación independiente al Sistema de Control Interno de la Unidad incluyó las siguientes actividades:

- Revisión de los lineamientos a evaluar y su aplicabilidad dentro de los procesos institucionales.
- Validación de la distribución de la aplicabilidad de los lineamientos desde la 2nda y 3era línea de defensa.
- Consolidación y análisis de información disponible o allegada por la administración para el procesamiento y conclusión desde el equipo auditor en el instrumento dispuesto por la Función Pública frente a cada uno de los cinco componentes del Modelo Estándar de Control Interno<sup>1</sup>.
- Aplicación del instrumento de evaluación para determinar si cada lineamiento que conforma el Sistema de Control interno se encuentra presente<sup>2</sup> y funcionando<sup>3</sup>, para obtener una calificación de acuerdo con la siguiente escala:

<sup>1</sup> Ambiente de Control, Evaluación del Riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación, Actividades de Monitoreo

<sup>2</sup> Las actividades se encuentran diseñadas, documentadas y socializadas de acuerdo con el requerimiento.

<sup>3</sup> El control opera como está diseñado y es efectivo frente al cumplimiento de los objetivos y para evitar la materialización del riesgo.

	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS</b>	<b>PAGINA 4 DE 11</b>
	<b>PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</b>	<b>CÓDIGO: CI-FO-10</b>
	<b>INFORME EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY</b>	<b>VERSIÓN: 2</b>

<b>Clasificación</b>	<b>Descripción</b>	<b>Observaciones del Control</b>
<b>Mantenimiento del Control</b>	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 3 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.
<b>Oportunidad de Mejora</b>	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, y a que opera de manera efectiva
<b>Deficiencia de Control (Diseño o Ejecución)</b>	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 2 (funcionando); 3 (presente) y 1 (funcionando); 3 (presente) y 2 (funcionando); 2 (presente) y 1 (funcionando)	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.
<b>Deficiencia de Control Mayor (Diseño y Ejecución)</b>	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 1 (presente) y 1 (funcionando); 1 (presente) y 2 (funcionando); 1 (presente) y 3 (funcionando).	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha

- Presentación de los resultados preliminares a la administración y coordinación de mesas para la definición de acciones de mejora frente a los puntos por fortalecer.

## **5. RESULTADO DEL ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO LA INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE**


A continuación, se presenta el resultado de la evaluación de cada uno de los componentes del Modelo Estándar de Control Interno, resumiendo su estado actual en sus principales fortalezas y debilidades reportadas. Cabe aclarar que el detalle de esta evaluación, así como las recomendaciones puntuales por lineamiento se pueden encontrar en el Anexo A del presente informe.

### **5.1 AMBIENTE DE CONTROL**

En el Componente Ambiente de Control se observa una mejora once (11) puntos porcentuales en la calificación general de componente respecto a la evaluación del primer semestre de 2021, quedando en un nivel de implementación del 85%. De forma general, como avances, se observa que se formalizaron los documentos relacionados a la gestión del Conflicto de Interés relacionados con la generación de la Política de Conflicto de Interés de la URT (TH-ES-15) y su procedimiento asociado. Así mismo, se ha mantenido la vigilancia y tratamiento respecto a posibles situaciones relacionadas con el cumplimiento al Código de Integridad, por lo que se evidencia que se han incorporado controles para asegurar comportamientos éticos en la gestión institucional. Frente a los lineamientos para la administración del talento humano, la entidad cuenta con un equipo que dispone de la actualización y formación continuas, para el desempeño de su cargo, de acuerdo con las necesidades institucionales. Adicionalmente, se cuenta con el compromiso de la Dirección para el fortalecimiento constante del sistema de control interno.

En general, se evidencia que la estructura de la organización propicia el logro de los objetivos institucionales, cimentado en el sistema de control interno, mediante la definición de la organización formal, sus relaciones jerárquicas, líneas de dependencia y coordinación. Asimismo, es clara la dinámica institucional de operación, la identificación del entorno y de los riesgos relevantes.

Como aspectos por mejorar en el marco de la mejora continua se observan que se requieren fortalecer los controles para la protección del uso inadecuado de los activos de información. Así mismo, dentro de las observaciones del Informe de Seguimiento a Gobierno Digital en 2021 se indicó que se debe mantener

	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS</b>	<b>PAGINA 5 DE 11</b>
	<b>PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</b>	<b>CÓDIGO: CI-FO-10</b>
	<b>INFORME EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY</b>	<b>VERSIÓN: 2</b>

actualizado y comunicados los resultados del avance de la implementación del MSPI – modelo de seguridad y privacidad de la información emitida por el MinTic, y definir acciones encaminadas a aumentar el nivel de cumplimiento e implementación de controles de seguridad para mejorar la madurez del subsistema. Igualmente, es necesaria la verificación y actualización de las tablas de retención documental para que estén alineadas con el inventario de activos de información, y sobre esta base realizar las acciones de gestión de riesgos digitales recomendadas desde el DAFP.

De otra parte, se encuentra pendiente poner a consideración del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno los principales cambios realizados a los lineamientos para la gestión de riesgo institucional, con el fin de identificar y gestionar oportunidades de mejora frente al cronograma de monitoreo, el rol de la 3era línea de defensa, así como los demás que consideren relevantes conforme a la experiencia de la 1era línea habiendo culminado este primer ejercicio de monitoreo, una vez publicadas estas nuevas directrices. En esta misma línea de trabajo, se requiere también incluir en el MC-GU-02 GUIA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGO Y OPORTUNIDADES las responsabilidades de la 3era línea de defensa y la articulación requerida en los diferentes niveles institucionales por parte del Proceso Mejoramiento Continuo. En este sentido, se observa ausencia de documentación dentro del proceso de Mejoramiento Continuo respecto a la gestión de las oportunidades de mejora propias de la Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno, y en general la articulación con los resultados de la evaluación de parte de la tercera línea de defensa. Así mismo, se observaron escasos avances en la construcción del Mapa de Aseguramiento de la entidad. Aunado con lo anterior, este aspecto es indispensable también para la correcta y adecuada definición la 2nda línea de defensa y su coordinación con la 3era línea.


Así mismo, la administración debe priorizar los ajustes al módulo de riesgos en el sistema de información STRATEGOS, toda vez que es una herramienta clave en el óptimo despliegue de la política de administración del riesgo y en la centralización y automatización de información clave que debe procesar la alta dirección para la toma de decisiones en pro del cumplimiento de los objetivos de la URT. Igualmente, es importante identificar si los riesgos y oportunidades se articulan y gestionan adecuadamente, asegurando que los Sistemas de Gestión implementados y relacionados a las normas ISO en la Entidad facilitan el logro de los objetivos propuestos para el SIPG. Por último, se evidencia incumplimiento normativo relacionado con dotación y comisión de personal, lo cual quedó documentado en el Informe de Auditoría al Proceso de Gestión del Talento Humano. Frente a lo cual, se hace necesario el diseño de un plan de mejoramiento para su subsanación de acuerdo con la MC-GU-05 GUÍA PARA FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PLANES DE MEJORAMIENTO.

## **5.2 EVALUACIÓN DEL RIESGO**

El componente de Evaluación de Riesgo presenta un aumento un (1) punto porcentual en su nivel de implementación en relación con el resultado del primer semestre del 2021, con un nivel de implementación del 76%. En general, se observan cambios en la gestión institucional de riesgos, realizados durante el periodo evaluado. En tal sentido, se debe tener presente la actualización a la MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Y OPORTUNIDADES llevada a cabo a finales del mes de noviembre, así como la correspondiente actualización de los mapas de riesgos y oportunidades por proceso en función de integrar los nuevos lineamientos establecidos, los cuales, es importante aclarar, se encuentran alineados a lo definido desde la Función Pública. Es de tener en cuenta, sin embargo, las oportunidades de mejora señaladas en el detalle de análisis de cada lineamiento en el presente informe, así como en otras herramientas de evaluación independiente<sup>4</sup>, en donde se han advertido diferentes situaciones que comprometen la adecuada evaluación del riesgo en la Unidad de Restitución de Tierras.

Frente a la definición de objetivos para facilitar la identificación de riesgos, el componente en cuestión se continúa favoreciendo gracias al modelo de planeación institucional por productos, por medio del cual se

<sup>4</sup> IL-02-22 INFORME SEGUIMIENTO RIESGOS CORRUPCION ENERO 2022

	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS</b>	<b>PAGINA 6 DE 11</b>
	<b>PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</b>	<b>CÓDIGO: CI-FO-10</b>
	<b>INFORME EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY</b>	<b>VERSIÓN: 2</b>

enlaza la operación diaria a los objetivos estratégicos; de mismo modo, debido al fortalecimiento del análisis de los objetivos y resultados institucionales en el Comité de Gestión y Desempeño. De cualquier manera, a pesar de encontrarnos a portas del cierre del Plan Estratégico Institucional, no se llevó a cabo la identificación de riesgos asociados a los objetivos estratégicos, de otra parte, en el ejercicio de auditoría de la vigencia 2022 estaría pendiente la revisión del análisis sobre la pertinencia de los objetivos realizada durante la actualización de los mapas de riesgo completada a finales de la vigencia pasada.

Frente a la identificación y análisis de riesgos, así como la gestión de riesgos de corrupción, es de tener en cuenta la actualización y socialización de una nueva versión de la guía de riesgos en el segundo semestre, la cual operativiza la política de riesgos que fue actualizada y aprobada por el CICCI en el primer semestre. Dentro de los cambios realizados se advierte que el cronograma de monitoreo institucional no incluye el mes de diciembre, por cuanto la información consolidada por la 2nda línea de defensa tampoco da alcance a este mes crucial en la gestión de riesgos de cualquier entidad, teniendo en cuenta el cierre de vigencia.

De mismo modo, se debe continuar fortaleciendo el rol de la línea estratégica de defensa, aprovechando instancias como el CICCI para hacer seguimiento a etapas críticas del ciclo de riesgos. Especialmente frente a la materialización del riesgo es importante aclarar el curso de acción para todas las líneas de defensa, más aún considerando que se eliminó de la guía el rol de la 3era línea de defensa, así como el evento reportado como una posible materialización de un riesgo de corrupción en el 2do cuatrimestre y las discrepancias manifestadas frente al proceder y coordinación entre la 2nda y 3era línea en este caso. En este mismo sentido, es importante continuar fortaleciendo los lineamientos frente al curso de acción en la detección de debilidades en los controles de riesgo, o en cualquier otro elemento de esta gestión, ya que se observa la reiteración de observaciones presentadas desde el ejercicio de evaluación independiente, al no ser oportunamente tramitadas.


Se rescata el mantenimiento de los mecanismos para definir las responsabilidades por líneas de defensa en otros documentos del sistema integrado de planeación y gestión institucional, los mecanismos institucionales dispuestos para la gestión de riesgos en actividades tercerizadas, y los lineamientos que propenden por un análisis riguroso de los cambios más representativos de contexto.

### **5.3 ACTIVIDADES DE CONTROL**

El nivel de implementación del componente de Actividades de Control se mantiene respecto al semestre anterior, quedando en un nivel de implementación del 75%. Esta falta de avance se atribuye a oportunidades de mejora que aún persisten frente a la integración de los requisitos aplicables de los diferentes subsistemas del Sistema Integrado de Planeación y Gestión, la exclusión del mes de diciembre en el cronograma de monitoreo institucional, y la necesidad de incluir controles que mitiguen la concentración de funciones sobre la administración de los sistemas de información en los diferentes procesos de la entidad.

Frente al diseño y desarrollo de actividades de control, se mantienen los lineamientos para propender por una adecuada segregación de funciones, además, habiendo culminado los ejercicios de auditoría a los procesos de Talento Humano y Gestión Contractual, se verifica una adecuada gestión de las situaciones donde dicha segregación no es clara.

Respecto a los controles en TI se rescata el continuo fortalecimiento de estos en los sistemas de información propios, así como para los proveedores de tecnología tercerizados, aunque se debe aclarar que la auditoría al proceso de Gestión TI se encuentra programada para la vigencia 2022 en donde se llevara a cabo la evaluación de la efectividad de dichos controles. Por demás, se reitera la necesidad de formalizar algunos de ellos y mejorar la oportunidad en la toma de acciones frente a las desviaciones detectadas. Así mismo, se encuentran situaciones susceptibles de mejora, asociadas al sistema de información de nómina, la interoperabilidad entre el módulo de PQRSD y STRATEGOS, y el seguimiento a los contratos digitales.

	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS</b>	<b>PAGINA 7 DE 11</b>
	<b>PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</b>	<b>CÓDIGO: CI-FO-10</b>
	<b>INFORME EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY</b>	<b>VERSIÓN: 2</b>

Ahora bien, en cuanto al despliegue de políticas y procedimientos, la entidad cuenta con puntos de verificación adecuados para propender por cambios armónicos a la estructura de control en los procesos. De cualquier manera, se necesita reforzar la oportunidad en la adecuación de los controles de riesgo una vez han sido detectadas debilidades desde la evaluación de cualquiera de las líneas de defensa, incluir en la cobertura del cronograma del monitoreo institucional el mes de diciembre y fortalecer la identificación de causas de riesgos a partir del análisis de contexto.

#### **5.4 INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

Con relación al Componente de Información y Comunicación, se observa una mejora de cinco (5) puntos porcentuales, lo que permita a la entidad ubicar estos aspectos con un cumplimiento de 82%. En tal sentido, se puede concluir que los sistemas de información aseguran razonablemente la recopilación, el procesamiento y el mantenimiento de información sobre el entorno, la institución y su desempeño, así como la comunicación de esa información a las instancias internas y externas que la requieran.

Como oportunidades de mejora, se identificaron principalmente aspectos relacionado con la Política de Gobierno Digital, en función de la necesidad de fortalecer los lineamientos o políticas de calidad de datos, especialmente durante la fase de captura, y validar posibles funcionalidades de los sistemas de información que permitan generar información tratada lista para publicar en el marco de la política de datos abiertos. Así mismo, se requieren implementar actividades de monitoreo de disponibilidad de los servicios de interoperabilidad, y generar indicadores de uso y apropiación de estos servicios.


El proceso de gestión de TI cuenta con actividades de control para la concentración de funciones en los servicios de TI. No obstante, se observó concentración de altos privilegios en los usuarios del sistema de nómina. En este aspecto, para las políticas de operación y definición de roles y responsabilidades de gestión de información deben participar todos los procesos, estableciendo los lineamientos de tratamiento sobre lo que reciben y generan dentro de los flujos de trabajo. Aunado a lo anterior, también es importante realizar la articulación de riesgos de seguridad digital de manera transversal a todos los procesos de la entidad.

De otra parte, se requiere la revisión del mapa de riesgos del Proceso de Gestión y Prevención de Seguridad en lo que hace referencia a información confidencial en materia de seguridad a la que tiene acceso algunos colaboradores del Grupo de Gestión de Protección, así como servidores públicos de otras instancias del ministerio de Defensa Nacional. Es importante verificar si el riesgo se encuentra bien definido en función con la identificación de los factores de riesgo que se han establecido en la entidad, en relación con la confidencialidad de la información en la gestión de la seguridad física. Así mismo, el Proceso de Gestión y Prevención de Seguridad debe propender por la inclusión de las políticas de operación relacionadas con la administración de la información alude a aquellos aspectos del procedimiento que no están contemplados dentro de su secuencia pero que son importantes para el aseguramiento de los controles en materia de uso de información reservada y confidencial. Por tal razón, se recomienda incluir estos aspectos en los documentos relacionado con los protocolos de seguridad de la UAEGRTD y los procedimientos a las salidas a terreno y gestión de incidentes y amenazas.

Finalmente, la Alta Dirección debe formalizar las acciones de mejora resultado de la Encuesta de satisfacción y percepción interna y externa vigencia 2021, armonizarlos con los Planes de Mejora actuales y establecer estrategias de articulación institucional. De esta forma propender porque la satisfacción de los solicitantes, peticionarios, visitantes, colaboradores de la URT y de entidades externas vinculada aumente en los próximos 10 años de la Ley de Víctimas y Restitución de Tierras.

#### **5.5 ACTIVIDADES DE MONITOREO**



	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS</b>	<b>PAGINA 8 DE 11</b>
	<b>PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</b>	<b>CÓDIGO: CI-FO-10</b>
	<b>INFORME EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY</b>	<b>VERSIÓN: 2</b>

El componente de Actividades de Monitoreo se mantiene en un nivel satisfactorio, obteniendo el mismo nivel de implementación del primer semestre de 2021 que corresponde a un 89%. La ausencia de avance en este componente se atribuye principalmente a la ausencia de gestión de las oportunidades de mejora indicadas en el informe anterior, considerando que existen varios lineamientos que hacen referencia a la toma de acciones frente a las debilidades detectadas en el sistema de control interno.

En este punto, no obstante, es importante resaltar el mantenimiento de mecanismos dispuestos por la administración para el seguimiento y evaluación de la gestión institucional, no sólo en los procesos a cargo de la Oficina Asesora de Planeación, sino además en los procesos misionales. Del mismo modo, continúa siendo una fortaleza los mecanismos de seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora, aunque se debe trabajar en la calidad de la información utilizada para esta labor. De otra parte, se avizora para la vigencia 2022 el fortalecimiento continuo de instancias decisorias como el CICCI, así como la documentación de lineamientos para el seguimiento desde la línea estratégica de defensa. Finalmente, se recomienda recuperar la rigurosidad de instancias de autoevaluación de la administración, tales como las Revisiones por la Dirección, pues no visibilizan con la misma claridad de vigencias anteriores el análisis de elementos clave para la gestión institucional.


En general, es importante mejorar la comunicación y gestión de las evaluaciones realizadas para aterrizar toda la información que recoge esta rigurosa labor de monitoreo en decisiones con impacto directo al fortalecimiento del Sistema de Control Interno.

## 6. RECOMENDACIONES

Para la mejora de cada uno de los componentes expuestos anteriormente, se presentan recomendaciones puntuales por lineamiento las cuales se pueden consultar en el Anexo A del presente informe. No obstante, a continuación, se presentan algunas recomendaciones con impacto transversal:

- Priorizar los ajustes al módulo de riesgos en el sistema de información STRATEGOS, toda vez que es una herramienta clave en el óptimo despliegue de la política de administración del riesgo y en la centralización y automatización de información clave que debe procesar la alta dirección para la toma de decisiones en pro del cumplimiento de los objetivos de la URT.
- Documentar los lineamientos para la gestión de las oportunidades de mejora de la Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno, los demás resultados presentados por la tercera línea de defensa, los resultados de la Encuesta de satisfacción y percepción interna y externa vigencia 2021. En esta misma línea, armonizarlos con los Planes de Mejora actuales y establecer estrategias de articulación institucional que correspondan.
- En el marco de la estructura de alto nivel en las normas ISO, es importante identificar si los riesgos y oportunidades se articulan y gestionan adecuadamente asegurando que los Sistemas de Gestión implementados en la Entidad facilitan el logro de los objetivos propuestos para el SIPG.
- Poner a consideración del Comité de Coordinación de Control Interno los principales cambios realizados a los lineamientos para la gestión de riesgo institucional. Así mismo, documentar de manera más clara el flujo de actividades para que la Alta Dirección retroalimente la gestión de riesgos institucional con especial énfasis en las acciones frente a materializaciones.
- Fortalecer los controles para la protección del uso inadecuado de los activos de información (sobre todo los clasificados y reservados), con lo cual se deben implementar de herramientas tipo DLP (data loss prevention).
- Actualizar de las tablas de retención documental de forma que estén alineadas con el inventario de activos de información para poder identificar riesgos digitales.
- Analizar y fortalecer lineamientos o políticas de calidad de datos, especialmente durante la fase de captura, y validar posibles funcionalidades de los sistemas de información que permitan generar información tratada lista para publicar en el marco de la política de datos abiertos.



	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS</b>	<b>PAGINA 9 DE 11</b>
	<b>PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</b>	<b>CÓDIGO: CI-FO-10</b>
	<b>INFORME EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY</b>	<b>VERSIÓN: 2</b>

- Realizar la articulación de riesgos de seguridad digital de manera transversal a todos los procesos de la entidad.
- Subsanar el incumplimiento normativo relacionado con dotación y comisión de personal, por lo cual es necesario generar un plan de mejoramiento por parte del Proceso de Gestión del Talento Humano.
- Avanzar en la construcción del Mapa de Aseguramiento de la entidad, ya que durante el 2021 se observaron escasos desarrollos respecto a esta herramienta.
- Incluir en la documentación del Proceso de Prevención y Gestión de Seguridad los controles asociados al uso de información reservada y confidencial.

## 7. CONCLUSIONES


El Sistema de Control Interno de la Unidad se encuentra presente y funcionando, con un nivel de implementación del 82%, lo cual implica un aumento de cuatro (4) puntos porcentuales respecto al resultado de la evaluación asociada al semestre inmediatamente anterior, el cual fue de 78%. Se dieron avances en los componentes de Ambiente de Control e Información y comunicación, así como un mantenimiento del resultado de los demás componentes. Para el caso del componente de Actividades de Monitoreo, se puede indicar que se mantuvo relativamente estable y su contundencia está sujeta a los resultados de las auditorías programadas para el primer ciclo de la vigencia 2022.

Se considera un sistema efectivo, estructurado en un conjunto sólido de procedimientos, políticas y metodologías de planeación y gestión que favorecen el seguimiento y evaluación de la labor de la unidad, así como una cultura de autocontrol en la que los principales actores del control interno se han apropiado de las herramientas y dinámicas fundamentales del mismo, como los mapas de riesgo, los planes de mejoramiento, los informes de auditoría e informes de ley, entre otros. El CICCI se encuentra en proceso de fortalecimiento desde la resolución 226 del 2021, además de la construcción de una agenda anual que se espera sea implementada en la vigencia 2022, para aterrizar de manera más clara el cumplimiento de sus responsabilidades. En todo caso, es importante que en la evolución de todos estos mecanismos se propenda por mantener los elementos esenciales del control interno, para lo cual siempre será constructiva el aporte desde las diferentes líneas de defensa.

La Entidad también cuenta con un modelo de operaciones por procesos, el cual facilita el enfoque en resultados, aspecto crucial para estructurar los planes, programas y proyectos necesarios para el cumplimiento de la misión, visión y objetivos institucionales. De mismo modo, cuenta con una Planeación estratégica, la cual culmina en la vigencia inmediatamente siguiente al periodo de corte del presente informe, lo cual hace aún más relevante la oportuna gestión de la administración frente a lo señalado en este tipo de instrumentos. Nuevamente se indican múltiples oportunidades de fortalecimiento del sistema de control interno desde diferentes procesos institucionales, sobre las cuales la entidad debe analizar y consolidar estrategias apuntando al 100% en el nivel de implementación, para así impulsar las metas estratégicas.

Acerca de la administración del riesgo, la entidad ha avanzado en la adecuación de la metodología institucional, acorde a los nuevos lineamientos de la Función Pública, así como en la actualización de los mapas de riesgos y oportunidades por proceso, acorde a estas modificaciones. En todo caso, en el marco de un proceso normal de cambio, se detectan diversas oportunidades para fortalecer la implementación de las nuevas directrices. En esta misma línea, prevalece la necesidad de contar con un sistema de información que facilite esta gestión, así como la coordinación entre líneas de defensa para el adecuado aseguramiento de la operación en la unidad.

Con la ejecución de los procesos definidos para el control interno en la entidad se contribuye a una gestión interna y externa transparente enfocada a la satisfacción de las necesidades de la ciudadanía. Los anteriores aspectos, junto con el Talento Humano y las medidas adoptadas para la transparencia y acceso a la información pública, racionalización de trámites y rendición de cuentas, garantizan el buen manejo de los recursos, que las metas y objetivos se cumplan, para así generar valor público desde la Entidad.

	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS</b>	<b>PAGINA 10 DE 11</b>
	<b>PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</b>	<b>CÓDIGO: CI-FO-10</b>
	<b>INFORME EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY</b>	<b>VERSIÓN: 2</b>


## 8. ANEXOS

Anexo A. Instrumento de Evaluación del Departamento de la Función Pública -DAFP.



**MIGUEL ANGEL AGUIAR DELGADILLO**  
Jefe (E) Oficina de Control Interno

Elaboró: Gabriela Díaz, Martha Delgado y Equipo OCI. *Gabriela Díaz Colind*  
Revisó: Martha Delgado. *Martha Delgado*

 <small>UNIDAD DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS</small>	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS</b>	<b>PAGINA 11 DE 11</b>
	<b>PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</b>	<b>CÓDIGO: CI-FO-10</b>
	<b>INFORME EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY</b>	<b>VERSIÓN: 2</b>

## **Anexo A. Instrumento de Evaluación del Departamento de la Función Pública -DAFP.**

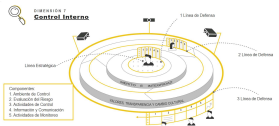


<p>2.3 Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, alineando el Esquema de Líneas de Defensa</p>	<p>Dimensión Control Interno Pública de Control Interno Líneas de Defensa Dimensión de Información y Comunicación</p>	<p>Los procesos misionales éticos han implementado mejoras en el reporte de información al proceso como la creación de aplicativos para el reporte y seguimiento de los avances de las metas y temas específicos, como por ejemplo el seguimiento a las medidas cautelares del Proceso de Medidas de Prevención. También se han definido las variables a reportar por cada caso en gestión, en dependencia de la comunidad al que hace referencia y su estado en el proceso de restitución, las cuales se han estandarizado en la matriz de gestión ética.</p> <p>De otra parte, la revisión de salidas no conformes en el proceso Rupta se adelanta en dos niveles, el primero en las direcciones territoriales con la revisión preventiva que deben realizar previa a la emisión de los productos, tal como lo establece el procedimiento del Sistema Integrado de Planeación y Gestión asociadas a este proceso. El segundo se implementa por el nivel central, con una perspectiva preventivamente preventiva, para también con un componente correctivo en algunos periodos del año.</p> <p>En ese sentido, la metodología desarrollada por el nivel central pretende validar mensualmente la calidad de la proyección de uno de los actos administrativos que se profieren dentro de los temas asignados en el plan de trabajo, de conformidad con los criterios de la matriz de planificación del producto.</p> <p>Finalmente, en los procesos misionales de Gestión de Restitución Ley 1448 - Registro y GESTIÓN DE RESTITUCIÓN LEY 1448 - ETAPA JUDICIAL, se adelanta un proceso de planeación para la respectiva vigencia. Desde Nivel Central, las respectivas áreas técnicas efectúan seguimiento al cumplimiento de los objetivos a partir de los indicadores de gestión y seguimiento a los planes de trabajo, así mismo, se realizan jornadas de seguimiento a las Direcciones Territoriales, a través de establecimientos virtuales, en donde se indagan las dificultades que se presentan y se proponen acciones para subsanarlas.</p>	<p>1 3 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>En el OCCI se presenta y analiza el avance de cumplimiento de las metas de los procesos de restitución ética, pero no se han generado compromisos específicos. Mediante el OCCI, se hace seguimiento de los indicadores reportados, lo cual refleja el avance en el cumplimiento de las metas de los procesos.</p> <p>De otra parte, en las auditorías y revisiones de los planes de mejoramiento tales como el número 719 se verificó la aplicación de los procedimientos RUPITA y el cumplimiento de la normatividad aplicable al proceso. Finalmente, la OCCI hace seguimiento al cumplimiento del Plan de Acción y los planes de mejoramiento, en los cuales se ha observado que el proceso ha adoptado medidas tendientes a superar las fallencias presentadas, lo cual se evidencia en los resultados de las revisiones sobre la efectividad de los planes de mejoramiento.</p>	<p>Se recomienda orientar los apoyos brindados a las Direcciones Territoriales, y continuar efectuando el seguimiento periódico y la adopción de acciones cuando se evidencian situaciones que afectan el cumplimiento de metas.</p>	<p>3 Mantenimiento del control</p>
<p><b>Elemento 3:</b> Establecer un direccionamiento estratégico con responsabilidades, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de acciones de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y los responsabilidades para controlar riesgos específicos con la supervisión de la alta dirección.</p>	<p>Dimensión O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</p>	<p>Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales Políticos de Operación/Procedimientos/Activos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación.</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>EVIDENCIA DEL CONTROL 1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno</p> <p>Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)</p>	<p>Fundamentación (1/2/3) Evidencia</p>
<p>3.1 Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo (debe incluirse dentro de la Guía para la Administración del Riesgo de Gestión y Compensación y Diseño de Controles en Entidades Públicas). La evaluación debe considerar su aplicación en la entidad, cambios en el entorno que puedan definir ajustes, dificultades para su desarrollo.</p>	<p>Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación Pública de Planeación Institucional Dimensión Control Interno</p>	<p>La entidad cuenta con la MC-ES-04 POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO versión 3, de fecha 30/04/2021, la cual fue aprobada en la primera sesión del OCCI del 2021 leuada a cabo el 14 de Abril. Así mismo, se cuenta con la MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Y OPORTUNIDADES versión 9, actualizada en Noviembre del 2021, en donde se establece los elementos del sistema de gestión por medio de los cuales se despliega la política de riesgos.</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>Por medio de la evaluación realizada para la consultación del informe de seguimiento a riesgos de corrupción, la 3era línea de defensa evalúa diferentes componentes de la gestión de riesgo, incluyendo la política de riesgos. En la evaluación correspondiente al 3er cuatrimestre, se advierten oportunidades de mejora en cuanto a los lineamientos para la gestión de riesgo, incluyendo la cobertura del mes de Diciembre, así como la inclusión de lineamientos para la 3era línea de defensa.</p>	<p>Se recomienda poner a consideración del Comité de Coordinación de Control Interno los principales cambios realizados a los lineamientos para la gestión de riesgo institucional, con el fin de identificar y gestionar oportunidades de mejora frente al componente de monitoreo, el rol de la 3era línea de defensa, así como los demás que consideren relevantes conforme a la experiencia de la 3era línea habiendo culminado este primer ejercicio de monitoreo de aplicación de estas directrices.</p>	<p>3 Oportunidad de mejora</p>
<p>3.2 La Alta Dirección frente a la política de Administración del Riesgo, teniendo en cuenta cada uno de los objetivos establecidos.</p>	<p>Dimensión Control Interno Pública de Control Interno Líneas Estratégicas</p>	<p>La entidad cuenta con la MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Y OPORTUNIDADES, por medio de la cual se despliega la política de riesgo institucional y la cual fue actualizada el mes de Noviembre del 2021. En su capítulo 8.2.1.4 Evaluación de Riesgos, en la sección donde establece el tratamiento del riesgo (página 34), indica los niveles de respuesta de aceptación al riesgo, y que estos se clasifican en aceptar, evitar, compartir o reducir el riesgo, y define lineamientos para establecer cada uno de ellos.</p> <p>De otra parte, en el marco de los sistemas de gestión ISO, se establece en el numeral 6.1 ACCIONES PARA ADOPTAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES 6.1.1 que, al planificar el sistema, la organización debe determinar los riesgos y oportunidades que es necesario abordar con el fin de:</p> <p>a) asegurar que el sistema pueda lograr sus resultados previstos;</p> <p>b) aumentar los efectos deseados;</p> <p>c) prevenir o reducir efectos no deseados;</p> <p>d) lograr la mejora.</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>Los ajustes a los lineamientos para la gestión del riesgo no han sido socializados a la Alta Dirección y el marco del OCCI. Sin embargo, fueron comunicados a la primera línea de defensa en una reunión virtual el pasado 29 de Noviembre del 2021.</p>	<p>Se recomienda socializar los ajustes a los lineamientos en la gestión del riesgo a los miembros del OCCI.</p> <p>De otra parte, en el marco de la estructura de alto nivel en las normas ISO, es importante identificar si los riesgos y oportunidades se articulan y gestionan adecuadamente asegurando que los Sistemas de Gestión implementados en la Entidad faciliten el logro de los objetivos propuestos por el SPIC.</p>	<p>3 Oportunidad de mejora</p>
<p>3.3 Evaluación de la planeación estratégica, considerando además frente a posibles incumplimientos, necesidades de recursos, cambios en el entorno que puedan afectar su desarrollo, entre otros aspectos que garanticen de forma razonable su cumplimiento.</p>	<p>Dimensión Evaluación de Resultados Pública de Seguimiento y Evaluación al Desempeño Institucional Dimensión Control Interno Líneas de defensa</p>	<p>Entre otros, se establecieron controles desde la "Guía para la Formulación y Seguimiento a la Planeación Institucional"- RE-GU-05, cuyo objetivo es "Bisitar orientar y asesorar en la formulación y el seguimiento de la Planeación Institucional de la Unidad" y detalla lineamientos para el seguimiento en sus numerales: 6.2 Seguimiento al plan de acción, 6.3 Cargue el sistema de información, 6.3.2 Reporte de productos, 6.3.3 Cronograma de reportes y 6.3.4 Informes y alertas.</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>Para la vigencia 2022, se incluyó en el Plan Anual de Auditorías al Proceso de Direccionamiento Estratégico donde se evalúa la planeación estratégica de la entidad.</p> <p>La Oficina de Control Interno ha participado en el Comité de Gestión y Desempeño en calidad de invitado, donde se han realizado aportes acerca de los avances en el cumplimiento de metas y el cumplimiento del Plan Estratégico Institucional.</p>	<p>Se recomienda continuar fortaleciendo los controles para identificar las causas que están generando algunas incongruencias en la calidad en el reporte de la información a través de Strategos.</p>	<p>3 Oportunidad de mejora</p>
<p><b>Elemento 4:</b> Conveniencia con la contratación de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades que para todo el ciclo de vida de talento humano (ingreso, permanencia y retiro).</p>	<p>Dimensión O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</p>	<p>Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales Políticos de Operación/Procedimientos/Activos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación.</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>EVIDENCIA DEL CONTROL 1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</p> <p>Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)</p>	<p>Fundamentación (1/2/3) Evidencia</p>
<p>4.1 Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano.</p>	<p>Dimensión de Talento Humano Pública Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>En el Plan Estratégico de Talento Humano - TH-ES-09, numeral 13, "Evaluación" establece que "La evaluación del Plan Estratégico de Talento Humano se realizará por el Líder del Proceso de Gestión de Talento Humano con la participación del personal asignado para el apoyo a la gestión mediante la aplicación de una encuesta de satisfacción, la cual será diligenciada por los colaboradores de la Entidad, con mira a medir el impacto que surtió la ejecución del plan y este se realizará al final de la vigencia, cuyos resultados se presentarán en el Subcomité de Talento Humano. Adicionalmente se evaluará la eficacia y eficiencia del plan con el seguimiento a los indicadores propuestos".</p> <p>A través del producto final TH-1 Porcentaje de ejecución mensual del Plan Estratégico de Talento Humano - 2021, del Plan de Acción 2021, el Líder de Proceso midió el porcentaje de cumplimiento del Plan Estratégico de Talento Humano, a partir de los planes que lo componen, estos son: Plan Anual de Vacantes y de Prevención de Recursos Humanos, Plan Institucional de Capacitación, Plan de Bienestar e Incentivos, y Plan de Trabajo anual del Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. (El porcentaje mensual del plan de bienestar e incentivos = % ejecución mensual del plan institucional de capacitación - % ejecución mensual del plan de vacantes y de prevención de recursos + % ejecución mensual del plan de SGSST) / Cantidad de planes institucionales de Talento Humano).</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>La Oficina de Control Interno en ejercicio de auditoría interna de gestión, validó para ingresos 2021 el requisito de Formación, actualización de hoja de vida, presentación de la declaración bienes y netos en las historias laborales físicas para vinculación de cargos en la Entidad, los cuales están relacionados en el manual de funciones y competencias laborales registradas en el TH-FO-16 VERIFICACIÓN DE REQUISITOS MÍNIMOS TH-FO-26 en la Lista de Chequeo de Documentos de Historia Laboral.</p>	<p>Se continuará realizando seguimiento a este aspecto en la auditoría al Subsistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo - Proceso Gestión de Talento Humano.</p>	<p>3 Mantenimiento del control</p>
<p>4.2 Evaluación de las actividades relacionadas con el ingreso del personal.</p>	<p>Dimensión de Talento Humano Pública Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>Se remitió archivo en Excel BASE, con cargos provisionales en el periodo evaluado.</p> <p>El Líder de Proceso de Gestión de Talento Humano realiza seguimiento al cumplimiento de la meta de provisión anual de planta definida en el TH-ES-10 Plan Anual de Vacantes, establecido en el 80% para el 2021. Con corte al 31 de diciembre de 2021 se dio cumplimiento a esta meta durante todo el segundo semestre. El reporte de evaluación puede consultarse en el Sistema de Información STRATEGOS, producto Intermedio TH-1.3 del plan de acción 2021, en el cual se representa el cumplimiento de la Meta del Plan Anual de Vacantes y Prevención de Recursos.</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>La Oficina de Control Interno, en ejercicio de auditoría interna de gestión, validó para ingresos 2021 el requisito de Formación, actualización de hoja de vida, presentación de la declaración bienes y netos en las historias laborales físicas para vinculación de cargos en la Entidad, los cuales están relacionados en el manual de funciones y competencias laborales registradas en el TH-FO-16 VERIFICACIÓN DE REQUISITOS MÍNIMOS TH-FO-26 en la Lista de Chequeo de Documentos de Historia Laboral.</p>	<p>Se presenta recomendación respecto de formalizar controles alternos para la revisión de requisitos mínimos.</p>	<p>3 Mantenimiento del control</p>
<p>4.3 Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal.</p>	<p>Dimensión de Talento Humano Pública Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>El Proceso Gestión de Talento Humano dispone de documentos estratégicos controlados relacionados con el bienestar e incentivos, capacitación y SGSST, que se sitúan a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TH-ES-04 Plan Institucional de Bienestar e Incentivos - 2021</li> <li>- TH-ES-007 Plan de Trabajo de SGSST - 2021</li> <li>- TH-ES-05 Plan Institucional de Capacitación PIC- 2021</li> </ul> <p>Estos se reflejan en los productos intermedios del Plan de Acción 2021, los resultados de la ejecución de las actividades respondieron congruentemente que se reportan en el Sistema de Información STRATEGOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TH-1 Porcentaje de ejecución mensual del Plan de Bienestar e Incentivos - 2021</li> <li>- TH-1.2 Porcentaje de ejecución mensual del Plan Institucional de Capacitación - 2021</li> <li>- TH-1.4 Porcentaje de ejecución mensual del Plan de SGSST</li> </ul> <p>Con corte a 31 de diciembre de 2021, Los planes señalados fueron ejecutados de conformidad con los cronogramas y metas definidas.</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>El Proceso de Control Interno, realizó seguimiento a la ejecución de las actividades del Plan Estratégico de Talento Humano, a través de auditoría interna y seguimiento de productos intermedios en el Sistema de Información STRATEGOS - Módulo de Planes y proyectos - Plan de Acción 2021. Se realizó monitoreo de ejecución de las actividades de Control de los Procedimientos del Proceso gestión de Talento Humano que se indican a continuación: TH-1.0 SELECCIÓN Y INCLUSIÓN DE PERSONAL, TH-PR-06 Evaluador de Rendimiento Laboral, TH-ES-04 PLAN DE BIENESTAR E INCENTIVOS, TH-PR-17 MEDICIÓN Y/O RENDICIÓN Y/O CAPACITACIÓN, Permanencia, TH-ES-05 PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN, TH-PR-18 DOTACIÓN A FUNCIONARIOS, y TH-PR-08 RETIRO DEL SERVIDO.</p> <p>Con relación al cumplimiento normativo que rige el suministro de Dotación a los servidores Públicos, aludado a la respuesta de Radicado No.: 2022600011951 con fecha 12 de Enero de 2022 a la petición elevada al Departamento Administrativo de la Función Pública, es indispensable que el Líder de Proceso Gestión de Talento Humano articule con el Líder de Proceso Logística y Recursos físicos la definición de acciones para garantizar la entrega material de la Dotación en los términos de Ley 70 de 1993 y el Decreto 1978 de 1989.</p>	<p>La Oficina de Control Interno en informe de auditoría interna para la vigencia 2021, genera recomendaciones relacionadas con vinculación, dotación, Administración del Riesgo, y Política de Conflicto de intereses. Así mismo, se deberá elevar la definición de acciones de mejora por el incumplimiento normativo relacionado con dotación y comisión de personal.</p>	<p>2 Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>4. Analizar si se cuenta con políticas claras y comunicadas relacionadas con la responsabilidad de cada nivel sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (a líneas de defensa)</p>	<p>Dimensión de Talento Humano Pública Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>El proceso de Mejoramiento Continuo define responsabilidades para cada línea de defensa, incluida la estratégica, para la gestión de diferentes elementos clave de la gestión institucional dentro de la MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Y OPORTUNIDADES, la MC-GU-04 GUÍA PARA LA ELABORACIÓN Y ANÁLISIS DE INDICADORES DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL, y la MC-GU-05 GUÍA PARA FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ACCIONES PREVENTIVAS CORRECTIVAS Y DE MEJORAMIENTO.</p> <p>De otra parte la Oficina de Control Interno en el CH-04 MANUAL DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN BASADA EN RIESGOS, en su capítulo 6.3 APROBAR PROGRAMA DE AUDITORÍA E INSTRUMENTOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA EN EL OCCI, establece que las responsabilidades de aprobación, reporte y seguimiento del Programa Anual de Auditoría.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>La Oficina de Control Interno verificó el alcance de la actualización de la MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGO Y OPORTUNIDADES en el 11-11-2021 publicado en el Módulo de Documentos Sistema de Información STRATEGOS, en el numeral 10.2.2 PERIODICIDAD DEL MONITOREO DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES y 10.2.3 INFORME DE SEGUIMIENTO AL MONITOREO DE RIESGOS (QUALINEA DE DEFENSA) en donde se explicita las responsabilidades de la tercera línea de defensa.</p> <p>En el marco de la auditoría al proceso de Mejoramiento Continuo, programada para el primer trimestre del 2022, se evaluó el impacto de la actualización de las responsabilidades de la 3era línea de defensa en la MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGO Y OPORTUNIDADES, toda vez que situaban la articulación entre líneas de defensa."</p>	<p>Se recomienda al Líder de Proceso Mejoramiento Continuo incluir en el MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGO Y OPORTUNIDADES las responsabilidades de la 3era línea de defensa y la articulación requerida en los diferentes niveles institucionales.</p>	<p>3 Oportunidad de mejora</p>



	<p>El proceso de Mejoramiento Continuo establece dentro de su MC-GU-GU GUÍA PARA FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ACCIONES PREVENTIVAS CORRECTIVAS Y DE MEJORAMIENTO, que una vez establecido que la fuente es por auditoría de control interno (Informes de auditoría), se procede a generar mesas de trabajo con los procesos y/o dependencias involucradas en la situación detectada con el fin de formular los planes de mejoramiento.</p> <p>De otro parte, la Oficina de Control Interno en el CIMA-01 MANUAL DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN BASADA EN RIESGOS, en su capítulo 7.3.3 define lineamientos para que el equipo auditor pueda acompañar, asesorar y dar recomendaciones frente a las acciones de mejora propuestas por el auditado para subsanar los hallazgos y observaciones del ejercicio de auditoría.</p>	<p>2</p> <p>Conforme a los resultados de la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno de la URT del 2021-1, presentados al CICI en la sesión del día 13 de Octubre del 2021, se establecieron oportunidades de mejora que no fueron oportunamente gestionadas desde los procesos de Mejoramiento Continuo. Direccionamiento: Estratégico y Gestión TI, por cuanto se observa una oportunidad de fortalecimiento respecto a la gestión de los resultados de estas evaluaciones.</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>Se recomienda documentar dentro del proceso de Mejoramiento Continuo la gestión de las oportunidades de mejora propias de la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno, y en general la articulación con los resultados de la evaluación de parte de la tercera línea de defensa.</p>	<p>3</p> <p>Oportunidad de mejora</p>
--	---	--	--	---------------------------------------





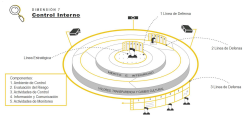
**EVALUACIÓN DE RIESGOS**

Este componente hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales. La condición para la evaluación de riesgos es el establecimiento de objetivos, vinculados a varios niveles de la entidad, lo que implica que la Alta Dirección define objetivos y los agrupa en categorías en todos los niveles de la entidad, con el fin de evaluarlos.

Lineamiento 6: Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i)Estratégicos; ii)Operativos; iii)Legales y Presupuestales; iv)De Información Financiera y no Financiera.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad guía/directa, que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instrucciones u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	EVIDENCIA DEL CONTROL				Funcionamiento (1/2/3)	Evaluación
			Presente (1/2/3)	No	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)		
6.1 La Entidad cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos.	Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación. Política de Planeación Institucional	La entidad realizó un trabajo participativo para el establecimiento de cinco (5) líneas estratégicas, las cuales tienen su centro en los grupos de valor el talento humano y la cultura de la entidad, las cuales se encuentran debidamente consignadas en el Plan Estratégico Institucional publicado en el vínculo <a href="https://www.restrucciondelatraso.gov.co/pla-estrategico">https://www.restrucciondelatraso.gov.co/pla-estrategico</a> , y corresponden a: 1. Cumplimiento. Agilizar el proceso de restitución de tierras. 2. Entoque étnico. Fortalecer la ruta colectiva. 3. Impacto. Contribuir al desarrollo en el territorio. 4. Gestión. Optimizar el desempeño y la capacidad organizacional. 5. Desafíos Digitales. Apropiar la transformación digital. Cada una de estas Líneas contiene un Objetivo Estratégico, una Meta Estratégica y unos Elementos que ayudan a guiar su intencionalidad.	Presente (1/2/3)	1	En el marco de las sesiones del CIOCI se hace una revisión de las cifras misionales de parte de la OCI, en donde se verifica el nivel de cumplimiento de los objetivos estratégicos y operativos. En el segundo semestre del 2021 se llevaron a cabo 4 sesiones, de las cuales se hizo el mencionado seguimiento el 13 de Octubre y el 16 de Diciembre.	3	Mantenimiento del control	
6.2 Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo.	Dimensión de Gestión con Valores para Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	El ejercicio de construcción de los objetivos se establece con apoyo de la Oficina Asesora de Planeación como propósitos de la entidad a corto, mediano y largo plazo, enfocando el esfuerzo para cumplir con la misionalidad de la Entidad y los fines del estado.  La MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Y OPORTUNIDADES, establece en su capítulo 8.1.3 IDENTIFICACIÓN DEL CONTEXTO, dentro de la Ilustración 4 Ilustración 4 Análisis de los Objetivos, se indica que los objetivos de proceso deben ser analizados con base en las características mínimas (SMART), pero además, se debe revisar que los mismos estén alineados con la Misión y la Visión, es decir, asegurar que los objetivos de proceso contribuyan a los objetivos estratégicos.	Presente (1/2/3)	1	En el marco del Comité de Gestión y Desempeño, trimestralmente se presenta el seguimiento al plan de acción, haciendo la debida relación de los productos operativos de cada proceso con los objetivos estratégicos consignados en el PEI. Este seguimiento se llevó a cabo el 15 de Octubre del 2021 en la Bva sesión ordinaria del CIGD para la vigencia actual.	3	Mantenimiento del control	
6.3 La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad.	Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación. Política de Planeación Institucional Dimensión Control Interno Líneas Estratégicas	Entre otros, se establecen controles desde la MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Y OPORTUNIDADES. En su numeral 8.1.6.1 Técnicas para la identificación de riesgos, establece que la identificación de riesgos se realiza determinando las causas con base en el contexto interno, externo y del proceso que pueden afectar el logro de los objetivos del proceso o estratégicos.	Presente (1/2/3)	1	En el marco del Comité de Gestión y Desempeño, trimestralmente se presenta el seguimiento al plan de acción, haciendo la debida relación de los productos operativos de cada proceso con los objetivos estratégicos consignados en el PEI. Este seguimiento se llevó a cabo el 15 de Octubre del 2021 en la Bva sesión ordinaria del CIGD para la vigencia actual.	3	Oportunidad de mejora	
7.1 Teniendo en cuenta la estructura de la política de Administración del Riesgo, su alcance define lineamientos para toda la entidad, incluyendo regionales, áreas tercerizadas u otras instancias que afectan la prestación del servicio.	Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación. Política de Planeación Institucional	En el marco de la MC-ES-04 POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO se establece que su alcance aplica a todos los niveles definidos en el mapa de procesos que tienen un despliegue a nivel nacional, incluyendo el nivel territorial. De otra parte, la a MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Y OPORTUNIDADES, en su capítulo 11 COMUNICACIÓN Y CONSULTA, establece que el líder del proceso en su responsabilidad como primera línea de defensa, debe comunicar y sensibilizar el mapa de riesgos junto con el plan de manejo y políticas de operación que se derivan a su grupo de trabajo, tanto en el nivel territorial como el central.	Presente (1/2/3)	1	Es de mencionar que en el marco de la sesión del 13 de Octubre del 2021 del Comité de Coordinación de Control Interno, se socializa el informe de seguimiento a riesgos de copión, en el cual se indica una posible materialización de un riesgo de un proceso misional	3	Oportunidad de mejora	
7.2 La Oficina de Planeación, Gerencia de Riesgos (donde existan), como 2a línea de defensa, consignan información clave frente a la gestión del riesgo.	Dimensión Control Interno Líneas de Defensa	Conforme a lo establecido en la MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Y OPORTUNIDADES, la 2da línea de defensa presenta un informe de monitoreo a su cargo en los cortes institucionales definidos para estar labor en todos los procesos. Es de tener presente que dicha guía fue actualizada en el mes de Noviembre, modificando entre otras cosas, el cronograma de monitoreo de la entidad, en el cual no se cubre el mes de Diciembre, por lo cual se presentaron dos de los informes mencionados en el 2do semestre del 2021: el primero con corte al 2do cuatrimestre de la vigencia y el segundo con corte al 30 de Noviembre. El proceso de Mejoramiento continuo publica en el espacio denominado "InfoSIPO" dentro de la Intranet de la entidad, los reportes de seguimiento de la 2da línea de defensa al monitoreo a los riesgos institucionales.	Presente (1/2/3)	1	Es de mencionar que en el marco de la sesión del 13 de Octubre del 2021 del Comité de Coordinación de Control Interno, se socializa el informe de seguimiento a riesgos de copión, en el cual se indica una posible materialización de un riesgo de un proceso misional, a la cual no hace alusión la 2da línea de defensa en los correspondientes informes.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)	
7.3 A partir de la información consolidada y reportada por la 2a línea de defensa (7.2), la Alta Dirección analiza sus resultados y en especial considera si se han presentado materializaciones de riesgo.	Dimensión Control Interno Líneas de Defensa	Conforme a lo establecido en la MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES, en la definición de los roles y responsabilidades de la Línea Estratégica de defensa, se establece que esta debe analizar las evaluaciones de la gestión de riesgos y oportunidades elaboradas por la segunda línea de defensa, así como revisar el cumplimiento a los objetivos institucionales y de procesos y sus indicadores e identificar en caso de que no se están cumpliendo, los posibles riesgos y oportunidades que se están materializando en el cumplimiento de los objetivos. El proceso de Mejoramiento continuo publica en el espacio denominado "InfoSIPO" dentro de la Intranet de la entidad, los reportes de seguimiento de la 2da línea de defensa al monitoreo a los riesgos institucionales.	Presente (1/2/3)	1	Es de mencionar que en el marco de la sesión del 13 de Octubre del 2021 del Comité de Coordinación de Control Interno, se socializa el informe de seguimiento a riesgos de copión, en el cual se indica una posible materialización de un riesgo de un proceso misional, a la cual no hace alusión la 2da línea de defensa en los correspondientes informes.	3	Oportunidad de mejora	
7.4 Cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente.	Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación. Política de Planeación Institucional Dimensión Control Interno Líneas de Defensa	La MC-GU-05 GUÍA PARA FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ACCIONES PREVENTIVAS CORRECTIVAS Y DE MEJORAMIENTO en su capítulo 6 FORMULACIÓN Y REVISIÓN DE ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y DE MEJORA define que las materializaciones de riesgo implican un tipo de acción correctiva y el despliegue de la metodología de formulación respectiva. De otra parte en la MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Y OPORTUNIDADES PARA INCLUIR EL CAPÍTULO 10.1 ACCIONES PARA SEGUIR EN CASO DE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, en donde establece el conducto regular	Presente (1/2/3)	1	Es de mencionar que en el marco de la sesión del 13 de Octubre del 2021 del Comité de Coordinación de Control Interno, se socializa el informe de seguimiento a riesgos de copión, en el cual se indica una posible materialización de un riesgo de un proceso misional, a la cual no hace alusión la 2da línea de defensa en los correspondientes informes.	3	Oportunidad de mejora	

		a seguir por los líderes de proceso.	5	6	7	8							
7.5 Se llevan a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas.	Dimension de Evaluación de Resultados Política de Seguimiento y evaluación al Desempeño Institucional. Dimension Control Interno Lineas de Defensa	La MC-GU-05 GUÍA PARA FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ACCIONES PREVENTIVAS CORRECTIVAS Y DE MEJORAMIENTO define que las materializaciones de riesgo implican un tipo de acción correctiva y el despliegue de la metodología de formulación respectiva y posterior seguimiento a las acciones de mejora que se hayan definido. De otra parte en la MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Y OPORTUNIDADES incluye el capítulo 10.1.1 ACCIONES PARA SEGUIR EN CASO DE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, en donde establece el conducto regular a seguir por los líderes de proceso. Adicional, el CI-MA-01 MANUAL DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN BASADA EN RIESGOS de la OCI, define dentro de su metodología la evaluación a la gestión del riesgo, la cual incluye la revisión de riesgos materializados y el diseño de los controles frente a criterios como la toma de acciones frente a desviaciones.	1	2	3	4	5	6	7	8	Es de mencionar que en el marco de la sesión del 13 de Octubre del 2021 del Comité de Coordinación de Control Interno, se socializa el informe de seguimiento a riesgos de corrupción, en el cual se indica una posible materialización de un riesgo de un proceso misional, a la cual no hace alusión la 2da línea de defensa en los correspondientes informes.  En el marco de la auditoría al proceso de Mejoramiento Continuo, programada para el segundo trimestre del 2022, se evaluará el curso de acción establecido frente a las materializaciones de riesgo.	3	Oportunidad de mejora
<b>Lineamiento 8:</b> Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	<b>DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</b>	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instrucciones u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)	Funcionamiento (1/2/3)	Evaluación					
8.1 La Alta Dirección acorde con el análisis del entorno interno y externo, define los procesos, programas o proyectos (según aplique), susceptibles de posibles actos de corrupción.	Dimension de Direccionamiento Estratégico y Planeación. Política de Planeación Institucional	La administración consolida el mapa de riesgos de corrupción y lo publica en la página web de la entidad <https://www.restitucionderiesgos.gov.co/plan-anticorrupcion>, conforme a lo establecido en la MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Y OPORTUNIDADES, partiendo de un análisis de contexto, incluyendo posibles hechos de corrupción conforme a los lineamientos establecidos por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República. Es importante mencionar la actualización de los riesgos de corrupción de la URTI llevado a cabo a finales de la vigencia 2021, oportunamente publicado el 20 de Diciembre.  A través del análisis cuatrimestral que se realiza desde la 3era línea de defensa al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano que se publica en la página web de la Unidad, se incluye el seguimiento de las actividades enmarcada en el componente 1: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN y de manera adicional se realiza un informe específico al Mapa de Riesgos.	1	2	3	4	5	6	7	8	Los resultados de la evaluación del PAAC realizada desde la OCI se socializan a la 2da línea de defensa y en su momento al subcomité de Transparencia y participación ciudadana de la URT  Durante las auditorías llevadas a cabo el 2do semestre del 2021, se ha implementado la metodología de auditoría que abarca el seguimiento a la gestión de riesgos en todos sus hitos, incluida la de corrupción, no solamente de aquellos documentados en el mapa de riesgos sino los identificados por el equipo auditor. De otra parte, en el informe de ley para el seguimiento a riesgos de corrupción del 2do cuatrimestre se realizó una verificación desde el equipo auditor a la identificación adecuada de riesgos de corrupción.	3	Mantenimiento del control
8.2 La Alta Dirección monitorea los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo.	Dimension de Control Interno Linea Estrategica	Conforme a lo establecido en la MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Y OPORTUNIDADES, la cual operativiza la política de administración de riesgos de la entidad, en su capítulo 7.1 RESPONSABILIDADES SEGÚN LAS LINEAS DE DEFENSA EN EL MARCO DE LA GESTIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES establece las responsabilidades de la Alta Dirección frente a la gestión de riesgos. En tener presente dicha guía fue actualizada en el mes de Noviembre, modificando entre otras cosas, el cronograma de monitoreo de la entidad, en el cual no se cubre el mes de Diciembre, por lo cual la 2da línea de defensa presentará dos informes de esta labor en el 2do semestre del 2021: el primero con corte del 2do cuatrimestre de la vigencia y el segundo con corte al 30 de Noviembre. El proceso de Mejoramiento Continuo publica en el espacio denominado "InfoSIG" dentro de la Intranet de la entidad, los reportes de seguimiento de la 2da línea de defensa al monitoreo a los riesgos institucionales.	1	2	3	4	5	6	7	8	Los resultados de la evaluación del PAAC realizada desde la OCI se socializan a la 2da línea de defensa y en su momento al subcomité de Transparencia y participación ciudadana de la URT, en donde participan miembros de la Alta Dirección  Es de mencionar que en el marco de la sesión del 13 de Octubre del 2021 del Comité de Coordinación de Control Interno, se socializa el informe de seguimiento a riesgos de corrupción, en el cual se indica una posible materialización de un riesgo de un proceso misional.  En el informe de ley para el seguimiento a riesgos de corrupción del 2do cuatrimestre del 2021, se realizó una verificación desde el equipo auditor, como 3era línea de defensa, al adecuado seguimiento a los riesgos de corrupción, no sólo desde la 1era línea de defensa sino desde la 2da. En la susodicha evaluación correspondiente al 3er cuatrimestre se advierten oportunidades de mejora en cuanto a los lineamientos para la gestión de riesgo, incluyendo la cobertura del mes de Diciembre así como la inclusión de lineamientos para la 3era línea de defensa.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
8.3 Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	La Unidad mediante resolución 416 de 28 d junio 2021, define los modelos referenciales que integran del sistema integrado de planeación y gestión de la Unidad asignado responsabilidades clasificadas de la siguiente manera: - Responsable del SPIG / Representante de la Dirección para el SPIG / Representantes de Subáreas / Líderes de Proceso / Cogestores de proceso / Facilitadores del SPIG / Colaboradores URT De otra parte la entidad cuenta con la PE-GU-03 GUÍA PARA LA FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO A PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS, en la cual define los responsables por línea de defensa de cada una de las etapas de formulación y monitoreo a estos elementos básicos para la gestión institucional. De mismo modo en la PE-GU-05 GUÍA PARA LA GESTIÓN DEL CICLO PRESUPUESTAL se establecen responsabilidades, especialmente para el subcomité de gestión presupuestal y finanzas de la entidad, así como para los formuladores y demás actores involucrados en el ciclo presupuestal de la entidad. De su parte la MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Y OPORTUNIDADES indica como una de las características clave para la definición de controles de riesgo, la de responsabilidades.  Así mismo, en el Manual de funciones y competencias laborales se evidencia las responsabilidades que cada funcionario tiene a cargo, este se encuentra disponible en la página web de la entidad a través del link: <a href="https://www.restitucionderiesgos.gov.co/manual-de-funciones">https://www.restitucionderiesgos.gov.co/manual-de-funciones</a>  En el marco del Proceso de Gestión de Talento y Desarrollo Humano se identifica y valora los riesgos. Resultado de la evaluación efectividad de los controles: ocho (8) controles a bien se ejecutan obteniendo una calificación de fuerte conforme los resultados preliminares de la Auditoría al proceso, realizada en el segundo semestre de 2021. Se identifica como riesgo de Corrupción "Favorecimiento a terceros para la vinculación de personal sin lleno de los requisitos" para la evaluación realizada, se evidencia que de la muestra de suscripción de códigos de integridad, todos los funcionarios cumplieron con el requisito.  Gestión Contractual: Siendo el proceso de Gestión Contractual el encargado de adelantar el procedimiento de contratación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, se realiza la revisión de objeto contractual y obligaciones del futuro contrato contenidas en el formato GC-FQ-06, con el objetivo de identificar riesgos de contrato realidad por la igualdad entre obligaciones y funciones contenidas en el manual de funciones de los servidores públicos de la entidad. Documentos relacionados: GC-FR-07 / GC-FQ-08 / GC-FR-04 / GC-FQ-48.  Evidencia: Formatos de estudio previo publicados en el El Sistema Electrónico para la Contratación Pública SEDOP II y formatos de Designación de Comité Evaluador contenidos en el expediente contractual del proceso.	1	2	3	4	5	6	7	8	En el informe de ley para el seguimiento a riesgos de corrupción del 2do cuatrimestre se realizó una verificación desde el equipo auditor a la definición adecuada de los responsables para cada uno de los controles para los riesgos de corrupción de la entidad. Este informe fue socializado en el marco de la sesión del 13 de Octubre del CIOCI  En concordancia con lo establecido en la Ley 1474 artículo 73. La Unidad define anualmente en el Componente Adiciones acciones orientadas a implementación de la Política de Integridad y la Política de Conflicto de Interés. Para el cierre de la vigencia 2021, las actividades planificadas se ejecutaron al 100%: 6.1.1 Divulgar la política de integridad a través de campañas lúdicas en el año. 6.1.2 Implementar la estrategia de gestión de conflicto de intereses. 6.1.3 Realizar seguimiento a que los colaboradores de la URT se sensibilicen en la Política de Integridad a través del Curso virtual de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción diseñado por el DAFP.  La Unidad, crea e informe a los colaboradores del correo institucional donde pueden allegar sus denuncias sobre alguna presunta irregularidad a la aplicación de los principios de código de integridad.  Contratación: En las auditorías 2021 se verificó la documentación de los procesos contractuales que incluyen la documentación precontractual, junto a las actas de comité evaluador, en donde se evidencia la segregación de funciones con el fin de prevenir acciones fraudulentas	3	Mantenimiento del control
8.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora.	Dimension de Control Interno Linea Estrategica	Conforme a lo establecido en la MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Y OPORTUNIDADES, se definen responsabilidades para la línea estratégica de defensa en las cuales se incluyen la de Analizar las evaluaciones de la gestión del riesgo, elaboradas por la segunda línea de defensa, la cual incluye la evaluación al diseño y la efectividad de controles.  El CI-MA-01 MANUAL DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN BASADA EN RIESGOS de la OCI, define dentro de su metodología la evaluación a la gestión del riesgo, la cual incluye la revisión del diseño y efectividad de los controles, para los informes de auditoría que son presentados a la alta dirección.	1	2	3	4	5	6	7	8	La OCI socializó en el marco del CIOCI del 13 de Octubre del 2021 el informe de ley de seguimiento a riesgos de corrupción del segundo cuatrimestre del 2021 en cumplimiento de su rol de evaluación de la gestión del riesgo establecido en el Decreto 1083 de 2015, Artículo 2.2.21.5.3, modificado por el Artículo 17 del Decreto 648 de 2017 y en concordancia con su función de evaluador independiente como tercera línea de defensa. Se identifica que persisten oportunidades de mejora en el diseño de controles.  A través del análisis que se realiza en el Informe de Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de forma cuatrimestral y que se publica en la página web de la Unidad, está dirigido a la alta dirección, se incluye el seguimiento de las actividades enmarcada en el componente 1: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN y de manera adicional se realiza un informe específico al Mapa de Riesgos, en el cual se analiza el diseño y efectividad de los controles de riesgo.  Durante las auditorías en curso del segundo semestre del 2021, se implementó la metodología de auditoría que abarca el seguimiento a la gestión de riesgos, en donde se evalúa el diseño y efectividad de los controles.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
<b>Lineamiento 9:</b> Identificación y análisis de cambios significativos	<b>DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</b>	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instrucciones u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)	Funcionamiento (1/2/3)	Evaluación					
9.1 Acorde con lo establecido en la política de Administración del Riesgo, se monitorean los factores internos y externos definidos para la entidad, a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes.	Dimension de Direccionamiento Estratégico Política de Planeación Institucional	Conforme a lo establecido en la MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Y OPORTUNIDADES, la cual operativiza la política de administración de riesgos de la entidad, en su capítulo 8.1.3 IDENTIFICACIÓN DEL CONTEXTO y el 4.4 ESTABLECIMIENTO DEL CONTEXTO, se indica que cada uno de los procesos debe determinar el contexto a través de la herramienta DOFA. El contexto organizacional podrá consultarse en el documento denominado PE-ES-04 Contexto Organizacional.	1	2	3	4	5	6	7	8	En el marco de las sesiones del CIOCI se hace una revisión de las otras misionales de parte de la OCI, en donde se verifica el nivel de cumplimiento de los objetivos estratégicos y operativos. En el segundo semestre del 2021 se llevaron a cabo 4 sesiones, de las cuales se hizo el mencionado seguimiento el 13 de Octubre y el 16 de Diciembre.  En el marco de la auditoría al proceso de Mejoramiento Continuo, programada para el segundo trimestre del 2022, se evaluará el monitoreo a los cambios significativos de contexto en la entidad.	3	Mantenimiento del control

				6 7 8			
9.2 La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afectan la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	<p>Conforme a lo establecido en la MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES, en la definición de los roles y responsabilidades de la Línea Estratégica de defensa, se establece que esta debe hacer seguimiento en el Comité Institucional y de Control Interno a la implementación de cada una de las etapas de la gestión del riesgo, las oportunidades y los resultados de las evaluaciones realizadas por Control Interno o Auditoría Interna, así como revisar el cumplimiento a los objetivos institucionales y de procesos y sus indicadores e identificar en caso de que no se estén cumpliendo, los posibles riesgos y oportunidades que se están materializando en el cumplimiento de los objetivos. Lo anterior incluye las actividades tercerizadas y toda la labor del proceso de Gestión Contractual.</p> <p>Gestión Contractual: La estimación de riesgos se realiza en la mesa técnica que se realiza de manera previa, se encuentra definida en el GC-PR-04 Solitud Inicial Proceso de Selección y en los Formatos de Estudios Previos el cual se encuentra aprobado por el área técnica y los cuales se publican como Anexo adicional dentro el Pliego de Condiciones. La evaluación la realiza a través del funcionario o contratista designado a través del formato GC-FO-48</p> <p>Documentos relacionados: GC-PR-04, GC-FO-05, GC-FO-48, GC-FO-16, GC-FO-15 Evidencia - Formatos de estudio previo publicados en el El Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP I y formatos de Designación de Comité Evaluador contenidos en el expediente contractual del proceso. Así como los informes de supervisión presentados por el supervisor del contrato y que se encuentran contenidos en los expedientes contractuales y/o publicados en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP I.</p>	<p>En el Comité Institucional de Control Interno se hace seguimiento a la implementación de cada una de las etapas de la gestión del riesgo, las oportunidades y los resultados de las evaluaciones realizadas por Control Interno o Auditoría Interna, así como se revisa el cumplimiento a los objetivos institucionales y de procesos y sus indicadores e identifica en caso de que no se estén cumpliendo, los posibles riesgos y oportunidades que se están materializando en el cumplimiento de los objetivos. Lo anterior, conforme a lo establecido en la MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES, en la definición de los roles y responsabilidades de la Línea Estratégica de defensa.</p> <p>Lo anterior (CICCI + MAS) incluye las actividades tercerizadas y toda la labor del proceso de Gestión Contractual, a la cual hace seguimiento la OCI en la auditoría 2021, en donde se verificó la documentación de los procesos contractuales objeto de muestra que incluye el estudio previo junto con el anexo de análisis a los riesgos, lo cual le permite conocer a la alta dirección los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afectan la prestación del servicio a los usuarios.</p>	1 2 3 4 5 6 7 8	3	Mantenimiento del control	
9.3 La Alta Dirección monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos.	Dimensión de Control Interno Línea Estratégica	<p>Conforme a lo establecido en la MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES, en la definición de los roles y responsabilidades de la Línea Estratégica de defensa, se establece que esta debe revisar los cambios en el "Direccionamiento estratégico" y cómo estos pueden generar nuevos riesgos o modificar los que ya se tienen identificados, hacer seguimiento y pronunciamiento por lo menos cada trimestre sobre el perfil de riesgo inherente y residual de la entidad, incluyendo los riesgos de corrupción y de acuerdo a los niveles de aceptación del riesgo establecidos y aprobados en la política de riesgos, y analizar las evaluaciones de la gestión del riesgo, elaboradas por la segunda línea de defensa.</p> <p>De otra parte la Oficina de Control Interno en el CH-MA-01 MANUAL DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN BASADA EN RIESGOS, en su capítulo 6.3 APROBAR PROGRAMA DE AUDITORÍA E INSTRUMENTOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA EN EL CICCI, establece que las diferentes evaluaciones independientes planeadas en el programa anual, que abarcan la evaluación de riesgo, deben ser socializadas y aprobadas por este comité</p>	<p>La OCI socializó en el marco del CICCI del 13 de Octubre del 2021 el informe de ley de seguimiento a riesgos de corrupción del segundo cuatrimestre del 2021 en cumplimiento de su rol de evaluación de la gestión del riesgo establecido en el Decreto 1083 de 2015, Artículo 2.2.21.5.3, modificado por el Artículo 17 del Decreto 648 de 2017 y en concordancia con su función de evaluador independiente como tercera línea de defensa. Se identifica que persisten oportunidades de mejora en la definición de causas a partir del contexto.</p> <p>En el marco del informe de seguimiento a riesgos de corrupción presentado por la OCI, en el capítulo 5.2.6 Evaluación a las causas de los riesgos, se evidencia que las causas documentadas en los mapas actualizados no reflejan el buen resultado del ejercicio de análisis del entorno interno y externo de cada proceso, pues en la mayoría de los casos se visibiliza únicamente una causa directa y una causa raíz, e incluso en 2 procesos misionales no se documentan las causas.</p>	1 2 3 4 5 6 7 8	3	Deficiencia de control (diseño o ejecución)	
9.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	<p>Conforme a lo establecido en la MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Y OPORTUNIDADES, se definen responsabilidades para la línea estratégica de defensa en la cual se debe analizar las evaluaciones de la gestión del riesgo, elaboradas por la segunda línea de defensa, que implícitamente tienen la evaluación al diseño y la efectividad de controles.</p> <p>De otra parte la Oficina de Control Interno en el CH-MA-01 MANUAL DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN BASADA EN RIESGOS, en su capítulo 6.3 APROBAR PROGRAMA DE AUDITORÍA E INSTRUMENTOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA EN EL CICCI, establece que las diferentes evaluaciones independientes planeadas en el programa anual, que abarcan la evaluación de riesgo, deben ser socializadas y aprobadas por este comité</p>	<p>La OCI socializó en el marco del CICCI del 13 de Octubre del 2021 el informe de ley de seguimiento a riesgos de corrupción del segundo cuatrimestre del 2021 en cumplimiento de su rol de evaluación de la gestión del riesgo establecido en el Decreto 1083 de 2015, Artículo 2.2.21.5.3, modificado por el Artículo 17 del Decreto 648 de 2017 y en concordancia con su función de evaluador independiente como tercera línea de defensa. Se identifica que persisten oportunidades de mejora en el diseño de controles.</p> <p>En el marco de la auditoría al proceso de Mejoramiento Continuo, programada para el segundo trimestre del 2022, se evaluará el curso de acción establecido frente a las oportunidades de mejora detectadas por la Zona 3 Jera líneas de defensa para el fortalecimiento del diseño y la ejecución de los controles.</p>	1 2 3 4 5 6 7 8	3	Deficiencia de control (diseño o ejecución)	
9.5 La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales.	Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional Dimensión de Control Interno Línea Estratégica	<p>Anualmente el Proceso Gestión de Talento Humano establece el Plan Estratégico del Talento Humano, este se encuentra alineado al Plan Estratégico Institucional 2018-2022 a través de la línea estratégica número 4: Optimizar el desempeño y la capacidad organizacional. El Plan cuenta con un análisis detallado de evaluaciones internas y externas relacionadas con la Política de Talento Humano siendo este uno de los insumos que permiten fortalecer las prácticas de Talento Humano. Este consolida los siguientes planes institucionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-THES-04 Plan de Bienestar e Incentivos</li> <li>-THES-05 Plan Institucional de Capacitación</li> <li>-THES-07 Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo</li> <li>-THES-10 Plan Anual de Vacantes y de Previsión de Recursos Humanos</li> </ul> <p>Este Plan se aprueba en Comité Institucional de Gestión y desempeño y es publicado en la Página web de la Unidad.</p> <p>Entre otros, la entidad ha establecido el Procedimiento MC-PR-07-GESTIÓN DEL CAMBIO, con el que se pretende identificar la necesidad del cambio teniendo en cuenta su naturaleza (clasificación, objetivo, justificación, alcance y análisis de riesgos), que entre otros, también permiten analizar los cambios que puedan afectar los procesos y en general el Sistema Integrado de Planeación y Gestión -SIPG</p> <p>La entidad cuenta con el FE-ES-04 CONTEXTO ORGANIZACIONAL, en el cual se recogen los factores internos y externos a ser analizados para la toma de decisiones. A partir de este documento, la MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES, establece en sus capítulos 8.1.3 IDENTIFICACIÓN DEL CONTEXTO y 8.1.4 ESTABLECIMIENTO DEL CONTEXTO, lineamientos para la identificación de las condiciones internas y externas, que pueden generar eventos que originan oportunidades o afectan negativamente o positivamente al cumplimiento de la misión y objetivos de la entidad en su capítulo 8.1.6 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS, establece que para identificar los riesgos a los cuales está expuesto el proceso se parte del entendimiento de la Unidad del plan estratégico Institucional, de los objetivos de los procesos y del contexto tanto institucional como el del proceso. Adicional, en su capítulo 10.1.2 ACTUALIZACIÓN DE LOS MAPAS DE RIESGOS establece que la actualización de los mapas de riesgos debe realizarse de forma permanente dado su naturaleza, los cambios en el contexto y del ejercicio del monitoreo de riesgos. Para esto se cuenta con el contexto por procesos, en cada uno de los mapas de riesgo, estableciendo las debilidades y fortalezas, así como las oportunidades y amenazas que permite realizar un ejercicio de identificación y gestión del riesgo permanente.</p>	<p>Los planes (TH) fueron revisados en la sesión del Subcomité Técnico de Talento Humano el 2 de diciembre de 2021 y aprobado en la sesión del Comité Institucional de Gestión y Desempeño - CIGD el 13 y 14 de diciembre de 2021.</p> <p>El Plan Estratégico del Talento Humano se encuentra pública en la página web de la Unidad <a href="https://www.restituciondelteras.gov.co/plan-estrategico-talento-humano">https://www.restituciondelteras.gov.co/plan-estrategico-talento-humano</a></p> <p>En el marco de las sesiones del CICCI se hace una revisión de las cifras misionales de parte de la OCI, en donde se verifica el nivel de cumplimiento de los objetivos estratégicos y operativos. En el segundo semestre del 2021 se llevaron a cabo 4 sesiones, de las cuales se hizo el mencionado seguimiento el 13 de Octubre y el 16 de Diciembre.</p> <p>La Oficina de Control Interno, realizó seguimiento a la ejecución de las actividades de la planificación estratégica del talento humano a través de reporte de productos finales e intermedios del plan de acción 2021: TH-1 Plan Estratégico de Talento Humano, Plan de Bienestar e Incentivos, Plan Institucional de Capacitación, Plan anual de vacantes y de previsión de recursos humanos, Plan de SGST</p> <p>Se verifica la publicación la presupuesto asignado para la vigencia 2022\$ 44.114.180.150</p> <p>En el marco del informe de seguimiento a riesgos de corrupción presentado por la OCI, en el capítulo 5.2.6 Evaluación a las causas de los riesgos, se evidencia que las causas documentadas en los mapas actualizados no reflejan el buen resultado del ejercicio de análisis del entorno interno y externo de cada proceso, pues en la mayoría de los casos se visibiliza únicamente una causa directa y una causa raíz, e incluso en 2 procesos misionales no se documentan las causas.</p>	1 2 3 4 5 6 7 8	3	Oportunidad de mejora	



**ACTIVIDADES DE CONTROL**

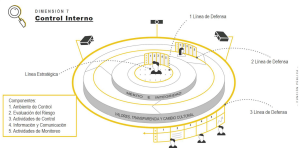
La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso. Implementa políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en el día a día de las operaciones.

Línea de Defensa	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MPO ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad asienta que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Pólizas de Operación/Procedimientos/Instrucciones u otros documentos que den cuenta de su aplicación	Frecuencia (F/Ano)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Frecuencia (F/Ano)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		
10.1 Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de error o de incumplimientos de alto impacto en la operación.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	<p>La entidad estructura para gestión y colaboración con los operadores de la entidad, estableciendo un proceso en el que se diseñó por un jefe de dependencia y cuenta con co-gestores según aplique. Con esta estructura de procesos, la caracterización de los procesos se diseñó contemplando tanto la asignación de funciones y roles como la adecuada segregación de funciones el cual se articuló con los mapas de riesgos de los procesos en donde los controles establecidos están alineados y vinculados con la caracterización de los procesos. Este tema se supervisa y monitorea en la definición de las funciones del personal contratado (en sus roles como funcionarios o como contratistas) y en la estructuración de los procesos. a. Mapa de procesos de la Unidad / b. Mapa de riesgos de los procesos / c. Contratos GPS-Delegaciones específicas</p> <p>La Líder de Proceso Gestión de Talento Humano y colaborador designado, gestiona las modificaciones, actualizaciones y adiciones al Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales de la Unidad. Esta se encuentra disponible en la página web de la Unidad <a href="https://www.restituciondefensa.gov.com/manual-de-funciones">https://www.restituciondefensa.gov.com/manual-de-funciones</a>.</p> <p>Gestión Contractual: Respecto a las segregación de obligaciones (para contratistas), la necesidad que da origen a la contratación está en cabeza de la dependencia o Dirección Territorial Solicitante. Respecto a la división de funciones (para funcionarios) desde el GOCIM solo interviene en el procedimiento GC-PR-04 para las causas de evaluación de propuestas misma que se realiza a través del formato GC-F-04. Documentos relacionados: GC-PR-04 / GC-F-04 / GC-PR-07 / GC-F-10</p> <p>Evidencia: Formatos de estudio previo publicados en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECEP y formatos de Designación de Comité Evaluador contenidos en expediente contractual del solicitante.</p> <p>Solicitud de contratación firmada y aprobada dentro del expediente contractual. Formatos de Designación de Comité Evaluador contenidos en el expediente contractual del proceso.</p> <p>Para las actividades de control en los procesos misionales éticos, en especial lo relacionado a los mapas de riesgos y reporte de actividades, se encuentran identificadas las funciones y su respectiva división, cada control tiene asignado uno o varios colaboradores que desde su específica aportan al cumplimiento del mismo. Así mismo se encuentra identificadas y comunicadas las funciones tanto a nivel territorial como central.</p> <p>Delante a los procesos misionales Gestión de Restitución Ley 1448 - Registro y GESTIÓN DE RESTITUCIÓN LEY 1448 - ETAPA JUDICIAL, se tienen definidos los mapas de riesgos (gestión y cumplimiento), los cuales se ejecutan reportados por niveles, de acuerdo a la jerarquía, funcionamiento y división de trabajo del proceso y sus dependencias. Así mismo, se definen controles en los diferentes procedimientos de los procesos, tales como: RT-IL-PR-04, RT-IL-PR-01, RT-IL-PR-02, RT-IL-PR-03, RT-IL-PR-04, RT-IL-PR-05, RT-IL-PR-06, RT-IL-PR-07, RT-IL-PR-08, RT-IL-PR-09, RT-IL-PR-10, RT-IL-PR-11, RT-IL-PR-12, RT-IL-PR-13, RT-IL-PR-14, RT-IL-PR-15, RT-IL-PR-16, RT-IL-PR-17, RT-IL-PR-18, RT-IL-PR-19, RT-IL-PR-20, RT-IL-PR-21, RT-IL-PR-22, RT-IL-PR-23, RT-IL-PR-24, RT-IL-PR-25, RT-IL-PR-26, RT-IL-PR-27, RT-IL-PR-28, RT-IL-PR-29, RT-IL-PR-30, RT-IL-PR-31, RT-IL-PR-32, RT-IL-PR-33, RT-IL-PR-34, RT-IL-PR-35, RT-IL-PR-36, RT-IL-PR-37, RT-IL-PR-38, RT-IL-PR-39, RT-IL-PR-40, RT-IL-PR-41, RT-IL-PR-42, RT-IL-PR-43, RT-IL-PR-44, RT-IL-PR-45, RT-IL-PR-46, RT-IL-PR-47, RT-IL-PR-48, RT-IL-PR-49, RT-IL-PR-50, RT-IL-PR-51, RT-IL-PR-52, RT-IL-PR-53, RT-IL-PR-54, RT-IL-PR-55, RT-IL-PR-56, RT-IL-PR-57, RT-IL-PR-58, RT-IL-PR-59, RT-IL-PR-60, RT-IL-PR-61, RT-IL-PR-62, RT-IL-PR-63, RT-IL-PR-64, RT-IL-PR-65, RT-IL-PR-66, RT-IL-PR-67, RT-IL-PR-68, RT-IL-PR-69, RT-IL-PR-70, RT-IL-PR-71, RT-IL-PR-72, RT-IL-PR-73, RT-IL-PR-74, RT-IL-PR-75, RT-IL-PR-76, RT-IL-PR-77, RT-IL-PR-78, RT-IL-PR-79, RT-IL-PR-80, RT-IL-PR-81, RT-IL-PR-82, RT-IL-PR-83, RT-IL-PR-84, RT-IL-PR-85, RT-IL-PR-86, RT-IL-PR-87, RT-IL-PR-88, RT-IL-PR-89, RT-IL-PR-90, RT-IL-PR-91, RT-IL-PR-92, RT-IL-PR-93, RT-IL-PR-94, RT-IL-PR-95, RT-IL-PR-96, RT-IL-PR-97, RT-IL-PR-98, RT-IL-PR-99, RT-IL-PR-100.</p>	1	En el marco de las sesiones del CIOCI se hace una revisión de las cifras misionales de parte de la OCIC, en donde se verifica el nivel de cumplimiento de los objetivos estratégicos y operativos. En el segundo semestre del 2021 se llevaron a cabo 4 sesiones, de las cuales se hizo el mencionado seguimiento el 13 de Octubre y el 16 de Diciembre.	3	Mantenimiento del control	
10.2 Se han identificado y documentado las situaciones específicas en donde no es posible segregarse adecuadamente las funciones (ej. falta de personal, presupuesto), con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	<p>En los diferentes procesos institucionales se llevan a cabo estudios previos, aplicando lo establecido en el procedimiento GC-PR-01 ANALISIS DEL SECTOR O ESTUDIO DE MERCADO de los controles y procedimientos para selección de personal TH-PR-01 SELECCIÓN Y VINCULACIÓN DE PERSONAL.</p> <p>De otra parte, cada proceso cuenta con una caracterización del proceso y un Mapa de riesgos del proceso en el cual se designan roles clave para la oportuna gestión institucional.</p> <p>En el sistema de gestión de riesgos que ha implementado la Unidad en los procesos que se registran en el aplicativo estratégico la Unidad se han implementado controles enfocados a tener una adecuada segregación de funciones para las operaciones que tienen riesgos relacionados con contratación de funcionarios, así como se identifican para las operaciones de licitación, registros contables, registros presupuestales, contratación, que se evidencian en los procesos de gestión financiera, gestión contractual, así mismo para los demás procesos estratégicos, misionales y de apoyo en la Unidad en donde existen controles asignados y alineados con los niveles de defensa.</p> <p>El Proceso Gestión de Talento Humano implementa actividades de control. La Alta Dirección demuestra el compromiso con la integridad (valores y principios del servicio público, teniendo como referente la creación y actualización de los documentos TH-ES-05 Pólizas de Conflicto de Interés de la URT, TH-F-06 LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTOS HISTORIA LABORAL, TH-PR-01 Procedimiento Gestión Conflicto de Interés, TH-F-02 CERTIFICACIÓN DE INEXISTENCIA DEL PERSONAL DE PLANTA (control de cumplimiento del número 3 del artículo 22 de la ley 80 de 1993, para los controles de prestación de servicios se pueden realizar con personas naturales, cuando ciertas actividades no pueden realizar con personal de planta).</p> <p>La Unidad también cuenta con un canal de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos a los deberes de integridad <a href="mailto:integridad@conflicto@restituciondefensa.gov.co">integridad@conflicto@restituciondefensa.gov.co</a>. Los documentos y canal son socializados a los colaboradores a través de canales institucionales (correos electrónicos).</p>	1	La OCIC socializó en el marco del CIOCI del 13 de Octubre del 2021 el informe de ley de seguimiento a riesgos de corrupción del segundo cuatrimestre del 2021 en cumplimiento de su rol de evaluación de la gestión del riesgo establecido en el Decreto 1083 de 2015, Artículo 2.2.1.5.3, modificado por el Artículo 17 del Decreto 848 de 2017 y en concordancia con su función de evaluador independiente como tercera línea de defensa. Se identifica una asignada segregación de responsables de los controles de riesgo institucional.	3	Mantenimiento del control	
10.3 El diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO) se integran de forma adecuada a la estructura de control de la entidad.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	<p>MC-MA-01 MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN versión 6. Número 16 DOCUMENTOS DE CONTROL TRANSVERSALES DEL SPIC. La UAEGRITD tiene implementado el Sistema Integrado de Gestión y está certificado en la Norma ISO 9001:2015, sistema de gestión con el SST y SCA, tienen establecido el diseño y desarrollo de actividades de control y así mismo, mediante Resolución No. 416 del 2021, ARTICULO 7, "Representantes de los Subsistemas", entre otros, se designan los representantes para el Subsistema de Gestión Ambiental (SGA) y el Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), quienes actúan como líderes y coordinadores de cada subsistema para todos los niveles de la UAEGRITD.</p> <p>Desde el proceso Gestión de TI se han identificado riesgos de seguridad para los activos de información de toda la entidad desde la perspectiva de los controles que están bajo la responsabilidad del proceso. Se cuentan con los mapas de riesgos y los mecanismos realizados según la periodicidad indicada. Adicionalmente, se ha trabajado en conjunto con la OAI para que los riesgos de seguridad de la información se identifiquen desde cada proceso y bajo la responsabilidad de los líderes de procesos o quien ellos delegue. Estas iniciativas se encuentran plasmadas en el Plan Institucional de Seguridad de la Información 2022.</p>	1	Se lleva a cabo la revisión por la dirección en el marco del Comité Institucional de Gestión y Desempeño en la sesión del 31 de Junio del 2021, en el cual se concluye frente al nivel de implementación de la NTC ISO 9001. Es importante dar alcance a los 5 subsistemas adicionales que conforman el SPIC.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)	
11.1 La entidad establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas; los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías.	Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado Política de Gobierno Digital Política de Seguridad Digital	<p>Respecto de la gestión de Seguridad de la Información, se cuenta con unas políticas de seguridad de la información actualizadas y formalizadas en la vigencia 2021. Se cuentan con procedimientos para gestionar los accesos hacia los diferentes servicios de la entidad. Los sistemas de información cuentan con controles de acceso. Se segregan las funciones dentro de la OTI para evitar la concentración de altos privilegios en una sola persona. Se cuenta con un profesional de seguridad encargado de administrar la infraestructura de seguridad (Firewall, Respaldo de Información, Antivirus) Se implementan nuevas tecnologías para la continuidad de las aplicaciones.</p> <p>En el plan de necesidades de cada vigencia se presupuestan recursos para el mantenimiento y actualización de la infraestructura tecnológica, así como el soporte, actualizaciones de sistemas de información y aplicaciones, así como la adquisición de nuevas herramientas que contribuyan con la gestión misional y administrativa de la Unidad. Se implementan nuevas tecnologías para la continuidad de las aplicaciones.</p>	1	La OCIC socializó en el marco del CIOCI del 13 de Octubre del 2021 el informe de ley de seguimiento a riesgos de corrupción del segundo cuatrimestre del 2021, en concordancia con su función de evaluador independiente, incluyendo los procesos de Gestión TI y Gestión Contractual. De otra parte, se realiza el seguimiento a los planes de mejoramiento institucionales, como los planes de mejoramiento de TI, observando que en los informes de supervisión se consignaron las verificaciones del cumplimiento de acuerdo con las especificaciones técnicas y los productos requeridos.	3	Oportunidad de mejora	
11.2 Para los proveedores de tecnología, seleccionar y desarrollar actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios.	Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado Política de Gobierno Digital Política de Seguridad Digital	<p>La infraestructura tecnológica y servicios que entregan los proveedores a la entidad es validada por la OTI en cuanto al cumplimiento de las características técnicas definidas en la ficha técnica, así mismo se verifica el cumplimiento de las obligaciones específicas definidas en el contrato y se generan los informes de supervisión con las respectivas evidencias.</p> <p>Gestión contractual: De acuerdo con el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes sobre la materia, las entidades públicas están obligadas a vigilar permanentemente la correcta ejecución del objeto contratado a través de un Supervisor o un Interventor una vez designado, según corresponda, con el fin de proteger la moralidad administrativa, de prevenir la ocurrencia de actos de corrupción y de tutelar la transparencia de la actividad contractual.</p> <p>El Supervisor al momento de ejecutar su función debe tener en cuenta los documentos que hacen parte de las etapas precontractual, contractual y durante el documento que se generen durante la ejecución del contrato.</p> <p>Documentos relacionados: GC-MA-02 / GC-F-06</p> <p>Evidencia: Informes de supervisión contenidos en los expedientes contractuales y/o publicados en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECEP II.</p>	1	La OCIC socializó en el marco del CIOCI el informe de ley de seguimiento a riesgos de corrupción del segundo cuatrimestre del 2021, en concordancia con su función de evaluador independiente, incluyendo el proceso de Gestión TI.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)	
11.3 Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.	Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos.	<p>El proceso de gestión de TI cuenta con un procedimiento maduro de gestión de credenciales, el cual se encuentra definido, implementado y operado, GT-PR-15.</p> <p>Delante de las actividades de gestión de riesgos el proceso de gestión de TI definió un riesgo de corrupción (Riesgo No. 4) asociado a la segregación de funciones. Las actividades de gestión de este riesgo definen matrices de roles para facilitar la segregación de las funciones del personal de la OTI sobre los dominios/servicios de TI. No obstante, en las matrices de riesgos de los otros procesos no se reflejan controles de segregación de funciones que mitiguen la concentración de funciones de acuerdo con análisis realizados en conjunto con los líderes de cada proceso.</p>	1	En el Comité Institucional de Control Interno se hace seguimiento a la implementación las etapas de la gestión del riesgo, así como el cumplimiento a los objetivos institucionales y de procesos y sus indicadores. Lo anterior, conforme a lo establecido en el MC-CU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES, en la definición de los roles y responsabilidades de la Línea Estratégica de defensa.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)	

<p>11.4 Se cuenta con información de la 3a línea de defensa, como evaluador independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan.</p>	<p>Dimension Control Interno Tercera Línea de Defensa</p>	<p>Se utilizan los formatos indicados en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOOP) también se aplican los formatos de Designación de Comité Evaluador. Estos documentos se pueden consultar en los expedientes contractuales. Así mismo, se cuenta con un formato para la estimación de riesgos (GC-PR-04 Proceso de Selección / GC-FO-55 Acta de audiencia para la asignación de riesgos) * Expedientes contractuales.</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>La OCI socializó en el marco del CICI el informe de ley de seguimiento a riesgos de corrupción del segundo cuatrimestre del 2021, en concordancia con su función de evaluador independiente, incluyendo los procesos de Gestión TI y Gestión Contractual. De otra parte, se realiza el seguimiento a los planes de mejoramiento institucionales, como las alertas significativas frente a situaciones que no se hayan solucionado.</p> <p>Durante el 2021 durante las actividades de cierre del plan de mejoramiento 571 se revisó una muestra de contratos de TI (específicamente con actividades de control sobre la ejecución de horas de desarrollo de software), validando que los supervisores de contratos aplican los lineamientos del "GCM-02 MANUAL DE CONTRATACIÓN Y SUPERVISIÓN E INTERVENTORA" generando los registros de los informes de supervisión correspondientes.</p> <p>En la auditoría de atención al ciudadano realizado en primer semestre de 2021, se observó que aunque se tiene controles de supervisión a contratos de TI, se presentan casos en los que las incidencias no han sido solucionadas oportunamente o quedan pendientes de una vigencia a otra, como por ejemplo la incidencia de interoperabilidad entre docma y stratego en el módulo de FORSD.</p> <p>Contratación La auditoría realizada al proceso de contratación tuvo como objetivo el registro oportuno y constante de la información en el Sistema Electrónico de Contratación Pública - SECOOP y la supervisión de los contratos suscritos por la Entidad, determinándose como una fortaleza que el proceso de Gestión Contractual e Inteligencia de Mercado cuenta con políticas de contratación y supervisión debidamente adoptadas y divulgadas a los terceros usuarios del proceso a través de la página web y de capacitación y mesas de trabajo. No obstante, en el hallazgo número AU-GC-21-01-H1 se evidenciaron deficiencias en la supervisión y seguimiento a los expedientes contractuales digitales; y en la observación AU-GC-21-01-02 se evidenciaron deficiencias en la publicación de los documentos de ejecución del contrato en SECOOP de los 14 expedientes verificados.</p> <p>Adicionalmente, en el seguimiento realizado por la OCI al cumplimiento de los planes de mejoramiento, se evidenció en la actividad 8 del plan de mejoramiento 650, que el proceso de contratación de manera aleatoria ha realizado informes de verificación de expedientes de contratos con personas jurídicas en los cuales verificó el estado de cumplimiento de las actividades por parte del supervisor.</p>	<p>3</p>	<p>Oportunidad de mejora</p>	
<p>Lineamiento 12: Despliegue de políticas y procedimientos Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos, Adopta medidas correctivas. Revisa las políticas y procedimientos.</p>	<p>DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MPG ASOCIADA AL RECORRIDO</p>	<p>Explicación de cómo la Entidad <u>auditea</u> que está dando respuesta al requerimiento. Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instrucciones u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación</p>	<p>Proceso (1/0/21)</p>	<p>Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</p>	<p>Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)</p>	<p>Fuente (1/0/21) Evaluación</p>	
<p>12.1 Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instrucciones, manuales u otros lineamientos para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.</p>	<p>Dimension de Gestion con Valores para el Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos.</p>	<p>La entidad cuenta con el MC-PR-07 GESTIÓN DEL CAMBIO, así como con el MC-FO-17 PLAN DE TRABAJO DE LOS PRODUCTOS DEL SIPO y el MC-PR-01 CONTROL DE DOCUMENTOS. Lineamientos por medio de los cuales se establecen los puntos de control y responsables de revisar, validar y socializar los diferentes cambios a los procedimientos, procesos, políticas y demás documentación para la gestión y planeación institucional. Los líderes de dependencia también hacen ejercicio de evaluación de sus procedimientos y demás lineamientos propios de su proceso. Las actualizaciones a que haya lugar son trabajadas en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación.</p> <p>De otra parte la Oficina de Control Interno en el CMA-01 MANUAL DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN BASADA EN RIESGOS, define dentro de su metodología la evaluación de los controles para la gestión de riesgo establecidos en los diferentes documentos para la planeación y gestión institucional.</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>Las actividades más relevantes de gestión de cambios, son verificadas en el Comité Institucional de Gestión de Desempeño, en el cual se aprobaron, por ejemplo, documentos estratégicos del proceso de Gestión Documental (Gestión N°7 del 15 de Octubre del 2021), o la Política de Conflicto de Intereses de la entidad (Gestión N°7 del 31 de Agosto del 2021)</p>	<p>En el marco de la auditoría al proceso de Mejoramiento Continuo, programada para el segundo trimestre del 2022, se evaluará la efectividad de los planes de gestión de cambio y actualización documental.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>12.2 El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo.</p>	<p>Todas las Dimensiones de MPG</p>	<p>Conforme a lo establecido en la MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Y OPORTUNIDADES, se definen responsabilidades para cada línea de defensa, respaldando la 3era. frente a la gestión del riesgo, enfatizando para la primera y segunda línea de defensa, la revisión del adecuado diseño y ejecución de los controles establecidos para la mitigación de los riesgos.</p> <p>De otra parte la Oficina de Control Interno en el CMA-01 MANUAL DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN BASADA EN RIESGOS, define dentro de su metodología la evaluación a la gestión del riesgo, la cual incluye la revisión de riesgos materializados, el diseño y la efectividad de los controles."</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>La OCI socializó en el marco del CICI del 13 de Octubre del 2021 el informe de ley de seguimiento a riesgos de corrupción del segundo cuatrimestre del 2021, en concordancia con su función de evaluador independiente, incluyendo la evaluación de efectividad de los controles asociados a riesgos de corrupción, detectando oportunidades de mejora que persisten a pesar de recomendaciones previas de la OCI.</p>	<p>En el marco de la auditoría al proceso de Mejoramiento Continuo, programada para el segundo trimestre del 2022, se evaluará la efectividad de los lineamientos para la definición y fortalecimiento de los controles de riesgo.</p>	<p>3</p>	<p>Oportunidad de mejora</p>
<p>12.3 Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.</p>	<p>Dimension de Dirección Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional.</p>	<p>La MC-ES-04 POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO se operacionaliza por medio de la MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Y OPORTUNIDADES, la cual en su capítulo 10 MONITOREO DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES, establece las consideraciones generales, periodicidad, condiciones de actualización de los mapas de riesgos y oportunidades, entre otras. Es de tener presente que la mención guía fue actualizada el mes de Noviembre del 2021, estableciendo un nuevo cronograma para el monitoreo a riesgos de corrupción institucional. De cualquier manera la Oficina Asesora de Planeación, en cumplimiento del cronograma vigente previo a la actualización mencionada, presentó el INFORME RESULTADOS DEL MONITOREO A LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN - SEGUNDA LÍNEA DE DEFENSA del Cuatrimestre del 2021, así como el INFORME DE SEGUIMIENTO DEL ÚLTIMO MONITOREO DE RIESGOS 27 CONSOLIDADO, por medio de los cuales dio seguimiento como 2da línea de defensa a la gestión de riesgos institucional de la vigencia 2021 hasta el mes de Noviembre, considerando que el mes de Diciembre no se incluye en el cronograma actualizado.</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>En el Comité Institucional de Control Interno se hace seguimiento al ejercicio de auditoría interna, por medio de presentaciones ejecutivas que incluyen los principales hallazgos y observaciones, el nivel de implementación del sistema de control interno en la unidad auditable (Incluyendo la Evaluación de la gestión del Riesgo), así como los aspectos relevantes sujetos de presentación decisoria ante el comité. Lo anterior se dio en la 5ta y 6ta sesión ordinaria, llevadas a cabo respectivamente el 20 de Octubre y 13 de Diciembre del 2021</p>	<p>En el marco de la auditoría al proceso de Mejoramiento Continuo, programada para el segundo trimestre del 2022, se evaluará la efectividad de los lineamientos actualizados para el monitoreo de riesgos institucionales, así como la nueva actualización de la MC-ES-04 proyectada para el 2022. De otra parte, en la evaluación correspondiente al seguimiento del 3er cuatrimestre a los riesgos de corrupción, se presentaron recomendaciones frente a los lineamientos de gestión de riesgo actualizados, asociados a la cobertura del cronograma de monitoreo y la coordinación de acciones entre 2da y 3era línea de defensa en el ejercicio de monitoreo institucional.</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>12.4 Verificación de que los responsables están ejecutando los controles tal como han sido diseñados.</p>	<p>Dimension Control Interno Segunda Línea de Defensa</p>	<p>La MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Y OPORTUNIDADES, indica que para cada control se debe considerar información que permite planificarlos adecuadamente y documentarlos de modo objetivo, indicando por el Responsable. Así mismo es de tener en cuenta el Modelo de Operación por procesos bajo el cual funciona la entidad, en el cual se definen los responsables y los procedimientos para desarrollar la operación de la entidad, incluyendo los controles que corresponden, está debidamente documentado bajo los estándares del Sistema Integrado de Planeación y Gestión de la URT, dentro del módulo de documentos en el sistema de información STRATEGOS.</p> <p>De otra parte la Oficina de Control Interno en el CMA-01 MANUAL DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN BASADA EN RIESGOS, define dentro de su metodología la evaluación a la gestión del riesgo, la cual incluye la revisión de riesgos materializados, el diseño y la efectividad de los controles, incluyendo como criterio de evaluación la responsabilidad de cada control y si este se ejecuta de acuerdo a cómo está diseñado.</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>En el Comité Institucional de Control Interno se hace seguimiento al ejercicio de auditoría interna, por medio de presentaciones ejecutivas que incluyen los principales hallazgos y observaciones, el nivel de implementación del sistema de control interno en la unidad auditable (Incluyendo la Evaluación de la gestión del Riesgo), así como los aspectos relevantes sujetos de presentación decisoria ante el comité. Lo anterior se dio en la 5ta y 6ta sesión ordinaria, llevadas a cabo respectivamente el 20 de Octubre y 13 de Diciembre del 2021</p>	<p>En el marco de la auditoría al proceso de Mejoramiento Continuo, programada para el segundo trimestre del 2022, se evaluará la efectividad de los lineamientos actualizados para la gestión del riesgo. De otra parte, en la evaluación correspondiente al seguimiento del 3er cuatrimestre a los riesgos de corrupción, se evidenció una adecuada definición de responsables en los controles definidos.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>12.5 Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño.</p>	<p>Dimension Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>La MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Y OPORTUNIDADES, establece el rol de la estratégica, Tercera y Segunda línea de defensa, frente a la gestión de riesgo, incluyendo la revisión y mantenimiento de los controles. La entidad cuenta además con el MC-PR-07 GESTIÓN DEL CAMBIO, así como con el MC-FO-17 PLAN DE TRABAJO DE LOS PRODUCTOS DEL SIPO. Lineamientos por medio de los cuales se revisa, valida y socializan los diferentes cambios a los procedimientos, procesos, políticas y demás documentación para la gestión y planeación institucional.</p> <p>De otra parte la Oficina de Control Interno en el CMA-01 MANUAL DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN BASADA EN RIESGOS, define dentro de su metodología la evaluación a la gestión del riesgo, la pertinencia de los controles diseñados, teniendo en cuenta los cambios de contexto y en la regulación aplicable vigente.</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>En el Comité Institucional de Control Interno se hace seguimiento al ejercicio de auditoría interna, por medio de presentaciones ejecutivas que incluyen los principales hallazgos y observaciones, y la Evaluación de la gestión del Riesgo, desde el contexto particular y cambios específicos de cada proceso, así como los aspectos relevantes sujetos de presentación decisoria ante el comité. Lo anterior se dio en la 5ta y 6ta sesión ordinaria, llevadas a cabo respectivamente el 20 de Octubre y 13 de Diciembre del 2021</p>	<p>En el marco de la auditoría al proceso de Mejoramiento Continuo, programada para el segundo trimestre del 2022, se evaluará la efectividad de los lineamientos actualizados para la gestión del riesgo. De otra parte, en la evaluación correspondiente al seguimiento del 3er cuatrimestre a los riesgos de corrupción, se evidenció una adecuada definición de responsables en los controles desde la 3era línea de defensa.</p>	<p>3</p>	<p>Oportunidad de mejora</p>







INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Este componente verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés. Se requiere que todos los servidores de la entidad reciban un claro mensaje de la Alta Dirección sobre las responsabilidades de control. Deben comprender su función frente al Sistema de Control Interno.

Lineamiento 13: Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información: Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIGP ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instrucciones u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	EVIDENCIA DEL CONTROL				Funcionamiento (1/2/3)	Evaluación
			Presupuesto (1/2/3)	No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)		
13.1 La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos.	Dimensión de Información y comunicación	<p>En el 2021 se adelantó la fase de planeación y análisis del proyecto de Gestión documental electrónica y parte de la fase de diseño de la solución en conjunto con el GSOA. Se proyectó el análisis para la conformación de un proyecto de SDOEA (Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo), en el que intervienen varias áreas, dentro de estas, gestión documental, planeación y OTI.</p> <p>De otra parte, para el SRTDAF se socializó una iniciativa de conformación de expediente librário y en el año 2022 se está formulando el proyecto en conjunto con las Direcciones Territoriales, Subdirección, áreas misionales y planeación. Esta iniciativa se enmarca en el proyecto de Gestión documental electrónica, el cual cuenta con diagnóstico y evaluación de herramientas.</p> <p>Por otra parte, se cuenta con el plan de intervención de sistemas de información en el cual se identifican las necesidades por sistemas de información y aplicaciones para orientar los esfuerzos desde Gestión de TI en materia de desarrollo y sistematización. También se cuenta con servicios de intercambio de información con entidades como: SNR, IGAC, Unidad para las Víctimas, Registraduría Nacional, Fiscalía, entre otras.</p>	1/2/3	1	En las actividades de evaluación y seguimiento al PAAC, Racionalización de Trámites, y el plan de mejoramiento de la sistematización de la matriz ética se realizaron pruebas de recorrido y verificación de funcionamiento de servicios de interoperabilidad (exposición y consumo) de datos.	<p>Se recomienda consultar si se tiene algún índice o relación que mida la necesidad de acceso a datos de todos los procesos Vs. sistematización o disponibilidad de acceso a fuentes de información.</p> <p>Atención a actividades y planes de mejoramiento enfocados a mejorar la calidad de los datos almacenados y registrados en los sistemas de información.</p>	3	Mantenimiento del control
13.2 La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permite su actualización.	Dimensión de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	<p>La OTI cuenta con un plan de intervención de sistemas de información en el cual se identifican las necesidades por sistemas de información y aplicaciones para orientar los esfuerzos desde Gestión de TI en materia de desarrollo y sistematización.</p> <p>En materia de Intercambio de Información se han implementado servicios de: Registraduría Nacional del Estado Civil, Fiscalía General de la Nación, Consulta al Sistema de Información Interinstitucional de Justicia y Paz - SUYIP (Bienes), Instituto Geográfico Agustín Codazzi, Superintendencia de Notariado y registro, Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas- UARIV, Servicios de exposición de información de la URT</p> <p>Adicionalmente la OTI tiene la capacidad de desarrollar tableros de control para visualizar información de acuerdo con la necesidad y la disponibilidad de los datos; ejemplo el tablero creado para la OCI en la presentación de otras misionales ante el CICCI a mediados de 2021.</p>	1/2/3	1	La Oficina de Control Interno realizó pruebas de recorrido en los siguientes escenarios: Informe de seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (sección antiárbitros), Informe de seguimiento y evaluación gobierno digital en la URT, y seguimiento de plan de mejoramiento de matriz ética de fuente CGR.	<p>En seguimiento a la política de gobierno digital se generó observación y plan de mejoramiento para el sistema de componentes de información, la cual está pendiente verificación para actividad con finalización a 31 dic 2021. También se generó recomendación para implementar control de verificación de disponibilidad sobre los servicios de interoperabilidad con otras entidades.</p> <p>Adicional a lo anterior, se recomienda analizar y fortalecer lineamientos o políticas de calidad de datos; especialmente durante la fase de captura, y validar posibles funcionalidades de los sistemas de información que permitan generar información tratada lista para publicar en el marco de la política de datos abiertos.</p>	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
13.3 La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos.	Dimensión de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	<p>Se cuenta con los documentos formalizados tales como GT-ES-11 Arquitectura Catálogo COMP-INF, GT-GU-15 Guía para la Administración de Base de datos, GT-GU-16 Guía para el intercambio de información, GT-IN-06 Instrucción Lenguaje Común Intercambio de Información, y GT-PR-25 Procedimiento intercambio de información</p> <p>Por otro lado, se cuenta con planes de calidad de datos documentados y en ejecución permanente y se han constituido cinco proyectos de sistematización, digitalización y visualización de información que sirven como apoyo a seguimiento de metas misionales. De igual forma se reciben datos de fuentes externas por medio de convenio, como lo son las declaraciones de la Unidad para las Víctimas, que después de análisis realizado se pueden convertir o no a solicitudes de Restitución de tierras.</p> <p>En cuanto a la Política de gestión estadística, durante el 2021 se avanza en la fase de planeación estadística con la construcción del lineamiento de producción estadística en conjunto con la OAP, para la presente se continuará con las fases de identificación de procedimientos administrativos y calidad de datos.</p> <p>En materia de Intercambio de Información se cuenta con los servicios: Registraduría Nacional del Estado Civil: -Consulta de información de registro civil de nacimiento: Permite consultar la información contenida en el registro civil de nacimiento. -Consulta de información de registro civil de matrimonio: Permite consultar la información contenida en el registro civil de matrimonio. -Consulta de información de registro civil de defunción: Permite consultar la información contenida en el registro civil de defunción. Fiscalía General de la Nación: -Consulta al Sistema de Información Interinstitucional de Justicia y Paz - SUYIP (Bienes): Permite consultar al Sistema de Información de Justicia y Paz los hechos victimizantes de una persona, que han sido denunciados en el marco de la Ley 975 de 2005. Instituto Geográfico Agustín Codazzi: -Consulta de RINEX: Permite solicitar el archivo RINEX que contiene la información de rastreo continuo de las estaciones pertenecientes a la Red MAGNA ECO "Red de Estaciones GNSS de Operación Continua. Superintendencia de Notariado y registro: -Consulta de índices de propietarios (Actuales): Permite consultar los predios que actualmente posee el titular de derecho real de dominio de una solicitud de restitución de tierras, con el fin de optimizar el registro de información del predio en el momento de la captura de la solicitud. Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas- UARIV: -Consulta de Registro (RUV): Son tres servicios Datos del solicitante: Datos de los hechos y Datos del núcleo familiar. Este servicio permite consultar los hechos victimizantes de una persona y de su grupo familiar. Servicios de exposición de información de la URT: -Consulta de personas con solicitudes de inscripción en el SRTDAF: Permite realizar consulta de personas con solicitudes de inscripción en el sistema de registro SRTDAF. -Consulta de personas inscritas en el SRTDAF: Permite realizar consulta de personas ya inscritas en el sistema de registro SRTDAF. -Consulta de predios inscritos en el SRTDAF: Permite consultar a las entidades la información alfanumérica de los predios inscritos en el SRTDAF. -Consulta información de zonas micro focalizadas: Permite la consulta para conocer información de las zonas micro focalizadas.</p> <p>Finalmente, el proceso de Articulación Interinstitucional define en su mapa de riesgos diferentes controles asociados a la gestión de información de fuentes externas a la unidad, como, por ejemplo: " Gestión para el adecuado intercambio de información y estrategias con las Entidades que responden al Proceso de Planeación Estratégica " Gestión para el adecuado intercambio de información de acuerdo con los compromisos entre los diferentes actores del Proceso. De otra parte, la AL-GU-02 GUÍA PARA EL DESARROLLO DE LA ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL define los lineamientos para la gestión de la Unidad con otras entidades, incluyendo la obtención de datos para cumplir la misionalidad institucional.</p>	1/2/3	1	En actividades de evaluación y seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, racionalización de trámites, y el plan de mejoramiento de la sistematización de la matriz de gestión ética se realizaron pruebas de recorrido y verificación de funcionamiento de servicios de interoperabilidad (exposición y consumo) de datos.	<p>Se recomienda que se implementen actividades de monitoreo de disponibilidad de los servicios de interoperabilidad, adicionalmente indicadores de uso y apropiación de estos servicios.</p>	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
13.4 La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes.	Dimensión de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	<p>Respecto al Proceso de Gestión TI se identifican los activos de información desde cada proceso de la entidad. Se identifican y evalúan los riesgos. Se cuenta con unas políticas de seguridad de la información actualizadas y formalizadas en la vigencia 2021. Se cuentan con</p>	1/2/3	1	La Oficina de Control Interno constató la ejecución de actividades de depuración y actualización de datos para mejorar la calidad de la información en el sistema de registro, como base de actividades de control para la disponibilidad, integridad y confidencialidad en 2021, y la actualización del inventario de activos de información como actividad del Plan de Mejoramiento derivado del seguimiento a la política de gobierno digital.			



		<p>procedimientos para garantizar los accesos desde los diferentes servicios de la entidad. Los sistemas de información cuentan con controles de acceso. Se segregan las funciones dentro de la OTI para evitar la concentración de altos privilegios en una sola persona. Se cuenta con un profesional de seguridad encargado de administrar la infraestructura de seguridad (Firewalls, Respaldos de Información, Antivirus). Adicionalmente se realizan actividades de sensibilización y capacitación en temas de seguridad de la información.</p> <p>De otra parte, el Grupo de Gestión de Prevención, Protección y Seguridad para el cumplimiento de sus funciones, emplea información relevante en materia de seguridad, para lo cual cuenta con los siguientes controles para garantizar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes así:</p> <p>CIZRT: Mecanismo interinstitucional de coordinación de intercambio e integración de información de inteligencia para proveer insumos en materia de seguridad e identificación de riesgos para el proceso de restitución de tierras, el cual está amparado por el Decreto 4829 de 2011, la Directiva Ministerial 02 de 2012 en concordancia con el artículo 29 de la Ley 1448 de 2011, la Ley 1621 DE 2013 "Inteligencia y Contrainteligencia" y el Decreto 857 de 2014 "Por el cual se reglamenta la Ley Estatutaria 1621 del 17 de abril de 2013".</p> <p>COLR: Los Comités Operativos Locales de Restitución y formalización de tierras despojadas y abandonadas forzadamente - COLR, son instancias de coordinación operacional para la articulación, implementación, planeación, ejecución y seguimiento al proceso de registro de tierras despojadas y abandonadas forzadamente regulados por el Decreto 4829 de 2011 cual establece en su artículo 2 numeral 3 el principio de Confidencialidad en concordancia con el artículo 29 de la Ley 1448 de 2011.</p> <p>De igual forma, en atención a lo estipulado por el artículo 29 de la Ley 1448 de 2011, las autoridades garantizarán la confidencialidad de la información suministrada por las víctimas y de manera excepcional podrá ser conocida por las distintas entidades que conforman el Sistema Nacional de Atención y Reparación de las Víctimas para lo cual suscribirán un acuerdo de confidencialidad respecto del uso y manejo de la información.</p> <p>En complemento, la información, acuerdos y conclusiones derivados de los COLR serán objeto de absoluta reserva y confidencialidad por parte de todos los servidores públicos que conozcan de su celebración, so pena de incumplimiento de lo establecido en los artículos 416, 419, 420 y 431 de la Ley 599 de 2000 (Código Penal), en lo atinente a revelación de secreto, utilización de asunto sometido a secreto o reserva, utilización indebida de información oficial privilegiada y utilización indebida de información obtenida en el ejercicio de función pública.</p> <p>Así mismo, la información de inteligencia tratada es de carácter reservado y confidencial, de acuerdo con lo estipulado en la Ley Estatutaria 1621 de 2013 y su decreto reglamentario.</p> <p>REUNIONES DE COORDINACIÓN CON LA FUERZA PÚBLICA: Instancia para la gestión de las acciones en materia de prevención y seguridad, en coordinación con la Fuerza Pública, que permitan planear, ejecutar y acompañar las salidas a terreno ejecutadas por parte de funcionarios y contratistas de la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas - UAEGRTD, en desarrollo del proceso de restitución de tierras de la ruta individual, ruta colectiva y de los procedimientos técnicos relacionados con el Registro Único de Predios y Territorios Abandonados, de conformidad con el SEPT-01 Protocolo de Seguridad de la UAEGRTD, y el procedimiento SE-PR-02 Gestión de Prevención y Seguridad para las salidas a terreno.</p> <p>La información producto de esta instancia de coordinación, es de carácter reservado en atención a lo estipulado en los Decretos Ley 4633, 4634 y 4635 de 2011, así como lo establecido en el artículo 29 de la Ley 1448 de 2011, las autoridades garantizarán la confidencialidad de la información suministrada por las víctimas y de manera excepcional podrá ser conocida por las distintas entidades que conforman el Sistema Nacional de Atención y Reparación de las Víctimas para lo cual suscribirán un acuerdo de confidencialidad respecto del uso y manejo de la información.</p> <p>En complemento, la información, acuerdos y conclusiones derivados de esta reunión serán objeto de absoluta reserva y confidencialidad por parte de todos los servidores públicos que conozcan de su celebración, so pena de incumplimiento de lo establecido en los artículos 416, 419, 420 y 431 de la Ley 599 de 2000 (Código Penal), en lo atinente a revelación de secreto, utilización de asunto sometido a secreto o reserva, utilización indebida de información oficial privilegiada y utilización indebida de información obtenida en el ejercicio de función pública.</p>	2	<p>La evaluación independiente se ha realizado en el marco del Seguimiento del Monitoreo de los Riesgos de Corrupción, donde se ha verificado que los riesgos del Proceso de Gestión y Prevención en Seguridad no se ha materializado la violación de la reserva y confidencialidad de la información.</p>	<p>En relación con el Proceso de Gestión TI, se recomienda el fortalecimiento de políticas y lineamientos de calidad de datos. Así mismo, realizar la articulación de riesgos de seguridad digital de manera transversal a todos los procesos de la entidad.</p> <p>De otra parte, se observa que el riesgo identificado por el Proceso de Gestión y Prevención hace referencia a información confidencial en materia de seguridad a la que tiene acceso algunos colaboradores del Grupo de Gestión de Protección, así como servidores públicos de otras instancias del ministerio de Defensa Nacional. Esta información está referida a las actas del COLR, insumos del CIZRT, e información del trámite de solicitudes de protección y reportes de incidentes de amenaza. El proceso identificado seis (6) primeros controles asociados a este riesgo. No obstante, dos (2) de estos controles no guardan relación directa al riesgo, aludiendo a otras posibles vulnerabilidades en materia de corrupción. Por lo tanto, es importante revisar si el riesgo se encuentra bien definido en función con la identificación de los factores de riesgo que se han establecido en la entidad, en relación con la confidencialidad de la información en la gestión de la seguridad física.</p>	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
--	--	--	---	--	--	---	---

**EVIDENCIA DEL CONTROL**

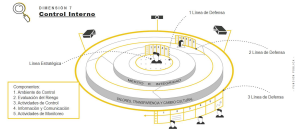
Lineamiento 14: Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIGP ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instrucciones u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa)	Fundamentado (1/2/3)	Evaluación
14.1 Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entienda su papel en su consecución. (Considera los canales más apropiados y evalúa su efectividad).	Dimensión de información y comunicación	La entidad establece controles desde la "Matriz de Comunicaciones" – Comité CO-ES-01, en la que se desagregan las temáticas, interacciones, responsables y registros de la comunicación y establece los Procesos, ¿Qué se comunica? ¿A quién se comunica? ¿Por qué medios? ¿Con qué frecuencia? y el responsable de comunicar los riesgos. Así mismo desde el Comité CICC se mantiene la comunicación con la Alta Dirección.	3	<p>1 Se evidenció la articulación de los procesos con los diferentes mecanismos, medios, frecuencia, responsables y registros de la comunicación y evaluación.</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>			3	Mantenimiento del control

14.2 La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad)	Dimensión de información y comunicación	<p>Respecto al Proceso de Gestión TI, se cuenta con el documento formalizado en la vigencia 2021 COMPENDIO DE POLÍTICAS COMPLEMENTARIAS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN el cual contiene los roles y responsabilidades. Adicionalmente contiene un capítulo sobre la gestión de información donde se establecen lineamientos sobre la responsabilidad y cuidado de la información.</p> <p>Se cuenta con la matriz de segregación de roles y responsabilidades para el dominio de infraestructura tecnológica se establecen las responsabilidades de cada uno de los usuarios con respecto a los servicios de TI que administra.</p> <p>Se cuenta con una matriz de roles y funciones de los sistemas de información, donde se describe por cada sistema que roles se tienen, a que modulo tiene acceso y que funciones puede realizar. Esta Matriz se encuentra en la siguiente ruta: Z:\sistemas de información\Documentación SI. Así mismo, se cuenta con la matriz de segregación de roles y responsabilidades para la el dominio de infraestructura tecnológica, y se establecen las responsabilidades de cada uno de los integrantes con respecto a los servicios de TI que administra.</p> <p>Por parte del Grupo de Gestión y Prevención en Seguridad para garantizar la guarda y custodia de la información relevante en materia de seguridad, se cuenta con los siguientes mecanismos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicación de las Tablas de retención documental de conformidad con los lineamientos establecidos por el Grupo de Gestión Documental de la UAEGRTD.</li> <li>- Protocolo de Seguridad SE-PT-01: El cual incluye dentro de su Política el Principio de Confidencialidad.</li> <li>- Uso de carpetas compartidas en red gestionadas ante la Oficina de Tecnologías de la Información, donde se encuentra la información relevante relacionada con la gestión de condiciones de seguridad, a las cuales se tiene acceso según su nivel de responsabilidad de las personas autorizadas por el Coordinador del Grupo de Gestión de Prevención, Protección y Seguridad, con el propósito de mitigar la pérdida y/o filtración de la información sensible en materia de seguridad.</li> <li>- Mapa de riesgos: Desarrollado para mitigar los riesgos asociados al proceso, permitiendo hacer monitoreo, seguimiento y evaluación a nuestras actividades de acuerdo con la Guía para la Administración del Riesgo del Departamento Administrativo de la Función Pública en el cual se incluye:</li> </ul> <p>Verificar que el(os) insumo(s) de seguridad emitidos por el Centro Integrado de Inteligencia para la Restitución de Tierras - CIZRT allegados al correo electrónico estén encriptados, y descargarlos empleando para ello el código CUR asignado por la Dirección de Inteligencia Política, con el propósito de garantizar la guarda, custodia y prohibición por mandato expreso de la Ley 1621 de 2013, de difundir la información de inteligencia puesta en conocimiento de los funcionarios de la Unidad de Restitución de Tierras para el cumplimiento de sus funciones legales, a través de los mecanismos formales y tecnológicos implementados por la Dirección de Inteligencia Política y las Seccionales de Inteligencia de la Policía Nacional, para el suministro de los insumos de seguridad requeridos en el proceso de restitución de tierras a través del Centro Integrado de Inteligencia para la Restitución de Tierras - CIZRT.</p>	2	<p>1 La evaluación independiente se ha realizado en el marco del Seguimiento del Monitoreo de los Riesgos de Corrupción, donde se ha verificado que los riesgos del Proceso de Gestión y Prevención en Seguridad no se ha materializado la violación de la reserva y confidencialidad de la información. De otra parte, se verificó que para información interna se tienen servicios de correo electrónico, intranet, carpetas compartidas, campañas de sensibilización de gestión de información, políticas y lineamientos que indican responsabilidades del uso (publicación, divulgación, consulta) de estos servicios. También se cuenta con políticas de segregación de roles y funciones para los perfiles y niveles de autorización para el acceso a información documental física y en aplicaciones tecnológicas.</p> <p>2 De otra parte, se verificó que para información interna se tienen servicios de correo electrónico, intranet, carpetas compartidas, campañas de sensibilización de gestión de información, políticas y lineamientos que indican responsabilidades del uso (publicación, divulgación, consulta) de estos servicios. También se cuenta con políticas de segregación de roles y funciones para los perfiles y niveles de autorización para el acceso a información documental física y en aplicaciones tecnológicas.</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>El proceso de gestión de TI cuenta con actividades de control para la concentración de funciones en los servicios de TI, no obstante se recomienda atender estos análisis a los diferentes sistemas de información con los que cuenta la entidad (lo anterior teniendo en cuenta el caso de observación de concentración del altos privilegios en los usuarios del sistema de nómina).</p> <p>Para las políticas de operación y definición de roles y responsabilidades de gestión de información deben participar todos los procesos, estableciendo los lineamientos de tratamiento sobre lo que reciben y generan dentro de los flujos de trabajo.</p> <p>Finalmente, el proceso de Gestión y Prevención en Seguridad ha identificado de forma correcta y adecuada las fuentes de información reservada y confidencial que se utilizan en el desarrollo de las funciones asignadas. Sin embargo, las políticas de operación frente al manejo de la información, su disposición y control en medios digitales, y la asignación de responsabilidades y niveles de autoridad, no están plenamente identificados en los procedimientos del proceso. En tal sentido, es importante tener en cuenta que la inclusión de las políticas de operación relacionadas con la administración de la información alude a aquellos aspectos del procedimiento que no están contemplados dentro de su secuencia pero que son importantes para el aseguramiento de los controles en materia de uso de información reservada y confidencial. Por tal razón, se recomienda incluir estos aspectos en los documentos relacionado con los protocolos de seguridad de la UAEGRTD y los procedimientos a las salidas a terreno y gestión de incidentes y amenazas.</p>	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
---	---	---	---	---	---	---	---

14.3 La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y se cuenta con mecanismos específicos para su manejo, de manera tal que generen la confianza para utilizarlos.	Dimensión de información y comunicación	<p>La Unidad cuenta con la Unidad en aras de mantener al ciudadano informado respecto de los requerimientos para acceder a diferentes</p>	1	<p>La Oficina de Control Interno en seguimiento a Mapa de Riesgos de Corrupción del Proceso Control Interno Disciplinario cada cuatro meses analiza y verifica la implementación de los Controles y ejecución de las actividades de Plan de Manejo de Riesgo. Este puede ser consultado en el Link <a href="https://www.restituciondetierras.gov.co/documentos/2012/4941010/L-02-22-INFORME-SEGUIMIENTO-RIESGOS-CORRUPCION-ENERO-2022-170122.pdf#76853477-3fae-8b1b-4015-fe6a350021a3?7=1642452221446">https://www.restituciondetierras.gov.co/documentos/2012/4941010/L-02-22-INFORME-SEGUIMIENTO-RIESGOS-CORRUPCION-ENERO-2022-170122.pdf#76853477-3fae-8b1b-4015-fe6a350021a3?7=1642452221446</a>.</p>				
--	---	---	---	---	--	--	--	--

		<p>servicios y conocer sus inquietudes y recomendaciones habilita los siguientes canales de atención definidos en la Resolución 538 de 2018: Telefónica, Presencial, Buzón de Sugerencias, canal Escrito, Correo Electrónico, Servicios de Atención en Línea, Sistema de contacto PQRSO.</p> <p>En cumplimiento con el artículo 13 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011), el Grupo de Atención y Servicio al Ciudadano Tipifica las PQRSO, Quejas, Petición, Reclamo, Solicitud de Información, sugerencia, consulta, denuncia, en el Sistema de Información STRATEGOS.</p> <p>El Proceso Control Disciplinario gestiona lo pertinente acorde con la Ley 734 de 2002.</p>	3	<p>De otra parte, en ejercicio de auditoría interna al Proceso Atención y Servicio al Ciudadano se verificó que los colaboradores asignados radican en el Sistema de Información STRATEGOS -Modulo PQRSO todas las solicitudes de información allegadas a la Unidad por los canales de atención: Telefónica, Presencial, Buzón de Sugerencias, canal Escrito, Correo Electrónico, Servicios de Atención en Línea, Sistema de contacto PQRSO. Esto se evidencia en el indicador establecido por el proceso AC-EC-02 Porcentaje de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias - PQRSO trasladadas oportunamente a las dependencias de nivel central o territorial para proyectar respuesta 2021, de tipología Eficiencia.</p>	3	Mantenimiento del control
14.4 La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva.	Dimensión de Información y comunicación	<p>El componente de Comunicación Interna, del Plan Estratégico de Comunicaciones, se actualizó para la vigencia 2021. Para ello, se definieron cuatro acciones principales en cabeza de la Oficina Asesora de Comunicaciones: producir y difundir a todos los colaboradores el boletín interno ComUnidad, producir y difundir campañas internas a través de los canales oficiales de comunicación interna, producir y difundir a todos los colaboradores el Resumen de los hechos más significativos de la semana (Boletín URT al día), y atender los requerimientos a través de formularios en líneas de comunicación interna URT.</p> <p>De otra parte, la entidad cuenta con una matriz de comunicaciones, en la cual cada proceso define qué y cómo comunica, y los canales establecidos para dicha comunicación. En esta matriz se incluyen aspectos de comunicación interna y externa que son administrados por todos los procesos de la URT.</p>	3	<p>Por parte del Proceso de Control y Evaluación Independiente, la verificación de aspectos relacionados con la producción y difusión de campañas internas se ha realizado en el "Informe de seguimiento y control a la implementación y avances de las actividades consignadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano" e "Informe de seguimiento a la Estrategia de Rendición de Cuentas y Participación Ciudadana.", generando un resultado satisfactorio de cumplimiento.</p> <p>En el marco de la auditoría al proceso de Mejoramiento Continuo, programada para el segundo trimestre del 2022, se evaluará la efectividad de los planes de gestión de cambio, incluyendo el 821 asociado al proceso de Articulación Interinstitucional y su impacto en la comunicación externa institucional.</p>	3	Mantenimiento del control
Lineamiento 15: Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	<b>DIMENSIÓN O POLITICA DEL MIGP ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</b>	<p>Explicación de cómo la Entidad garantiza que está dando respuesta al requerimiento</p> <p>Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instrucciones u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación</p>	Presabida (1/2021)	<b>EVIDENCIA DEL CONTROL</b>	Fundamentado (1/2021)	Evaluación
15.1 La entidad desarrolla e implementa controles que facilitan la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos. Incluye contratistas y proveedores de servicios tercerizados (cuando aplique).	Dimensión de Información y Comunicación Dimensión de Control Interno Primera Línea de Defensa	<p>Para la gestión de la Comunicación Externa se cuentan con los siguientes documentos en el SIPG: CO-ES-02 PLAN ESTRATÉGICO DE COMUNICACIONES, CO-ES-01 MATRIZ DE COMUNICACIONES, CO-PR-07 COMUNICACIÓN EXTERNA, Mapa de Riesgos del Proceso de Gestión de Comunicaciones, Mapa de Riesgos del Proceso de Articulación Interinstitucional, AI-GU-02 GUÍA PARA EL DESARROLLO DE LA ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL, RD-MP-GU-01 METODOLOGÍA PARA LA SOCIALIZACIÓN Y FORMACIÓN A COMUNIDADES ÉTNICAS SOBRE LOS CONTENIDOS DE LOS DECRETOS LEY 4633 Y 4635 DE 2011, RD-RE-FR-10 ELABORACIÓN Y ADOCIÓN DEL ESTUDIO PRELIMINAR, RD-CH-PR-02 CARACTERIZACIÓN DE AFECTACIONES CI-ON, y RU-PT-01 V1 Protocolo para la adecuada notificación, comunicación y publicidad.</p> <p>En cuanto a Gestión Contractual, de acuerdo a lo establecido en la ley de transparencia y acceso a la información pública la entidad realiza la publicación de todos los trámites relacionados con las etapas contractuales y lo relacionado con el proceso de Gestión Contractual.</p> <p>Documentos relacionados: Procesos de Selección en Curso Contratación de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión Informes de Ejecución Contractual GC-MA-02 Comunicación de Supervisión Mapa de Riesgos Mapa de Oportunidades</p> <p>Evidencia: Información publicada en la página web de la entidad en el espacio designado para transparencia y acceso a la información pública <a href="https://www.restitudelateras.gov.co/contratacion/">https://www.restitudelateras.gov.co/contratacion/</a></p> <p>Informes de supervisión contenidos en los expedientes contractuales y/o publicados en el El Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP II.</p> <p>El proceso de Articulación Interinstitucional en la actualización a su mapa de riesgos llevada a cabo el pasado mes de Noviembre del 2021, configura nuevos controles enfocados en la comunicación interna como la estrategia NUESTRA o el documento de consulta que detalla las rutas de atención de la UAGERTD. De cualquier manera, conserva la AI-GU-02 GUÍA PARA EL DESARROLLO DE LA ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL, define los lineamientos para la gestión de la Unidad con otras entidades que hacen parte de la política de restitución de tierras.</p>	3	<p>En la auditoría realizada al proceso contractual se realizaron las verificaciones relacionadas con las publicaciones de los procesos contractuales adelantados por la Entidad conforme a lo establecido en la ley 1712 del 2014 de transparencia y acceso a la información pública, y la Circular Única de Colombia Compra Eficiente, que obligan a la entidad a dar publicidad de los trámites contractuales en la página web y en el SECOP II, en dicha plataforma la entidad realiza la publicación correspondiente, con lo cual se ha facilitado la comunicación externa, tal como se evidencia en los informes de auditoría 2021.</p> <p>Por parte del Proceso de Control y Evaluación Independiente, la verificación de aspectos relacionados con la producción y difusión de campañas de comunicación externa se ha realizado en el "Informe de seguimiento y control a la implementación y avances de las actividades consignadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano" e "Informe de seguimiento a la Estrategia de Rendición de Cuentas y Participación Ciudadana.", generando un resultado satisfactorio de cumplimiento.</p> <p>Para el proceso de Gestión Contractual, se recomienda continuar dando cumplimiento a los lineamientos establecidos en la ley y a las circulares expedidas por Colombia Compra Eficiente, en aras de facilitar la comunicación externa.</p> <p>En el marco de la actualización de los documentos del SIPG está pendiente de parte del proceso de Articulación Interinstitucional, analizar controles susceptibles de fortalecimiento en lo asociado a comunicación externa.</p>	3	Mantenimiento del control
15.2 La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y éstos son reconocidos a todo nivel de la organización.	Dimensión de Información y Comunicación Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	<p>El componente de Comunicación Externa se encuentra incluido en el Plan Estratégico de Comunicaciones (CO-ES-02 PLAN ESTRATÉGICO DE COMUNICACIONES), el cual fue actualizado para el 2021. Se definieron siete objetivos específicos, con once actividades asociadas. De otra parte, la entidad cuenta con una matriz de comunicaciones, en la cual cada proceso define qué y cómo comunica, y los canales establecidos para dicha comunicación. También se cuenta con un procedimiento de comunicación externa, y la identificación de riesgos asociados a la comunicación externa.</p> <p>De otra parte, la Unidad en aras de mantener al ciudadano informado respecto de los requisitos para acceder a diferentes servicios y conocer sus inquietudes y recomendaciones habilita los siguientes canales de atención definidos en la Resolución 538 de 2018: Telefónica, Presencial, Buzón de Sugerencias, canal Escrito, Correo Electrónico, Servicios de Atención en Línea, Sistema de contacto PQRSO.</p> <p>En la Carta de Trato Digno AC-ES-01, es un documento especial en el que se indica información referente a los derechos y deberes de los ciudadanos, y se encuentra disponible en cartellera física en los puntos de atención presencial y en la página web de la Unidad, <a href="https://www.restitudelateras.gov.co/carta-de-trato-digno">https://www.restitudelateras.gov.co/carta-de-trato-digno</a>.</p>	3	<p>Por parte del Proceso de Control y Evaluación Independiente, la verificación de aspectos relacionados con la Comunicación Externa se ha realizado en el "Informe de seguimiento y control a la implementación y avances de las actividades consignadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano" e "Informe de seguimiento a la Estrategia de Rendición de Cuentas y Participación Ciudadana.", generando un resultado satisfactorio de cumplimiento. Adicionalmente, al finalizar la vigencia 2021, se evaluará la efectividad de las actividades del Plan de Mejoramiento 822, el cual fue implementado a partir de los resultados de la encuesta de percepción anual de la Unidad. En dicha encuesta se evaluaron temas relacionados con la comunicación externa efectiva de la entidad, y se generaron acciones de mejora por Dirección Territorial.</p> <p>También se realizó auditoría interna de gestión basada en riesgos al Proceso de Atención a la Ciudadanía donde se revisó este tema y se generaron recomendaciones.</p>	3	Mantenimiento del control
			1	<p>En informe de auditoría al Proceso Atención a la Ciudadanía, se generaron las siguientes recomendaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Divulgar en un lugar visible de acceso a los grupos de valor, y en la página / web Sistema de Contacto y PQRSO, información, sobre el procedimiento de la recepción, radicación y el trámite de las peticiones presentadas verbalmente, en cumplimiento con lo establecido en el artículo 2.2.3.12.12 Accesibilidad.</li> <li>2. Para la presentación y radicación de las peticiones verbales, se recomienda al Grupo Atención y Servicio al Ciudadano complementar los datos de identificación de los colaboradores URT responsables de la recepción y radicación de las peticiones en canal telefónico que ingresan a través del formulario web. Así mismo, como parte del plan de actualización documental del Proceso Atención a la Ciudadanía incluir en el formulario de atención a manifestaciones (AC-F003) la identificación de los colaboradores que reciben y radican las peticiones en canal presencial, en cumplimiento con lo establecido en el Artículo 2.2.3.12.3 del Decreto 1166 de 2016.</li> <li>3. Coordinar entre la líder del proceso Atención a la Ciudadanía como líder de la Implementación de la Política de Servicio al Ciudadano (artículo 11 de la Resolución 146), líder funcional del Sistema de Información de PQRSO (artículo 6 de la Resolución 126 de 2019) y la Oficina de tecnologías de la información la actualización de la página web -formulario de PQRSO, la aplicación de los criterios técnicos que deben ser implementados desde la entrada en vigencia de la Resolución 001519 de 24 de agosto 2020, exigibles del numeral 2.4.3 Anexo 2. Estándares de publicación y divulgación información que a la fecha se encuentran pendientes de una solución visible y material de cara al ciudadano.</li> <li>4. Actualizar en la Página Web <a href="https://www.restitudelateras.gov.co/carta-de-trato-digno">https://www.restitudelateras.gov.co/carta-de-trato-digno</a> versión 3 de la AC-ES-01 CARTA DE TRATO DIGNO actualizada el septiembre de 2021, con el propósito de que el ciudadano conozca la información actualizada que refiere a canales de atención y precisión respuesta a las siglas que categorizan las peticiones de los ciudadanos, en cumplimiento con lo establecido en el artículo 7º. Deberes de las autoridades en la atención al público, Ley 1437 de 2011.</li> </ol>	3	Mantenimiento del control

<p>15.3 La entidad cuenta con procesos procedimientos para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde).</p>	<p>Dimensión de Información y Comunicación</p> <p>Política de Gestión Documental</p> <p>Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción</p>	<p>El proceso de Gestión Documental cuenta con un manual para la administración de comunicaciones oficiales. Adicionalmente, en la actualidad se encuentra en vigencia el documento titulado PROTOCOLO GENERAL DE BIOSEGURIDAD COVID - 19, en el cual se contempla directrices para el manejo de información entrante en el numeral 10. PLAN DE COMUNICACIONES.</p> <p>Los documentos del SIPG que son relevantes frente a este tema son: GD-MA-01 Manual para la administración de comunicaciones oficiales son: PROTOCOLO GENERAL DE BIOSEGURIDAD COVID - 19. AC-MA-01 MANUAL DE ATENCIÓN AL CIUDADANO. AC-MO-01 MODELOS DE RESPUESTAS TIPO PARA LA ATENCIÓN DE LAS PQRSO. AC-PR-02 IDENTIFICAR Y CLASIFICAR LAS SOLICITUDES DE LA CIUDADANÍA. AC-PR-01 PROCEDIMIENTO ATENCIÓN A PQRSO. AC-PT-02 PROTOCOLO PARA EL USO DE RESPUESTAS TIPO PARA LA ATENCIÓN DE LAS PQRSO. AC-PT-05 PROTOCOLO PARA TRÁMITE DE PQRSO POR REDES SOCIALES.</p> <p>De otra parte, el Grupo de Atención y Servicio al Ciudadano, adscrito a la Secretaría General, ejecuta las funciones asignadas mediante la Resolución 00126 de 2019, el Acto administrativo se puede consultar a través del siguiente enlace Resolución 00126 (restitucondelerterras.gov.co). Esta dependencia gestiona y administra las PQRSO que recibe la Unidad en interperabilidad con el Gestor Documental DOOMA y STRATEGOS Modulo de PQRSO, escalando las solicitudes de los ciudadanos a las dependencias de nivel central y territorial y monitoreando las mismas.</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>La Oficina de Control Interno, se evidenció la aplicación adecuada de estos lineamientos en las Direcciones Territoriales priorizadas en el programa anual de auditorías, en el marco de la auditoría al Proceso de Gestión Documental.</p>		<p>3</p> <p>Mantenimiento del control</p>
<p>15.4 La entidad cuenta con procesos procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar.</p>	<p>Dimensión de Información y Comunicación</p> <p>Política de Control Interno</p> <p>Lineas de Defensa</p>	<p>Respecto a la efectividad de los canales de comunicación externa se cuenta con la medición de satisfacción y percepción ciudadana a través del Indicador AC-2.1 - Encuesta de Satisfacción URT del Plan de acción Anual 2021. Así mismo, se cuenta con el Plan de Mejoramiento No. 822 en la Plataforma Strategos de la URT referido también a la encuesta de percepción. Frente a este tema, es necesario tener en cuenta que el Grupo de Atención y Servicio al Ciudadano anualmente gestiona la Encuesta de satisfacción y percepción interna y externa, y en este caso para la vigencia 2021. Los actores evaluados fueron: Solicitantes, Visitantes, Peticionarios, Colaboradores, Entidades Externas. Las dimensiones Evaluadas fueron: 1. Ruta de Restitución. 2. Ruta de restitución - Demanda. 3. Ruta de restitución - Posarbo. 4. Relación entidades. 5. Atención y Respuesta. 6. Condiciones laborales de la URT. 7. Atención. Es de indicar que la evaluación del Índice de Satisfacción generaría vigencia 2020-2021 fue de 2,30%, para una calificación en la vigencia 2021 de 7,99.</p> <p>De otra parte, dentro del MC-MA-01 MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN, en su capítulo 11 "COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA", define algunas fuentes de información y canales de retroalimentación del Sistema Integrado de Planeación y Gestión de la Unidad (SIPG). Así mismo, la Entidad tiene definido el PE-PR-04 AUDIENCIAS PÚBLICAS DE RENDICIÓN DE CUENTAS, por medio del cual se establecen los lineamientos de implementación y evaluación de esta estrategia, la cual es evaluada desde la Oficina de Control Interno.</p>	<p>1</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>La Oficina de Control Interno realizó seguimiento a la Planificación de la ejecución y reporte de la actividad relacionada con Encuesta de satisfacción y percepción interna y externa vigencia 2021, documentada en el producto intermedio del Plan de Acción 2021 denominada AC-2.1 - Encuesta de Satisfacción URT, y se observa un reporte al 100%.</p> <p>De otra parte, se recomienda evaluar la pertinencia de generar acciones distintas que permitan contribuir a la oportunidad de respuesta de las solicitudes de los ciudadanos.</p> <p>También se recomienda a la Alta Dirección formalizar las acciones de mejora resultado de la Encuesta de satisfacción y percepción interna y externa vigencia 2021, armonizarlos con los Planes de Mejora actuales y establecer estrategias de articulación institucional y de esta forma propender por que el la satisfacción de los solicitantes, peticionarios, visitantes, colaboradores de la URT y de entidades externas vinculada aumente en los próximos 10 años de la Ley de víctimas y restitución de tierras.</p> <p>Finalmente, se recomienda retomar el formato de Revisión por la Dirección utilizado en vigencias 2020 y anteriores, en los cuales se indicaba explícitamente las entradas y salidas de esta, incluyendo de manera clara el análisis de los elementos de comunicación de la entidad.</p>		<p>3</p> <p>Mantenimiento del control</p>
<p>15.5 La entidad analiza periódicamente o caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente.</p>	<p>Dimensión de Dirección</p> <p>Estrategia y Planeación</p> <p>Política de Planeación Institucional</p>	<p>Entre otros, la entidad establece controles desde el "Plan Estratégico de Comunicaciones" - CO-ES-02, cuyo objetivo es "Fortalecer las líneas de divulgación encaminadas a informar, a los grupos de interés definidos, los avances y alcances de la política de restitución de tierras en Colombia, mediante los diferentes canales de comunicación (externos e internos), para posicionar y afianzar el compromiso del Gobierno Nacional ante las víctimas, a través de la Unidad de Restitución de Tierras".</p> <p>Así mismo, a través del Plan Anticorrupción y de Atención a la Ciudadanía, Subcomponente 2. Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones, se documenta que se consiguió un avance del 100% en la aplicación de la metodología establecida por el DNP para la caracterización de los grupos de valor; en el mismo sentido, se procedió a divulgar este ejercicio en el marco del último Comité Institucional de Gestión y Desempeño."</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>Por parte del Proceso de Control y Evaluación Independiente, la verificación de aspectos relacionados con la producción y difusión de campañas de comunicación externa se ha realizado en el "Informe de seguimiento y control a la implementación y avances de las actividades consignadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano" e "Informe de seguimiento a la Estrategia de Rendición de Cuentas y Participación Ciudadana.", generando un resultado satisfactorio de cumplimiento.</p>	<p>Respecto a la comunicación de la Entidad con los grupos de valor y con terceros externos interesados, se recomienda fortalecer las acciones para garantizar de manera adecuada el relacionamiento con el ciudadano, documentando dentro del SIPG, los criterios para el establecimiento de la caracterización de los grupos de interés de la entidad identificados según corresponda con solicitantes de restitución, ciudadanía en general y demás actores.</p>	<p>2</p> <p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>15.6 La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes.</p>	<p>Dimensión de Dirección</p> <p>Estrategia y Planeación</p> <p>Política de Planeación Institucional</p>	<p>El Grupo de Atención y Servicio al Ciudadano anualmente, gestiona Encuesta de satisfacción y percepción interna y externa vigencia 2021. Los actores evaluados: Solicitantes, Visitantes, Peticionarios, Colaboradores, Entidades Externas. Las dimensiones Evaluadas: 1. Ruta de Restitución. 2. Ruta de restitución - Demanda. 3. Ruta de restitución - Posarbo. 4. Relación entidades. 5. Atención y Respuesta. 6. Condiciones laborales de la URT. 7. Atención. La evaluación del Índice de satisfacción generaría vigencia 2020-2021 fue de 2,30%, para una calificación en la vigencia 2021 de 7,99.</p> <p>Es de anotar, que en el Plan Estratégico Institucional 2018-2022 en el numeral 2.2. Caracterización de las partes interesadas la Unidad precisa que existen 77 partes interesadas, clasificados en 13 grupos de interés que hacen parte de la Caracterización de las partes interesadas de la UAEGRD. Información que puede consultarse en línea a través del siguiente link: <a href="https://www.restitucondelerterras.gov.co/documento20124/PEI_VersionFinal.pdf#f3430815-7902-604b-2595-34b27b637c7f#1618269619105">https://www.restitucondelerterras.gov.co/documento20124/PEI_VersionFinal.pdf#f3430815-7902-604b-2595-34b27b637c7f#1618269619105</a>.</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>La Oficina de Control Interno en ejercicio del rol de seguimiento, se evidencia que se ejecutó al 100% el producto intermedio AC-2.1 - Encuesta de Satisfacción URT del Plan de Acción vigencia 2021 con periodicidad anual. Así mismo el seguimiento registrado en el Plan Anticorrupción y de Atención a la ciudadanía, Componente cuatro (4), Subcomponente cinco (5).</p> <p>Como resultado de la encuesta de satisfacción y percepción interna y externa vigencia 2020, el Proceso de Atención al Ciudadano lideró el Plan de Mejora No. 822, cuya ejecución a 31 de diciembre 2021, cerró al 100%, orientado a incrementar el porcentaje de oportunidad de respuesta de las PQRSO recibidas por la Unidad. La evaluación de efectividad de las acciones previstas serán documentadas en informe de Ley semestral que desde la Oficina se presentará en febrero 2022.</p> <p>La socialización de los resultados de la Encuesta de satisfacción y percepción interna y externa vigencia 2021, fue socializada al equipo directivo en el mes de diciembre 2021, el alcance de esta evaluación contempló la identificación de eventos que ocasionará una disminución a baja calificación de parte de los grupos de valor. Esto genera propuesta de actividades de mejora que desde la Administración evaluarán para incluir en el Sistema de Información STRATEGOS -Modulo de Mejora.</p>	<p>Se recomienda a la Alta Dirección formalizar las acciones de mejora resultado de la Encuesta de satisfacción y percepción interna y externa vigencia 2021, armonizarlos con los Planes de Mejora actuales y establecer estrategias de articulación institucional. De esta forma propender por que la satisfacción de los solicitantes, peticionarios, visitantes, colaboradores de la URT y de entidades externas vinculada aumente en los próximos 10 años de la Ley de víctimas y restitución de tierras.</p>	<p>3</p> <p>Mantenimiento del control</p>



**ACTIVIDADES DE MONITOREO**

Este componente considera actividades en el día a día de la gestión institucional, así como a través de evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías). Su propósito es valorar: (i) la efectividad del control interno de la entidad pública; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; (iv) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública.

Libramiento 16. Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad <b>ejidancia</b> que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instrucciones u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presencia (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Fundamento (1/2/3)	Evaluación	
				No.	Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa)  *Nota: Únicamente diligenciar las observaciones que van vinculadas al desarrollo de actividades de las demás líneas de defensa			
								Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno
16.1 El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces y hace el correspondiente seguimiento a sus ejecución?	Dimensión de Control Interno Líneas Estratégica	El Líder de Proceso Control y Evaluación Independiente lideró la actualización de la resolución del funcionamiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CIOCI, ejecutando durante el periodo evaluado las funciones de la Secretaría Técnica (artículo 5 de la Resolución 226 de 2021). Entre otras funciones, presentó en Comité Institucional de Control Interno el Proyecto de Programa Anual de Auditorías de la vigencia 2022, siendo este aprobado por los integrantes del mismo el 16 de diciembre 2021. Así mismo, elaboró actas de reunión y realizó seguimiento a los compromisos definidos por los integrantes del CIOCI presentando así seguimiento en el marco de la Ejecución del Plan de Acción - Producto Final CI-3 Directivos y lineamientos y/o compromisos del CIOCI para el mejoramiento del Sistema de Control Interno y los Productos Intermedios: CI-5.1 Preparación y aprobación de agenda de CIOCI/ CI-5.2 Elaboración de presentaciones que desarrollen agenda del CIOCI y remisión a integrantes de comité y demás invitados (CI-3.3 Desarrollo de la sesión de CIOCI/ CI-5.4 Hacer seguimiento a directivos y lineamientos y/o compromisos y comunicar a los integrantes del CIOCI  La Oficina de Control Interno reporta ejecución de las actividades del Programa Anual de Auditoría a través del Indicador de proceso CI-EF-01 Cumplimiento acumulado Programa Anual de Auditoría (2021)	3	1	Se presentó en el marco del Comité Institucional de Control Interno el Proyecto de Programa Anual de Auditorías de la vigencia 2022, siendo este aprobado por los integrantes del mismo en la 6ta sesión llevada a cabo el 16 de diciembre 2021.	La Oficina de Control Interno reporta a través de los diferentes instrumentos de planificación del cumplimiento de las actividades previstas para el periodo evaluado. Puede consultarse: Plan de Acción-Modulo Planes y Proyectos Mapa de Riesgos: Home del Proceso Control y Evaluación Independiente Indicadores del Proceso: STRATEGOS-Modulo Auditoría Interna Mapa de Oportunidades: Home del Proceso Control y Evaluación Independiente	3	Mantenimiento del control
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
16.2 La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno	Dimensión de Control Interno Líneas Estratégica	Los resultados las auditorías internas de gestión se presentan y son de conocimiento de la Alta Dirección a través de las reuniones de cierre de cada auditoría así como el comité institucional de coordinación de control interno, regulado por la resolución 226 del 2021. En esta misma instancia se socializa el resultado de la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno de la URT semestralmente conforme a lo establecido en el Decreto 1499 de 2017 y el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019. Así mismo, se socializa el resultado del informe de seguimiento a riesgo de corrupción de carácter cuatrimestral, conforme a lo definido por la Función Pública.  El proceso de Mejoramiento Continuo define responsabilidades para cada línea de defensa, incluida la estratégica, para la gestión de diferentes elementos clave de la gestión institucional dentro de la MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Y OPORTUNIDADES, la MC-GU-04 GUÍA PARA LA ELABORACIÓN Y ANÁLISIS DE INDICADORES DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL, y la MC-GU-05 GUÍA PARA FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ACCIONES PREVENTIVAS CORRECTIVAS Y DE MEJORAMIENTO.  De otra parte la Oficina de Control Interno en el CI-MA-01 MANUAL DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN BASADA EN RIESGOS, en su capítulo 6.3 APROBAR PROGRAMA DE AUDITORÍA E INSTRUMENTOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA EN EL CIOCI, establece que las diferentes evaluaciones independientes plasmadas en el programa anual, que abarcan la evaluación de riesgo, deben ser socializadas y aprobadas por este comité	1	1	Conforme a los resultados de la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno de la URT del 2021-1, presentados al CIOCI en la sesión del 13 de Octubre del 2021, se establecieron oportunidades de mejora que no fueron oportunamente gestionadas desde los procesos de Mejoramiento Continuo, Direccionamiento Estratégico y Gestión TI, por cuanto se observa una oportunidad de fortalecimiento respecto al seguimiento que desde la Alta Dirección se debe dar a los resultados de estas evaluaciones.	En el marco de las auditorías a los procesos de Mejoramiento Continuo y Direccionamiento Estratégico, programadas dentro del Programa Anual de Auditoría 2022, se evaluó la efectividad de la evaluación efectuada desde la línea estratégica a los resultados de la evaluación del estado del Sistema de Control Interno.	3	Oportunidad de mejora
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
16.3 La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces realiza evaluaciones independientes periódicas (con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo), que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos.	Dimensión de Control Interno Tercera Línea de Defensa	La Oficina de Control realiza evaluaciones periódicas a la gestión del riesgo en dos escenarios: informes de auditorías internas de gestión e informes de Ley y Seguimiento. La frecuencia está definida en el Programa Anual de Auditoría, la cual es divulgada a toda la entidad al inicio de cada vigencia. En estas instancias se evalúan la identificación de los riesgos clave y el diseño y efectividad de los controles.  La Oficina de Control realiza evaluaciones periódicas a la gestión del riesgo en dos escenarios: informes de auditorías internas de gestión e informes de Ley y Seguimiento. La frecuencia está definida en el Programa Anual de Auditoría, la cual es divulgada a toda la entidad al inicio de cada vigencia. En estas instancias se evalúan la identificación de los riesgos clave y el diseño y efectividad de los controles.	3	1	En el Comité Institucional de Control Interno se hace seguimiento al ejercicio de auditoría interna, por medio de presentaciones ejecutivas que incluyen los principales hallazgos y observaciones, y la Evaluación de la gestión del Riesgo, desde el contexto particular y cambios específicos de cada proceso, así como los aspectos relevantes sujetos de presentación decisoria ante el comité. Lo anterior se dio en la 5ta y 6ta sesión ordinaria, llevadas a cabo respectivamente el 20 de Octubre y 13 de Diciembre del 2021		3	Mantenimiento del control
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
16.4 Acorde con el Esquema de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones.	Dimensión de Control Interno Segunda Línea de Defensa	La OAP como segunda línea de defensa implementa y monitorea diferentes mecanismos de seguimiento a la gestión institucional como lo son el Plan de Acción Institucional, los indicadores institucionales, el PEIRT, los indicadores del Plan Nacional de Desarrollo (SIN SENDECIA) (los compromisos Corpes (SICOPES), dentro de la PE-GU-03 GUÍA PARA LA FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO A PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS Y LA MC-GU-04 GUÍA PARA LA ELABORACIÓN Y ANÁLISIS DE INDICADORES DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL. Así mismo, cuenta con la MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Y OPORTUNIDADES, recientemente actualizada, en donde se definen responsabilidades para la 2da línea de defensa en todo el ciclo de gestión de riesgos. Toda la información levantada por los medios mencionados es analizada en diferentes instancias para la toma de decisiones en la gestión.  El Comité de Gestión y desempeño cuenta con 4 subcomités técnicos encargados del seguimiento a diferentes elementos del SIPG conforme a lo establecido en la resolución 146 del 2021.	3	1	En el marco del Comité de Gestión y Desempeño, inmediatamente se presenta el seguimiento al plan de acción, haciendo la debida relación de los productos operativos con las metas estratégicas consignadas en el PEI así como el reporte de los compromisos de Gobierno a cargo de la entidad. Este seguimiento se llevó a cabo el 15 de Octubre del 2021 en la 6ta sesión ordinaria del CIGD para la vigencia actual, así como el 31 de Julio en la 6ta sesión correspondiente a la jornada de Revisión por la Dirección.	Los mecanismos dispuestos para el monitoreo a planes, programas y proyectos se evaluaron en el informe de seguimiento a cargo de la OCI programado para el mes de agosto en el Programa Anual de Auditoría.	3	Mantenimiento del control
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
16.5 Frente a las evaluaciones independientes la entidad considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificadores, ONG's u otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	El CI-MA-01 Manual de Auditoría Interna de Gestión Basada en Riesgos establece en su capítulo 7.2.3.3 EVALUAR LOS PLANES DE MEJORAMIENTO incluye la evaluación de actividades de mejora de fuente Controlaría General de la Nación.  La entidad se encuentra certificada por ICONTEC en la NTC ISO 9001, e incluye en su MC-GU-05 GUÍA PARA FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ACCIONES PREVENTIVAS CORRECTIVAS Y DE MEJORAMIENTO, los lineamientos para formular y gestionar los planes de mejora de fuentes auditorías externas ente certificador y de fuente Controlaría General de la República.  El CI-MA-01 MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN, en su capítulo 11 "COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA", define algunas fuentes de información y canales de retroalimentación del Sistema Integrado de Planeación y Gestión de la Unidad (SIPG). Así mismo, una de las entradas de la Revisión por la Dirección, publicada en el sitio de la Intranet (Inb SIG) del proceso de Mejoramiento Continuo, corresponde a la satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes, en donde se analizan los resultados de la encuesta de percepción y la gestión de PQRSD para definir oportunidades de mejorar al SIPG, desde la interacción con partes externas como la ciudadanía o los proveedores de la entidad.	3	1	El Grupo de Atención y Servicio al Ciudadano, anualmente planifica la contratación de la Encuesta de percepción y satisfacción ciudadana interna y externa para el último trimestre del año. Esta dependencia, conforme a los resultados de la evaluación 2020, formuló el plan de mejoramiento No. 822 en la Plataforma Stratagos de la URT, que define actividades de mejora con las Direcciones Territoriales y Oficinas adscritas. Al finalizar la vigencia 2021, se evidencian el impacto de las actividades del Plan de Mejora.		3	Mantenimiento del control
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
Libramiento 17. Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados. Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad <b>ejidancia</b> que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instrucciones u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presencia (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Fundamento (1/2/3)	Evaluación	
				No.	Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa)  *Nota: Únicamente diligenciar las observaciones que van vinculadas al desarrollo de actividades de las demás líneas de defensa			
				Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno				

<p>17.1 A partir de la información de las evaluaciones independientes, se evalúan para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno de la entidad y su impacto en el logro de los objetivos, a fin de determinar cursos de acción para su mejora.</p>	<p>Dimensiones de Control Interno Lineas de Defensa</p>	<p>El CI-MA-01 MANUAL DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN BASADA EN RIESGOS en su capítulo 7.2.2. EVALUAR LA MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO define los lineamientos para evaluar por medio de la auditoría interna el estado de los componentes del MECI en cada proceso evaluado. Los resultados las auditorías internas de gestión se presentan a través de las reuniones de cierre de cada auditoría así como el comité institucional de coordinación de control interno, regulado por la resolución 226 del 2021. En esta misma instancia se socializa el resultado de la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno de la URT semestralmente conforme a lo establecido en el Decreto 1499 de 2017 y el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019. Así mismo, se socializa el resultado del informe de seguimiento a riesgos de corrupción de carácter cuatrimestral, conforme a lo definido por la Función Pública.</p> <p>La entidad cuenta con la MC-GU-05 GUÍA PARA FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PLANES DE MEJORAMIENTO, así como con el MC-PR-06 PROCEDIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO y el módulo de mejora dentro del sistema de información de gestión de la entidad STRATEGOS para administrar los planes de mejoramiento. En todos estos herramientas se ayudan y registran las acciones de mejora definidas por las dependencias como producto de las auditorías internas desarrolladas por la OCI, en el caso de Hallazgos u Observaciones de los informes de la tercera línea de defensa. De cualquier manera no es claro cómo se analizan e incorporan las demás oportunidades de mejora detectadas desde la evaluación independiente que no se llegan a configurar necesariamente como no conformidades, aunque pueden tener un impacto positivo para el desempeño institucional de tramitarse. Es importante también indicar que el proceso de Mejoramiento Continuo suprimió las responsabilidades de la 3era línea de defensa de la MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Y OPORTUNIDADES, desarticulando la información clave de estos niveles organizacionales en esta gestión institucional.</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>Conforme a los resultados de la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno de la URT del 2021-1, presentados al CICI en la sesión del 13 de Octubre del 2021, se establecieron oportunidades de mejora que no fueron oportunamente gestionadas desde los procesos de Mejoramiento Continuo, Direcciónamiento Estratégico y Gestión TI, por cuanto se observa una oportunidad de fortalecimiento respecto a la incorporación de estas.</p>	<p>3 Oportunidad de mejora</p>
<p>17.2 Los informes recibidos de entes externos (organismos de control, auditores externos, entidades de vigilancia entre otros) se consolidan y se concluye sobre el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar los cursos de acción.</p>	<p>Dimensiones de Control Interno Lineas de Defensa</p>	<p>La Unidad recibe y gestiona los informes emitidos por los entes de control y vigilancia tales como la Contraloría General de la República, Comisión legal de cuentas entre otros. Para ello desde el Despacho de la Dirección General lidera y monitorea el resultado indicado en los informes y según aplique se formulan los planes de mejoramiento según lo indicado en el MC-PR-06 PROCEDIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO, en el cual los procesos asociados en conjunto con la Oficina Asesora de Planeación, la Oficina de Control Interno y el despacho de la Dirección General analizan las situaciones o resultados presentados y apoya, asesora y aprueba según corresponda los planes de mejoramiento enfocados a fortalecer el sistema de control interno a través de las implementaciones de medidas o acciones de corrección, correctivas o preventivas en cada caso.</p> <p>Planes de mejoramiento suscritos con la CGR- Certificados de la CGR</p> <p>MC-GU-05 GUÍA PARA FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ACCIONES PREVENTIVAS CORRECTIVAS Y DE MEJORAMIENTO</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>La OCI socializó en el marco de la 5ta sesión del CICI, llevada a cabo el 20 de Octubre del 2021 el informe de ley CGR para la transmisión por medio del SIRECI. De otra parte, se realiza el seguimiento a los planes de mejoramiento institucionales, como las alertas significativas frente a situaciones que no se hayan solucionado, así fue el caso de la 6ta sesión realizada el 16 de Diciembre del 2021.</p>	<p>3 Mantenimiento del control</p>
<p>17.3 La entidad cuenta con políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo.</p>	<p>Dimensiones de Control Interno Lineas de Defensa</p>	<p>Por parte del Proceso de Control y Evaluación Independiente, se cuenta con el CI-MA-01 MANUAL DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN BASADA EN RIESGOS (Versión 3) y el CI-PR-03 PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORME DE EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO O REPORTE DE LEY (Versión 4) en los cuales se establece la forma de comunicación de las deficiencias como resultados de los ejercicios de evaluación independiente.</p> <p>Por parte del Proceso de Direcciónamiento Estratégico se cuenta con los siguientes documentos que definen la comunicación de deficiencias: PE-GU-05 GUÍA PARA LA CONSECUENCIA DEL CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS MISIONALES DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL (Versión 1), PE-GU-05 GUÍA PARA LA FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA PLANEACIÓN INSTITUCIONAL (Versión 2), y PE-GU-03 GUÍA PARA LA FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PLANES (Versión 1).</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>En el Comité Institucional de Control Interno se hace seguimiento al ejercicio de auditoría interna, por medio de presentaciones ejecutivas que incluyen los principales hallazgos y observaciones, y la Evaluación de la gestión del Riesgo, desde el contexto particular y cambios específicos de cada proceso, así como los aspectos relevantes sujetos de presentación decisoria ante el comité. Lo anterior se dio en la 5ta y 6ta sesión ordinaria, llevadas a cabo respectivamente el 20 de Octubre y 13 de Diciembre del 2021.</p> <p>Conforme a los resultados de la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno de la URT del 2021-1, presentados al CICI en la sesión del 13 de Octubre del 2021, se establecieron oportunidades de mejora que no fueron oportunamente gestionadas desde los procesos de Mejoramiento Continuo, Direcciónamiento Estratégico y Gestión TI, por cuanto se observa una oportunidad de fortalecimiento respecto a la incorporación de estas.</p>	<p>3 Oportunidad de mejora</p>
<p>17.4 La Alta Dirección hace seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno y si se han cumplido en el tiempo establecido.</p>	<p>Dimensiones de Control Interno Lineas de Defensa</p>	<p>La entidad en su resolución 226 del 2021, por medio de la cual actualiza el reglamento de funcionamiento del Comité de Coordinación de Control Interno de la Unidad, en su artículo 3 establece las funciones de este, asignándole a esta instancia conformada por la alta decisión la evaluación del estado del Sistema de Control Interno.</p> <p>De otra parte, la Oficina de Control Interno en el CI-MA-01 MANUAL DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN BASADA EN RIESGOS, en su capítulo 7.2.2 EVALUAR LA MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO define los lineamientos para evaluar la madurez del sistema de control interno dentro de cada proceso auditado, resultado que se reporta a los respectivos líderes de proceso en la fase final de la auditoría. Así mismo, se deben registrar acciones preventivas, correctivas o no conformidades en un plan de mejoramiento conforme a lo establecido en la MC-GU-05 GUÍA PARA FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PLANES DE MEJORAMIENTO, los cuales también son objeto de seguimiento de los miembros del CICI.</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>Conforme a los resultados de la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno de la URT del 2021-1, presentados al CICI en la sesión del 13 de Octubre del 2021, se establecieron oportunidades de mejora que no fueron oportunamente gestionadas desde los procesos de Mejoramiento Continuo, Direcciónamiento Estratégico y Gestión TI, por cuanto se observa una oportunidad de fortalecimiento respecto a la incorporación de estas.</p>	<p>3 Oportunidad de mejora</p>
<p>17.5 Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos.</p>	<p>Dimensiones de Control Interno Lineas de Defensa</p>	<p>La estimación de riesgos se realiza en la mesa técnica que se realiza de manera previa</p> <p>La asignación y estimación riesgos se encuentra definida en el GC-PR-04 Solicitud Inicio Proceso de Selección y en los Formatos de Estudios Previos el cual se encuentra aprobado por el área técnica y los cuales se publican como Anexo adicional dentro el Pliego de Condiciones. La evaluación se realiza a través del funcionario o contratista designado a través del formato GC-FO-48.</p> <p>Otros documentos relacionados: GC-FO-05. Evidencia: Formatos de estudio previo publicados en el El Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOPI II y formatos de Designación de Comité Evaluador contenidos en el expediente contractual del proceso.</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>En el Comité Institucional de Control Interno se hace seguimiento al ejercicio de auditoría interna, por medio de presentaciones ejecutivas que incluyen los principales hallazgos y observaciones, y la Evaluación de la gestión del Riesgo, desde el contexto particular y cambios específicos de cada proceso, así como los aspectos relevantes sujetos de presentación decisoria ante el comité. Lo anterior se dio en la 5ta y 6ta sesión ordinaria, llevadas a cabo respectivamente el 20 de Octubre y 13 de Diciembre del 2021.</p>	<p>3 Mantenimiento del control</p>
<p>17.6 Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRS), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad?</p>	<p>Dimensiones de Información y Comunicación Lineas de Defensa</p>	<p>El Proceso de Control Interno en el CI-MA-01 MANUAL DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN BASADA EN RIESGOS numeral 7.1.1 REALIZAR ENTENDIMIENTO DE LA UNIDAD AUDITABLE, precisa que uno de los aspectos por revisar refiere a PQRS y Encuestas "Consultar informes de PQRS y resultados de encuestas de percepción y satisfacción. Incluir resultados más relevantes y análisis de causas en caso de resultados no conformes".</p> <p>Dentro del MC-MA-01 MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN, en su capítulo 1 COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA, define los PQRSO como propiedad de los Ciudadanos, un recurso clave para el despliegue del Sistema Integrado de Planeación y Gestión de la Unidad (SIPG), conformado por 6 subsistemas, incluido el de Control Interno.</p>	<p>2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>Se lleva a cabo la revisión por la dirección en el marco del Comité Institucional de Gestión y Desempeño en la sesión del 31 de Julio del 2021, de cualquier manera no es claro cómo se incorpora el análisis de PQRSO dentro del análisis de satisfacción de los principales grupos de interés de la entidad.</p>	<p>3 Oportunidad de mejora</p>
<p>17.7 Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea).</p>	<p>Dimensiones de Control Interno Lineas de Defensa</p>	<p>La MC-GU-05 GUÍA PARA FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PLANES DE MEJORAMIENTO establece las funciones de seguimiento para los planes de mejora de fuente autoevaluación y establece responsabilidades de seguimiento por líneas de defensa.</p> <p>La Unidad cuenta con la herramienta STRATEGOS, la cual tiene un módulo de mejora y en donde registra los planes de mejoramiento institucional, allí se asigna al responsable, las fechas de compromiso, actividad, entre otros aspectos. Los responsables deben realizar la implementación de las actividades propuestas y reportar el avance y evidencia del avance hasta la evaluación de efectividad para su cierre.</p> <p>De acuerdo con la gestión interna de los planes de mejoramiento, tanto la Oficina Asesora de Planeación como la Oficina de Control Interno realiza seguimiento del avance o cumplimiento de los planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría General de la República. El equipo de auditores de la OCI encargados evalúan el avance de los planes y la eficacia de los planes que reportan al 100% con el fin de reportar a la CGR en cumplimiento de las mismas. Lo anterior se reporta por medio de los Informes de seguimiento a planes de mejoramiento de la CGR presentados semestralmente.</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>La OCI socializó en el marco de la 5ta sesión del CICI, llevada a cabo el 20 de Octubre del 2021 el informe de ley CGR para la transmisión por medio del SIRECI. De otra parte, se realiza el seguimiento a los planes de mejoramiento institucionales, como las alertas significativas frente a situaciones que no se hayan solucionado, así fue el caso de la 6ta sesión realizada el 16 de Diciembre del 2021.</p>	<p>3 Mantenimiento del control</p>

<p>17.8 Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. (3ª Línea)</p>	<p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>Conforme a lo establecido en el CI-MA-01 MANUAL DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN BASADA EN RIESGOS, en el capítulo 7.2.3 EVALUAR LOS PLANES DE MEJORAMIENTO, se establecen los lineamientos para la evaluación de efectividad de los planes de mejora en el marco del ejercicio de la auditoría interna. De manera adicional la MC-GU-05 GUÍA PARA FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PLANES DE MEJORAMIENTO en su capítulo 11 EVALUACIÓN DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO, define los lineamientos para la evaluación de efectividad de los planes de mejora de diferentes fuentes, incluida la auditoría interna y de la Contraloría General de la República.</p> <p>Adicionalmente cuenta con el MC-GU-05 GUÍA PARA FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PLANES DE MEJORAMIENTO. Los resultados, incluyendo las debilidades son comunicadas a los interesados, y en particular en el CICI comité institucional de coordinación de control interno, en donde adicionalmente también se presenta la gestión de seguimiento y monitoreo de las acciones de los planes de mejoramiento.</p>	<p>3</p>	<p>1 La OCI socializó en el marco de la 5ta sesión del CICI, llevada a cabo el 20 de Octubre del 2021 el informe de la OCI para la transmisión por medio del SIRECI. De otra parte se realiza el seguimiento a los planes de mejoramiento institucionales, como las alertas significativas frente a situaciones que no se hayan solucionado, así fue el caso de la 6ta sesión realizada el 16 de Diciembre del 2021.</p> <p>2 Se cuenta con la información en el tablero de power bi, realizado por la OCI para todos los planes de mejoramiento de todas las fuentes, los cuales se han expuesto en el CICI.</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>		<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>17.9 Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar las acciones correspondientes?</p>	<p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>La entidad en su resolución 226 del 2021, por medio de la cual actualiza el reglamento de funcionamiento del Comité de Coordinación de Control Interno de la Unidad, en su artículo 3 establece las funciones de este, asignándole a esta instancia conformada por la alta dirección la evaluación del estado del Sistema de Control Interno.</p> <p>Conforme a lo establecido en la MCGU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Y OPORTUNIDADES, se definen responsabilidades para la línea estratégica de defensa en las cuales se incluyen la de Analizar las evaluaciones de la gestión del riesgo, elaboradas por la segunda línea de defensa.</p> <p>De otra parte la Oficina de Control Interno en el CI-MA-01 MANUAL DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN BASADA EN RIESGOS, en su capítulo 6.3 APROBAR PROGRAMA DE AUDITORÍA E INSTRUMENTOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA EN EL CICI, establece que las diferentes evaluaciones independientes plasmadas en el programa anual, que abarcan la evaluación de riesgo, deben ser socializadas y aprobadas por este comité.</p>	<p>2</p>	<p>1 En el Comité Institucional de Control Interno se hace seguimiento al ejercicio de auditoría interna, por medio de presentaciones ejecutivas que incluyen los principales hallazgos y observaciones, y la Evaluación de la gestión del Riesgo, desde el contexto particular y cambios específicos de cada proceso, así como los aspectos relevantes sujetos de presentación decisoria ante el comité. Lo anterior se dio en la 5ta y 6ta sesión ordinaria, llevadas a cabo respectivamente el 20 de Octubre y 13 de Diciembre del 2021.</p> <p>2 Conforme a los resultados de la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno de la URT del 2021-1, presentados al CICI en la sesión del día 13 de Octubre del 2021, se establecieron oportunidades de mejora que no fueron oportunamente gestionadas desde los procesos de Mejoramiento Continuo, Direcciónamiento Estratégico y Gestión TI, por cuanto se observa una oportunidad de fortalecimiento respecto a la incorporación de estas.</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>Durante las auditorías del segundo semestre del 2021, se implementó la metodología de auditoría que abarca la evaluación del Nivel de Madurez del Sistema de Control Interno, en cada uno de sus componentes, para cada proceso auditado.</p>	<p>3</p>	<p>Oportunidad de mejora</p>



ANÁLISIS DE RESULTADOS PARA LA TOMA DE DECISIONES

Clasificación	Descripción	Observaciones del Control
Mantenimiento del Control	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MEC se cuenta con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.
Oportunidad de Mejora	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MEC se cuenta con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya sea de manera efectiva.
Deficiencia de Control (Diseño o Ejecución)	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MEC se cuenta con aspectos evaluados en nivel 1 (funcionando) y 2 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.
Deficiencia de Control Mayor (Diseño y Ejecución)	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MEC se cuenta con aspectos evaluados en nivel 1 (funcionando) y 2 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha.

RESULTADOS	FUENTE DEL ANÁLISIS		DESCRIPCIÓN DEL HECHAMIENTO	PROPUESTA MEDICINA	CONTROL PRESENTE	CONTROL FUNCIONANDO	OBSERVACIONES DEL CONTROL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO AFECTADO PARTICULARES POR COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DEBE LA UNIDAD DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente								
1	1.3	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público.	Mecanismos frente a la detección y prevención del uso indebido de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Se recomienda el fortalecimiento de controles para la protección del uso indebido de los activos de información (tanto los clasificados como no clasificados), por ejemplo, con la implementación de herramientas tipo DLP (Data loss prevention). Digital 2021 se recomienda mantener actualizado y comunicados los resultados del avance de la implementación del SOP, modelo de seguridad y privacidad de la información emitido por el MTC, y definir acciones encaminadas a mantener el nivel de cumplimiento e implementación de controles de seguridad para regular la realización de actividades. De otra parte, se recomienda a toda la entidad realizar la verificación y actualización de las listas de información clasificada para estar alineada con el inventario de activos de información, y sobre esta base hacer las acciones de gestión de riesgos de acuerdo a la recomendación de la DAFP.
2	1.4	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público.	La evaluación de las acciones transversales de control, mediante el mecanismo permanente de los riesgos de corrupción.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Se recomienda poner a consideración del Comité de Coordinación de Control Interno los principales cambios realizados en el tratamiento para la gestión de riesgo institucional con el fin de identificar y gestionar oportunidades de mejora frente al componente de monitoreo, el rol de la Sala línea de defensa, así como los demás que consideren relevante conforme a la experiencia de la Sala línea habiendo culminado esta primer operación de monitoreo. Del mismo, se recomienda a la administración priorizar los guías de método de riesgo en el sistema de información SISTEMAS, toda vez que es un herramienta clave en el sistema de gestión de la política de administración del riesgo y en la automatización y autorización de información clave que debe poseer la alta dirección para la toma de decisiones en pos del cumplimiento de los objetivos de la URT.
3	4.3	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Realizar la oportunidad y conveniencia de utilizar y alinear la "Política de Conflicto de Interés FACES 17" del 26 de octubre de 2021, teniendo en cuenta el artículo 29 de la Ley 2013 de 2013 y las condiciones de que se han establecido en el artículo 14 de la Ley 2013 de 2013, así como la experiencia de la Sala línea de defensa, así como los demás que consideren relevante conforme a la experiencia de la Sala línea habiendo culminado esta primer operación de monitoreo de aplicación de estos directrices.
4	2.2	Ambiente de Control	Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno.	Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa.	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva.	70%		Se recomienda avanzar en la construcción del Mapa de Asignamiento con el fin de fortalecer la definición de la 2da línea de defensa y la coordinación de esta con la Sala línea de defensa.
5	3.1	Ambiente de Control	Establece la planeación estratégica con responsabilidades, metas, tiempos que faciliten seguimiento y aplicación de controles que permitan de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección.	Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo (Acuerdo con el Comité de la Alta Dirección Pública). La evaluación debe considerar su aplicación en la entidad, cambios en el entorno que puedan definir nuevos, oportunidades para su desarrollo.	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva.	70%		Se recomienda poner a consideración del Comité de Coordinación de Control Interno los principales cambios realizados en el tratamiento para la gestión de riesgo institucional con el fin de identificar y gestionar oportunidades de mejora frente al componente de monitoreo, el rol de la Sala línea de defensa, así como los demás que consideren relevante conforme a la experiencia de la Sala línea habiendo culminado esta primer operación de monitoreo de aplicación de estos directrices.
6	3.2	Ambiente de Control	Establece la planeación estratégica con responsabilidades, metas, tiempos que faciliten seguimiento y aplicación de controles que permitan de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección.	La Alta Dirección frente a la política de Administración del Riesgo define los niveles de aceptación del riesgo, además de cuenta cada uno de los objetivos establecidos.	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva.	70%		Se recomienda actualizar los guías de los lineamientos en la gestión del riesgo a los miembros del CCCI.
7	3.3	Ambiente de Control	Establece la planeación estratégica con responsabilidades, metas, tiempos que faciliten seguimiento y aplicación de controles que permitan de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección.	Evaluación de la planeación estratégica considerando alertas frente a posibles incumplimientos, necesidades de recursos, cambios en el entorno que puedan afectar su desarrollo, entre otros aspectos que permitan de forma razonable su cumplimiento.	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva.	70%		De otra parte, en el marco de la estructura de alto nivel de los normas ISO, es importante identificar si los riesgos y oportunidades se evalúan y gestionan adecuadamente asignando que los Sistemas de Control Implementados en la Entidad faciliten el logro de los objetivos propuestos para el SPIC.
8	4.4	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	Análisis al se cuenta con políticas claras y comunicadas relacionadas con responsabilidades de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (a línea de defensa).	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva.	70%		Se recomienda al Comité de Proceso Mejoramiento Continuo (CPC) en el MC-2020 GUAR PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGO Y OPORTUNIDADES las responsabilidades de la Sala línea de defensa y la experiencia de la Sala línea de defensa y la experiencia de la Sala línea de defensa.
9	5.3	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	Teniendo en cuenta la información suministrada por la 2a y 3a línea de defensa se tiene evidencia de tiempo para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos.	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva.	70%	85%	En el marco de la Resolución No. 416 del 2021, "Por medio de la cual se actualizan los componentes del Sistema Integrado de Planeación y Gestión", se recomienda realizar seguimiento permanente a cumplimiento de los términos de calidad, oportunidad al artículo 11. Facilitadores SPIC, que permitan "Realizar seguimiento al reporte de actividades implementadas en el plan de acción institucional y en los reportes realizados por las diferentes dependencias o direcciones territoriales". Esto teniendo en cuenta que frente a lo reportado se tomará decisiones institucionales respecto al cumplimiento de las metas y objetivos.
10	5.4	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	Se evalúa la estructura de control a partir de los cambios en procesos, procedimientos, o cosas herramientas, a fin de garantizar su adecuada fortaleza y alineación frente a la gestión del riesgo.	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva.	70%		Se recomienda analizar y validar dentro de los mapas de riesgo por proceso riesgos inherentes del control que pueden incidir de manera directa en el riesgo identificado.
11	5.6	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	La entidad analiza las evidencias presentadas por la Oficina de Control Interno y realiza su impacto en relación con la mejora institucional.	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva.	70%		Se recomienda documentar dentro del esquema de operación por procesos, la gestión de las oportunidades de mejora identificadas a partir de la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno, y se garantiza la articulación con los resultados de la evaluación realizada por la tercera línea de defensa.
12	1.1	Ambiente de Control	La entidad demuestra el cumplimiento con la integridad (valores) y principios del servicio público.	Aplicación del Código de Integridad, (incluye análisis de observaciones, conversas telefónicas, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados).	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
13	1.2	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público.	Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
14	1.5	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público.	Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre observaciones o posibles incumplimientos al código de integridad. Nota: Si la entidad se cuenta con esta línea de funcionamiento, establecerla de los aportes para la mejora de los mapas de riesgo o bien en otras líneas comunicacionales.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
15	2.1	Ambiente de Control	Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno.	Creación y actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (incluye guías de periodicidad para reunión, articulación con el Comité Institucional de Gestión y Desarrollo).	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
16	2.3	Ambiente de Control	Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno.	Definición de líneas de reporte en temas clave para la línea de defensa, atendiendo al Esquema de Líneas de Defensa.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
17	4.1	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
18	4.2	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	Evaluación de las actividades relacionadas con el ingreso del personal.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
19	4.5	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
20	4.6	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación -PI.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
21	5.1	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	Acuerdo con la estructura del Esquema de Líneas de Defensa se han definido estándares de reporte, periodicidad y responsabilidades frente a diferentes temas claves de la entidad.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
22	5.2	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	La Alta Dirección analiza la información reportada por la gerencia de reportes financieros.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
23	5.5	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
24	4.7	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratados de apoyo.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
25	7.2	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de riesgos (Análisis factores internos y externos, impacto a las líneas estratégicas de la entidad). Determinar cómo responder a los riesgos; Determinar la importancia de los riesgos.	La Oficina de Planeación, Gerencia de Riesgos (órgano entidad), como 2a línea de defensa, coordina información clave frente a la gestión del riesgo.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Por ser la coordinación del Comité de Coordinación de Control Interno los principales cambios realizados a los lineamientos para la gestión de riesgo institucional, con el fin de identificar y gestionar oportunidades de mejora frente al componente de monitoreo así como los demás que consideren relevante conforme a la experiencia de la Sala línea de defensa.



26	8.2	Evaluación de riesgos	Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	La Alta Dirección monitorea los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Realizar la consideración del Comité de Coordinación de Control Interno los principales cambios realizados a los lineamientos para el gestión de riesgo institucional, con el fin de identificar y gestionar oportunidades de mejora frente al conograma de monitoreo, el día de la 3era línea de defensa, así como los demás que consideren relevantes conforme a la experiencia de la 1era línea.
27	8.4	Evaluación de riesgos	Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Continuar fortaleciendo los controles por parte de la 2da y 3ra línea de Defensa, de tal manera que los objetivos de los procesos, programas o proyectos estén definidos, sean específicos, medibles, alcanzables, relevantes y orientados en el tiempo.
28	8.3	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos.	La Alta Dirección monitorea los riesgos evidenciados evaluando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenimiento o ajustes.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Definir indicadores claves de riesgo (KRI), conforme a las recomendaciones de la Función Pública, que consideren la información más relevante para que la Línea Estratégica pueda establecer el nivel de cumplimiento de la Política de Riesgo y establecer acciones de mejora orientadas en su definición o despliegue institucional.
29	8.4	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos.	La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Poner a consideración del Comité de Coordinación de Control Interno los principales cambios realizados a los lineamientos para el gestión de riesgo institucional, con el fin de identificar y gestionar oportunidades de mejora frente al conograma de monitoreo, el día de la 3era línea de defensa, así como los demás que consideren relevantes conforme a la experiencia de la 1era línea habiendo culminado este primer ejercicio de monitoreo.
30	6.3	Evaluación de riesgos	Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados. (Estratégicos, Operativos, Ilícitos y Prepresupuestos; Ley de Información Financiera y no Financiera).	La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos estratégicos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la entidad.	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, y que opere de manera efectiva.	75%		Continuar fortaleciendo los procesos de articulación de la planeación institucional que incluye procesos estratégicos, monitoreo, de apoyo y de evaluación con la gestión de riesgos de tal forma que se articulen con los resultados de los monitoreos y seguimientos a riesgos y controles.
31	7.1	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de riesgos (Análisis factores internos y externos; Índice a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	Teniendo en cuenta la estructura de la política de Administración del Riesgo, se abordan define instrumentos para toda la entidad, incluyendo reglamentos, manuales, procedimientos y otros instrumentos que afectan la prestación del servicio.	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, y que opere de manera efectiva.	75%		Poner a consideración del Comité de Coordinación de Control Interno los principales cambios realizados a los lineamientos para el gestión de riesgo institucional, con el fin de identificar y gestionar oportunidades de mejora frente al conograma de monitoreo, el día de la 3era línea de defensa, así como los demás que consideren relevantes conforme a la experiencia de la 1era línea habiendo culminado este primer ejercicio de monitoreo.
32	7.3	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de riesgos (Análisis factores internos y externos; Índice a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	A partir de la información consolidada y reportada por la 2da línea de defensa (T, 2), la Alta Dirección analiza la información y se especializa cuando se ha presentado materialización de riesgo.	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, y que opere de manera efectiva.	75%		Incluir dentro del capítulo 10.1.1 ACCIONES PARA SEGUIR EN CASO DE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO el conducto regular a seguir desde todas las líneas de defensa, incluyendo los acciones a tomar y reportar desde la 2da línea de defensa hasta la 3ra línea de defensa.
33	7.4	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de riesgos (Análisis factores internos y externos; Índice a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	Cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen las causas de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente.	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, y que opere de manera efectiva.	75%	76%	Incluir dentro del capítulo 10.1.1 ACCIONES PARA SEGUIR EN CASO DE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO el conducto regular a seguir desde todas las líneas de defensa, no únicamente a 1era.
34	7.5	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de riesgos (Análisis factores internos y externos; Índice a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	Se llevan a cabo seguimientos a los eventos definidos para recibir materializaciones de riesgo detectadas.	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, y que opere de manera efectiva.	75%		Incluir dentro del capítulo 10.1.1 ACCIONES PARA SEGUIR EN CASO DE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO el conducto regular a seguir desde todas las líneas de defensa, no únicamente a 1era.
35	8.5	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos.	La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales.	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, y que opere de manera efectiva.	75%		Es importante, que la entidad realice acciones permanentes participativas de análisis de control como reuniones para documentar fundamentos de la planeación estratégica y la identificación de riesgos, así como para adoptar necesidades de modificación de manuales institucionales y generar adecuadamente los cambios, entre otros, que puedan presentar suficientes variaciones con ocasión a los cambios de contexto por condiciones externas e internas.
36	6.1	Evaluación de riesgos	Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados. (Estratégicos, Operativos, Ilícitos y Prepresupuestos; Ley de Información Financiera y no Financiera).	La Entidad cuenta con mecanismos para vincular o relacionar a plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, pero se le debe mejorar acciones o actividades dirigidas a su sostenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
37	6.2	Evaluación de riesgos	Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados. (Estratégicos, Operativos, Ilícitos y Prepresupuestos; Ley de Información Financiera y no Financiera).	Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, pero se le debe mejorar acciones o actividades dirigidas a su sostenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
38	8.1	Evaluación de riesgos	Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	La Alta Dirección acordó con el análisis del entorno interno y externo, define los procesos, programas y proyectos susceptibles de ser susceptibles de posibles actos de corrupción.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, pero se le debe mejorar acciones o actividades dirigidas a su sostenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
39	8.3	Evaluación de riesgos	Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, pero se le debe mejorar acciones o actividades dirigidas a su sostenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
40	8.1	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos.	Acordó con la estableción en la política de Administración del Riesgo, se monitorean los factores internos y externos definidos para la entidad, a fin de identificar cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, pero se le debe mejorar acciones o actividades dirigidas a su sostenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
41	8.2	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos.	La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades recurrentes, reguladas o otras figuras externas que afectan la prestación del servicio a los usuarios, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, pero se le debe mejorar acciones o actividades dirigidas a su sostenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
42	10.3	Actividades de control	Diseño y desarrollo de actividades de control (riesgo o desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a que sirve a aplicar las actividades; facilita la segregación de funciones).	El diseño de otros sistemas de gestión (hijo riesgo o estándares intrasistémicos como la gestión de recursos humanos) se realiza de acuerdo con la estructura de la organización.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		El seguimiento a la política de gobierno digital se identificó que solamente al proceso de gestión de Identidad y Vinculación los riesgos de seguridad digital por lo cual se recomendó a la CTF articular con la OIP para que cada proceso identifique y gestione estos tipos de riesgos en sus mapas de acuerdo con lo definido en la reestructura de gestión de riesgos del GAPP.
43	11.2	Actividades de control	Selección y Desarrollo controles generales sobre T1 para apoyar la consecución de los objetivos.	Para los procedimientos de tecnología seleccionados y desarrollados actividades de control interna sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Incluir indicadores de eficiencia de los procesos que muestran el impacto de la implementación de procedimientos resultado de la adquisición compra y mantenimiento de servicios de TI, fortalecimiento de las instalaciones y capacitaciones para los proveedores de Contratación. Fortalecer la transferencia de conocimiento entre proveedores de Información y subcontratados.
44	11.3	Actividades de control	Selección y Desarrollo controles generales sobre T1 para apoyar la consecución de los objetivos.	Se cuenta con manuales de roles y usuarios que describen los principios de segregación de funciones.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Se recomienda a la CTF apoyar y asesorar al proceso para que en los flujos de los procesos se identifiquen y adopten controles de segregación de roles que mitiguen situaciones derivadas a la consecución de funciones.
45	12.3	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Poner a consideración del Comité de Coordinación de Control Interno los principales cambios realizados a los lineamientos para el gestión de riesgo institucional, con el fin de identificar y gestionar oportunidades de mejora frente al conograma de monitoreo, el día de la 3era línea de defensa, así como los demás que consideren relevantes conforme a la experiencia de la 1era línea habiendo culminado este primer ejercicio de monitoreo.
46	11.1	Actividades de control	Selección y Desarrollo controles generales sobre T1 para apoyar la consecución de los objetivos.	La entidad establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas, con el fin de garantizar la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías.	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, y que opere de manera efectiva.	75%		En 2021 se generaron observaciones respecto a políticas (SIS) que no tienen contrato de soporte y mantenimiento. Adicionalmente, en el entorno de gobierno digital se genera una observación respecto a actualización y actualización de manuales de procedimientos del modelo de seguridad y privacidad de la información del cual se formalizó el respectivo plan de mejoramiento en el año 2022.
47	11.4	Actividades de control	Selección y Desarrollo controles generales sobre T1 para apoyar la consecución de los objetivos.	Se cuenta con información de la 3ra línea de defensa, como evaluador independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitiguen.	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, y que opere de manera efectiva.	75%	75%	Se recomienda fortalecer continuamente los habilitados de los supervisores de control y fortalecer el soporte como los MESA'S AS. Así mismo, continuar con el ejercicio de verificación externa del cumplimiento de las funciones de los supervisores, según lo establece la ley y el manual de contratación.
48	12.2	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo.	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, y que opere de manera efectiva.	75%		Continuar fortaleciendo el labor de la 2da línea de defensa para el robustecimiento de los controles de riesgo conforme a la identificación de oportunidades de mejora detectadas desde la 1era o 3era línea de defensa.
49	12.5	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño.	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, y que opere de manera efectiva.	75%		Continuar fortaleciendo el labor de la 2da línea de defensa para el robustecimiento de los controles de riesgo conforme a la identificación de oportunidades de mejora detectadas desde la 1era o 3era línea de defensa.
50	10.1	Actividades de control	Diseño y desarrollo de actividades de control (riesgo o desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a que sirve a aplicar las actividades; facilita la segregación de funciones).	Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de error e incumplimiento de alto impacto en la operación.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, pero se le debe mejorar acciones o actividades dirigidas a su sostenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
51	10.2	Actividades de control	Diseño y desarrollo de actividades de control (riesgo o desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a que sirve a aplicar las actividades; facilita la segregación de funciones).	Se han identificado y documentado las fallas detectadas en el diseño de los procesos, asegurando adecuadamente las funciones (ej. falta de personal, presupuesto, con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados).	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, pero se le debe mejorar acciones o actividades dirigidas a su sostenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
52	12.1	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales y otros instrumentos para garantizar la adecuada ejecución de las principales actividades de control.	2	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, pero se le debe mejorar acciones o actividades dirigidas a su sostenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
53	12.4	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles de acuerdo con los diseños.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, pero se le debe mejorar acciones o actividades dirigidas a su sostenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
54	11.2	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internos y externos; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización en información.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		El seguimiento a la política de gobierno digital se generó observación y plan de mejoramiento para el sistema de compromisos de información, lo cual está pendiente de verificación para el cumplimiento de la Ley 1712 de 2014. También se generó recomendación para implementar control de verificación de disponibilidad sobre los servicios de interoperabilidad con otras entidades.
55	11.3	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internos y externos; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internos/externos), para la captura y procesamiento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Adicional a lo anterior, se recomienda analizar y fortalecer los manuales o políticas de calidad de datos, especialmente durante la fase de captura, y validar posibles limitaciones de los sistemas de información de manera general e información tratada lista para publicar en el marco de la política de datos abiertos.
56	11.4	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internos y externos; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confiabilidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Se recomienda que se implementen actividades de monitoreo de disponibilidad de los servicios de interoperabilidad, idóneamente indicadores de uso y apropiados de estos servicios.
57	12.6	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño.	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, y que opere de manera efectiva.	75%		En relación con el Proceso de Gestión T1, se recomienda el fortalecimiento de políticas y lineamientos de calidad de datos. Así mismo, realizar la articulación de la gestión de seguridad digital y riesgo institucional a todos los procesos de la entidad.

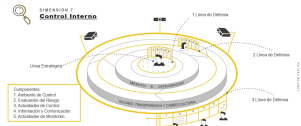
57	142	Info y Comunicación	Comunicación interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno a su equivalente). Facilita líneas de comunicación en todos los niveles. Selección del método de comunicación pertinente.	La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (nivel de seguridad y responsabilidad)	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	80%		El proceso de gestión de TI cuenta con actividades de control para la concentración de funciones en los servicios de TI, no obstante se recomienda atender entre análisis a los diversos sistemas de información con los que cuenta la entidad. Se entiendo basado en cuenta el caso de observación de concentración del alto privilegio en los usuarios del sistema de internet.  Para las políticas de operación y definición de roles y responsabilidades de gestión de información deben participar todos los procesos, estableciendo los lineamientos de tratamiento sobre lo que incluye y genera dentro de su flujo de trabajo.  Finalmente, el proceso de Gestión y Prevención de Seguridad ha sido verificado de forma correcta y adecuada las fuentes de información reservada y confidencial que se utilizan en el desarrollo de las funciones asignadas. Sin embargo, los procesos de operación tienen el manejo de la información, su disposición y control en medios digitales y la asignación de responsabilidades a niveles de autoridad están plenamente identificados en los procedimientos del proceso. En tal sentido, se importante tener en cuenta que la inclusión de las políticas de operación relacionadas con la administración de la información debe a aquellos aspectos del procedimiento que no están contemplados dentro de su secuencia para que sea un requisito para el aseguramiento de los controles en materia de uso de información reservada y confidencial. Por tal razón, se recomienda incluir estos aspectos en los documentos relacionados con los procesos de seguridad de la UASG(2017) y los procedimientos a los saldos y tiempos de reacción y atención.
58	155	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor con terceros externos interesados). Facilita líneas de comunicación.	La entidad analiza periódicamente su canalización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizar cuando sea pertinente	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	80%		Se recomienda a la Alta Dirección formalizar los acciones de mejor resultado de la Encuesta de satisfacción y percepción interna y externa agosto 2021, armonizando con los Planes de Mejoramiento y establecer estrategias de articulación institucional. De esta forma, se pretende promover la satisfacción de los académicos, profesores, visitantes, colaboradores de la URT y de las entidades externas vinculadas durante en los próximos 10 años de la Ley de reforma y resultados de temas.
59	151	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (Identificar requisitos de información; Captar fuentes de datos internos y externos; Procesar datos relevantes y los transforma en información).	La entidad ha diseñado sistema de información para capturar, procesar datos y transformar en información para alcanzar los requerimientos de información definidos	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mejoramiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
60	141	Info y Comunicación	Comunicación interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno a su equivalente). Facilita líneas de comunicación en todos los niveles. Selección del método de comunicación pertinente.	Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permiten dar a conocer de manera oportuna y precisa información, de manera que todo el personal involucrado sepa en su comunicación. Contiene los canales más apropiados y viables de efectividad.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mejoramiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
61	143	Info y Comunicación	Comunicación interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno a su equivalente). Facilita líneas de comunicación en todos los niveles. Selección del método de comunicación pertinente.	La entidad cuenta con canales de información interna para la detección automática o controlada de posibles situaciones regulatorias y se cuenta con recursos específicos para su manejo, de manera tal que genere la confianza para utilizarlos	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mejoramiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
62	144	Info y Comunicación	Comunicación interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno a su equivalente). Facilita líneas de comunicación en todos los niveles. Selección del método de comunicación pertinente.	La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mejoramiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
63	151	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor con terceros externos interesados). Facilita líneas de comunicación.	La entidad desarrolla e implementa controles que facilitan la comunicación externa la cual incluye políticas y procedimientos. Incluye controles y procedimientos de servicios tercerizados (cuando aplica).	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mejoramiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
64	152	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor con terceros externos interesados). Facilita líneas de comunicación.	La entidad cuenta con canales externos debidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar y estos son reconocidos a todo nivel de la organización.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mejoramiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
65	153	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor con terceros externos interesados). Facilita líneas de comunicación.	La entidad cuenta con proceso o procedimientos para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza) y la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde)	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mejoramiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
66	154	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor con terceros externos interesados). Facilita líneas de comunicación.	La entidad cuenta con proceso o procedimientos establecidos a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de la forma que se pueden mejorar.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mejoramiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
67	156	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor con terceros externos interesados). Facilita líneas de comunicación.	La entidad analiza periódicamente los resultados de la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de los mejoras correspondientes	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mejoramiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
68	162	Miembro - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (Autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presenciales y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor con terceros externos interesados). Facilita líneas de comunicación.	La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones continuas e independientes para conocer acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%		Documentar dentro del esquema de operación por proceso, la gestión de las oportunidades de mejora identificadas a partir de la Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno, y en general la articulación con los resultados de la evaluación realizada por la tercera línea de defensa, más allá de los hallazgos y observaciones.
69	171	Miembro - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados. Comenta las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	A partir de la información de las evaluaciones independientes, se evalúan para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno de la entidad y su impacto en el logro de los objetivos, a fin de determinar cursos de acción para su mejor	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%		Documentar dentro del esquema de operación por proceso, la gestión de las oportunidades de mejora identificadas a partir de la Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno, y en general la articulación con los resultados de la evaluación realizada por la tercera línea de defensa, más allá de los hallazgos y observaciones.
70	173	Miembro - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados. Comenta las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	La entidad cuenta en políticas diseñadas para establecer y medir puntualmente las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%		Definir y aprobar en el marco del COCI un Plan para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno, que incluya principios institucionales de articulación entre líneas de defensa, así como la validación de lineamientos asociados. Realizar un monitoreo permanente de dicho plan a cargo de la línea estratégica de defensa.
71	174	Miembro - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados. Comenta las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	La Alta Dirección hace seguimiento a las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno y a su cumplimiento en el tiempo establecido	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%		Definir y aprobar en el marco del COCI un Plan para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno, que incluya principios institucionales de articulación entre líneas de defensa, así como la validación de lineamientos asociados, a partir de los resultados de la evaluación institucional. Realizar un monitoreo permanente de dicho plan a cargo de la línea estratégica de defensa.
72	176	Miembro - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados. Comenta las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para el mejoramiento del Sistema de Control Interno de la Entidad	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%		Armonizar los resultados de la encuesta de percepción y análisis de PQRD con los Planes de Mejoramiento y establecer estrategias de articulación institucional que corresponden
73	179	Miembro - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados. Comenta las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar las acciones correspondientes	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%		Retomar el formato de Reporte por el Director utilizado en vigencia 2020 anteriores, en los cuales se incluyó explícitamente los entornos y ámbitos de riesgo, incluyendo de manera clara el análisis de los elementos de comunicación de la entidad.
74	161	Miembro - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (Autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presenciales y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor con terceros externos interesados). Facilita líneas de comunicación.	El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces y hace el correspondiente seguimiento a sus ejecuciones	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mejoramiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		Documentar dentro del esquema de operación por proceso, la gestión de las oportunidades de mejora identificadas a partir de la Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno, y en general la articulación con los resultados de la evaluación realizada por la tercera línea de defensa, más allá de los hallazgos y observaciones.
75	163	Miembro - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (Autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presenciales y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor con terceros externos interesados). Facilita líneas de comunicación.	La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces realiza evaluaciones independientes periódicas (con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo), que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mejoramiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		89%
76	164	Miembro - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (Autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presenciales y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor con terceros externos interesados). Facilita líneas de comunicación.	Acordó con el Equipo de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para el tema de discusión	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mejoramiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
77	165	Miembro - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (Autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presenciales y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor con terceros externos interesados). Facilita líneas de comunicación.	Frente a las evaluaciones independientes la entidad considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificación, ONG u otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mejoramiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
78	172	Miembro - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados. Comenta las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Los informes recibidos de estas entidades (organismos de control, auditores externos, entidades de vigilancia entre otros) se analizan periódicamente y se comunican al respecto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar los cursos de acción	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mejoramiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
79	175	Miembro - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados. Comenta las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Los procesos y/o servicios tercerizados son evaluados según su nivel de riesgo	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mejoramiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
80	177	Miembro - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados. Comenta las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las subevaluaciones (2ª Línea).	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mejoramiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
81	178	Miembro - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados. Comenta las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de estas externas (2ª Línea)	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mejoramiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		

Nombre de la Entidad:

Periodo Evaluado:

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS

2021-2



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

82%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	En proceso	El Sistema de Control Interno de la Unidad se encuentra presente y funcionando, con un nivel de implementación del 75%, lo cual implica una reducción de tres puntos porcentuales respecto al resultado de la evaluación asociada al semestre inmediatamente anterior. Se dieron avances en los componentes de Ambiente de Control e Información y comunicación, así como disminuciones a tener en cuenta en los componentes de Actividades de Monitoreo y Evaluación de la gestión del riesgo. Se puede decir que el componente de Actividades de Control se mantuvo relativamente estable y su contundencia está sujeta a los resultados de las auditorías programadas para el primer ciclo de la vigencia 2022.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Se considera un sistema efectivo, estructurado en un conjunto sólido de procedimientos, políticas y metodologías de planeación y gestión que favorecen el seguimiento y evaluación de la labor de la unidad, así como una cultura de autocontrol en la que los principales actores del control interno se han apropiado de las herramientas y dinámicas fundamentales del mismo, como los mapas de riesgo, los planes de mejoramiento, los informes de auditoría e informes de ley, entre otros. El CICCI se encuentra en proceso de fortalecimiento desde la resolución 226 del 2021, además de la construcción de una agenda anual que se espera sea implementada en la vigencia 2022, para afinar de manera más clara el cumplimiento de sus responsabilidades. En todo caso, es importante que en la evolución de todos estos mecanismos se propenda por mantener los elementos esenciales del control interno, para lo cual siempre será constructiva el aporte desde las diferentes líneas de defensa.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La Entidad también cuenta con un modelo de operaciones por procesos, que funciona articulado al esquema de líneas de defensa, el cual facilita el enfoque en resultados, aspecto crucial para estructurar los planes, programas y proyectos necesarios para el cumplimiento de la misión, visión y objetivos institucionales. De mismo modo, cuenta con una Planeación estratégica, la cual culmina en la vigencia inmediatamente siguiente al periodo de corte del presente informe, lo cual hace aún más relevante la oportuna gestión de la administración frente a lo señalado en este tipo de instrumentos. Nuevamente se indican múltiples oportunidades de fortalecimiento del sistema de control interno desde diferentes procesos institucionales, sobre las cuales la entidad debe analizar y consolidar estrategias apuntando al 100% en el nivel de implementación, para así impulsar las metas estratégicas.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	85%	<p>En el Componente Ambiente de Control se observa una mejora once (11) puntos porcentuales en la calificación general de componente respecto a la evaluación del primer semestre de 2021, quedando en un nivel de implementación del 85%. De forma general, como avances, se observa que se formalizaron los documentos relacionados a la gestión del Conflicto de Interés relacionados con la generación de la Política de Conflicto de Interés de la URT (TH-ES-15) y su procedimiento asociado. Así mismo, se ha mantenido la vigilancia y tratamiento respecto a posibles situaciones relacionadas con el cumplimiento al Código de Integridad, por lo que se evidencian que se han incorporado controles para asegurar comportamientos éticos en la gestión institucional. Frente a los lineamientos para la administración del talento humano, la entidad cuenta con un equipo que dispone de la actualización y formación continua, para el desempeño de su cargo, de acuerdo con las necesidades institucionales. Adicionalmente, se cuenta con el compromiso de la Dirección para el fortalecimiento constante del sistema de control interno. En general, se evidencia que la estructura de la organización propicia el logro de los objetivos institucionales, cimentado en el sistema de control interno, mediante la definición de la organización formal, sus relaciones jerárquicas, líneas de dependencia y coordinación. Asimismo, es clara la dinámica institucional de operación, la identificación del entorno y de los riesgos relevantes. Como aspectos por mejorar en el marco de la mejora continua se observan que se requieren fortalecer los controles para la protección del uso inadecuado de los activos de información. Así mismo, dentro de las observaciones del Informe de Seguimiento a Gobierno Digital en 2021 se indicó que se debe mantener actualizado y comunicados los resultados del avance de la implementación del MSP1 "modelo de seguridad y privacidad de la información emitida por el MinTIC, y definir acciones encaminadas a aumentar el nivel de cumplimiento e implementación de controles de seguridad para mejorar la madurez del subsistema. Igualmente, es necesaria la verificación y actualización de las tablas de retención documental para que estén alineadas con el inventario de activos de información, y sobre esta base realizar las acciones de gestión de riesgos digitales recomendadas desde el DAFP.</p> <p>De otra parte, se encuentra pendiente poner a consideración del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno los principales cambios realizados a los lineamientos para la gestión de riesgo institucional, con el fin de identificar y gestionar oportunidades de mejora frente al cronograma de monitoreo, el rol de la 3era línea de defensa, así como los demás que consideren relevantes conforme a la experiencia de la 1era línea habiendo culminado este primer ejercicio de monitoreo, una vez publicadas estas nuevas directrices. En esta misma línea de trabajo, se requiere también incluir en el MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGO Y OPORTUNIDADES las responsabilidades de la 3era línea de defensa y la articulación requerida en los diferentes niveles institucionales por parte del Proceso Mejoramiento Continuo. En este sentido, se observa ausencia de documentación dentro del proceso de Mejoramiento Continuo respecto a la gestión de las oportunidades de mejora propias de la Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno, y en general la articulación con los resultados de la evaluación de parte de la tercera línea de defensa. Así mismo, se observaron escasos avances en la construcción del Mapa de Aseguramiento de la entidad. Aunado con lo anterior, este aspecto es indispensable también para la correcta y adecuada definición la 2da línea de defensa y su coordinación con la 3era línea. Así mismo, la administración debe priorizar los ajustes al módulo de riesgos en el sistema de información STRATEGOS, toda vez que es una herramienta clave en el óptimo despliegue de la política de administración del riesgo y en la centralización y automatización de información clave que debe procesar la alta dirección para la toma de decisiones en pro del cumplimiento de los objetivos de la URT. Igualmente, es importante identificar si los riesgos y oportunidades se articulan y gestionan adecuadamente, asegurando que los Sistemas de Gestión Implementados y relacionados a las normas ISO en la Entidad faciliten el logro de los objetivos propuestos para el SFC. Por último, se evidencia incumplimiento normativo relacionado con dotación y consistencia de personal, lo cual quedó documentado en el Informe de Auditoría al Proceso de Gestión del Talento Humano. Frente a lo cual, se hace necesario el diseño de un plan de mejoramiento para su subsanación de acuerdo con la MC-GU-05 GUÍA PARA FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PLANES DE MEJORAMIENTO.</p>	74%	<p>Como resultado de la evaluación practicada al componente "ambiente de control", se evidenció que el mismo mantiene una calificación satisfactoria respecto a la evaluación anterior, la Entidad viene asegurando las condiciones mínimas para el ejercicio de control interno, a través del fortalecimiento de las políticas del sistema de gestión, en el ámbito de integridad, por medio de la actualización del código de integridad y monitoreo permanente de los riesgos de corrupción.</p> <p>En lo relacionado a la política de control interno se llevaron a cabo sesiones del Comité Institucional de Control Interno y Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en los que se realiza el seguimiento a temas transversales de la entidad relacionados con objetivos institucionales, gestión de riesgos y sistema de control interno, entre otros.</p> <p>Por otra parte, se evidenció el análisis y uso por parte de dirección de la información reportada por la segunda y tercera línea de defensa, en temas estratégicos y financieros, los cuales impactan de forma directa respecto a la toma de decisiones para el cumplimiento de los objetivos institucionales.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, a continuación relacionamos los aspectos principales que son objeto de mejora:</p> <p>Fortalecimiento al seguimiento del resultado de la aplicación del código de integridad</p> <p>Respecto a los mecanismos implementados para el manejo de conflictos de interés en la Entidad, se encuentra importante incluir acciones en los planes institucionales que permitan incrementar el nivel del Índice de Desempeño Institucional para las Políticas de Integridad y Talento Humano.</p> <p>En lo relacionado al análisis de viabilidad de una línea de denuncias, la creación del canal se incluyó en la Estrategia de Conflicto de Interés, sin embargo, es importante que se referencie en el documento que considere la Entidad, con el fin que este que permita dar cuenta de su aplicación</p> <p>En la definición de la política de administración de riesgos, se considera pertinente la definición de Indicadores claves de riesgo (KRI), que consoliden la información más relevante para que la Línea Estratégica pueda establecer el nivel de cumplimiento de la Política de Riesgos y establecer acciones de mejora puntuales en su definición o despliegue institucional.</p> <p>En la Evaluación de la Planeación Estratégica es conveniente fortalecer los controles aplicados al seguimiento efectivo, esto con la definición de responsables, metas y tiempos para garantizar el cumplimiento de la planeación institucional.</p> <p>En la dimensión de Talento Humano, es importante revisar planes institucionales que aplique para establecer acciones conducentes al aumento del Índice Desempeño Institucional en lo que respecta a las Políticas de Gestión Estratégica del Talento Humano e Integridad, principalmente en ingreso, permanencia y retiro de personal, así como en el impacto que genera el Plan Institucional de Capacitaciones en la Entidad.</p>	11%

Evaluación de riesgos	Si	76%	<p>El componente de Evaluación de Riesgo presenta un aumento un (1) punto porcentual en su nivel de implementación en relación con el resultado del primer semestre del 2021, con un nivel de implementación del 76%. En general, se observan cambios en la gestión institucional de riesgos, realizados durante el periodo evaluado. En tal sentido, se debe tener presente la actualización a la MO-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Y OPORTUNIDADES llevada a cabo a finales del mes de noviembre, así como la correspondiente actualización de los mapas de riesgos y oportunidades por proceso en función de riesgos los nuevos lineamientos establecidos, los cuales, es importante aclarar, se encuentran alineados a lo definido desde la Función Pública. Es de tener en cuenta, sin embargo, las oportunidades de mejora señaladas en el detalle de análisis de cada lineamiento en el presente informe, así como en otras herramientas de evaluación independiente, en donde se han advertido diferentes situaciones que comprometen la adecuada evaluación del riesgo en la Unidad de Restitución de Tierras.</p> <p>Frente a la definición de objetivos para facilitar la identificación de riesgos, el componente en cuestión se continúa favoreciendo gracias al modelo de planeación institucional por productos, por medio del cual se enlaza la operación diaria a los objetivos estratégicos, de mismo modo, debido al fortalecimiento del análisis de los objetivos y resultados institucionales en el Comité de Gestión y Desempeño. De cualquier manera, a pesar de encontrarnos a portas del cierre del Plan Estratégico Institucional, no se llevó a cabo la identificación de riesgos asociados a los objetivos estratégicos, de otra parte, en el ejercicio de auditoría de la vigencia 2022 estaría pendiente la revisión del análisis sobre la pertinencia de los objetivos realizada durante la actualización de los mapas de riesgo completada a finales de la vigencia pasada.</p> <p>Frente a la identificación y análisis de riesgos, así como la gestión de riesgos de corrupción, es de tener en cuenta la actualización y socialización de una nueva versión de la guía de riesgos en el primer semestre, la cual operativiza la política de riesgos que ha actualizada y aprobada por el CICCJ en el primer semestre. Dentro de los cambios realizados se advierte que el cronograma de monitoreo institucional no incluye el mes de diciembre, por cuanto la información consolidada por la 2da línea de defensa tampoco alcanza a este mes crucial en la gestión de riesgos de cualquier entidad, teniendo en cuenta el cierre de vigencia.</p> <p>De mismo modo, se debe continuar fortaleciendo el rol de la línea estratégica de defensa, aprovechando instancias como el CICCJ para hacer seguimiento a etapas críticas del ciclo de riesgos. Especialmente frente a la materialización del riesgo es importante aclarar el curso de acción para todas las líneas de defensa, más aún considerando que se eliminó de la guía el rol de la 3era línea de defensa, así como el evento reportado como una posible materialización de un riesgo de corrupción en el Octo cuatrimestre y las discrepancias manifestadas frente al proceder y coordinación entre la 2da y 3era línea en este caso. En este mismo sentido, es importante continuar fortaleciendo los lineamientos frente al curso de acción en la detección de debilidades en los controles de riesgo, o en cualquier otro elemento de esta gestión, ya que se observa la reiteración de observaciones presentadas desde el ejercicio de evaluación independiente, al no ser oportunamente ferreadas.</p> <p>Se resalta el mantenimiento de los mecanismos para definir las responsabilidades por líneas de defensa en otros documentos del sistema integrado de planeación y gestión institucional, los mecanismos institucionales dispuestos para la gestión de riesgos en actividades teorizadas, y los lineamientos que propenden por el análisis riguroso de los cambios más representativos de contexto.</p>	75%	<p>El componente de Evaluación de Riesgo se mantiene en un nivel similar respecto al semestre anterior, teniendo en cuenta diferentes factores que favorecieron este elemento, a la par de nuevas oportunidades de mejora en la gestión de riesgos institucional que han sido advertidas en otros instrumentos de evaluación independiente.</p> <p>Frente a la definición de objetivos para facilitar la identificación de riesgos, se resalta el impacto positivo del nuevo modelo de planeación institucional, el cual facilita el enfoque a resultados y enlaza la operación diaria a los objetivos estratégicos. De mismo modo, las iniciativas para fortalecer el impacto de las resoluciones como el Comité de Gestión y Desempeño en el análisis de los objetivos y resultados institucionales, así como el avance en el diagnóstico interno en curso, de cara al cierre de gobierno, para reafirmar la estructura actual de la entidad. De cualquier manera es de mencionar que a pesar de haber aprobado el PEI a finales del 2021, aún no se ha llevado a cabo la identificación de riesgos frente a los objetivos estratégicos, ni se ha dado la revisión de los objetivos de los procesos en la presente vigencia ya que no se ha iniciado la gestión para la actualización de los mapas de riesgo aun.</p> <p>Frente a la identificación y análisis de riesgos, es de resaltar la actualización y socialización de la política de riesgos, con la debida aprobación del Comité de Gestión de la vigencia. Así mismo, vale la pena mencionar la mayor relevancia de la mirada territorial en la gestión de riesgos en general, el cumplimiento oportuno de los esquemas de monitoreo diseñados para la entidad, así como la clara definición de roles para cada línea de defensa en esta materia. De cualquier manera, se debe continuar fortaleciendo el rol de la línea estratégica de defensa, aprovechando instancias como el CICCJ para hacer seguimiento a etapas críticas del ciclo de riesgos, especialmente frente a la materialización del riesgo es importante aclarar el curso de acción para todas las líneas de defensa.</p> <p>En cuanto a la gestión de riesgo de corrupción, se resalta la gestión oportuna de las disposiciones legales frente a la materia desde la administración, se mantienen los mecanismos para definir las responsabilidades por líneas de defensa en diferentes elementos de planeación y gestión institucional, y existe un curso de acción claro para la detección de debilidades en los controles de riesgo. De cualquier manera es menester reafirmar esta gestión desde la Alta Dirección.</p> <p>Por último, son de resaltar los mecanismos dispuestos en diferentes procesos institucionales para la gestión de riesgos en actividades teorizadas, así como los lineamientos diseñados para garantizar un análisis riguroso de contexto y análisis de cambios del entorno. De cualquier manera, en la práctica esta adaptación de los riesgos por procesos o los cambios de contexto no se ejecuta de manera oportuna teniendo en cuenta lo dinámica que es esta gestión.</p>	1%
Actividades de control	Si	75%	<p>El nivel de implementación del componente de Actividades de Control se mantiene respecto al semestre anterior, quedando en un nivel de implementación del 75%. Esta falta de avance se atribuye a oportunidades de mejora que aún persisten frente a la integración de los requisitos aplicables de los diferentes subsistemas del Sistema Integrado de Planeación y Gestión, la exclusión del mes de Diciembre en el cronograma de monitoreo institucional, y la necesidad de incluir controles que mitiguen la concentración de funciones, además la administración de los sistemas de información en los diferentes procesos de la entidad.</p> <p>Frente al diseño y desarrollo de controles, se mantienen los lineamientos para propender por una adecuada segregación de funciones, además, habiendo culminado los ejercicios de auditoría a los procesos de Talento Humano y Gestión Contractual, se verifica una adecuada gestión de las situaciones donde dicha segregación no es clara.</p> <p>Respecto a los controles en TI se resalta el continuo fortalecimiento de estos en los sistemas de información propios, así como para los proveedores de tecnología teorizados, aunque se debe aclarar que la auditoría al proceso de Gestión TI se encuentra programada para la vigencia 2022 en donde se llevará a cabo la evaluación de la efectividad de dichos controles. Por demás, se tiene la necesidad de formalizar algunos de ellos y mejorar la oportunidad en la toma de acciones frente a las desviaciones detectadas. Así mismo, se encuentran situaciones susceptibles de mejora, asociadas al sistema de información de nómina, la interoperabilidad entre el módulo de PORSD y STRATEGOS, y el seguimiento a los contratos digitales.</p> <p>Ahora bien, en cuanto al despliegue de políticas y procedimientos, la entidad cuenta con puntos de verificación adecuados para propender por cambios armónicos a la estructura de control en los procesos. De cualquier manera, se necesita implementar actividades de monitoreo de disponibilidad de los servicios de interoperabilidad, y generar indicadores de uso y apropiación de estos servicios.</p>	75%	<p>Frente al componente de Actividades de Control, se observa un avance respecto al semestre anterior en aproximadamente un 12%. Frente al diseño y desarrollo de actividades de control, se mantienen los lineamientos para propender por una adecuada segregación de funciones, aunque no es muy claro aun la documentación de funciones en dónde no es posible esta segregación. De otra parte, se resalta el fortalecimiento de diferentes herramientas y dinámicas para implementar el Sistema Integrado de Planeación y Gestión, aunque prevalecen oportunidades de mejora frente a la integración de los requisitos aplicables de los diferentes subsistemas, incluyendo el de Control Interno.</p> <p>Respecto a los controles generales sobre TI se resalta el continuo fortalecimiento de los mismos, a pesar de que es necesario formalizar algunos de ellos y mejorar la oportunidad en la toma de acciones frente a las desviaciones que estos detectan. Ahora bien, en cuanto al despliegue de políticas y procedimientos, la entidad cuenta con puntos de verificación adecuados para propender por cambios armónicos a la estructura de control en los procesos, de cualquier manera se necesita reforzar la oportunidad en la adecuación de los controles de riesgo una vez han sido detectadas debilidades en alguno de sus componentes.</p>	0%
Información y comunicación	Si	82%	<p>Con relación al Componente de Información y Comunicación, se observa una mejora de cinco (5) puntos porcentuales, lo que permite a la entidad ubicar estos aspectos con un cumplimiento de 82%. En tal sentido, se puede concluir que los sistemas de información aseguran razonablemente la recopilación, el procesamiento y el mantenimiento de información sobre el entorno, la institución y su desempeño, así como la comunicación de esa información a las instancias internas y externas que la requieren.</p> <p>Como oportunidades de mejora, se identificaron principalmente aspectos relacionado con la Política de Gobierno Digital, en función de la necesidad de fortalecer los lineamientos o políticas de calidad de datos, especialmente durante la fase de captura, y validar posibles funcionalidades de los sistemas de información que permitan generar información tratada lista para publicar en el marco de la política de datos abiertos. Así mismo, se requiere implementar actividades de monitoreo de disponibilidad de los servicios de interoperabilidad, y generar indicadores de uso y apropiación de estos servicios.</p> <p>El proceso de gestión de TI cuenta con actividades de control para la concentración de funciones en los servicios de TI. No obstante, se observó concentración de altos privilegios en los usuarios del sistema de nómina. En este aspecto, para las políticas de operación y definición de roles y responsabilidades de gestión de información deben participar todos los procesos, estableciendo los lineamientos de tratamiento sobre lo que reciben y generan dentro de los flujos de trabajo. Aunado a lo anterior, también es importante realizar la articulación de riesgos de seguridad digital de manera transversal a todos los procesos de la entidad.</p> <p>De otra parte, se requiere la revisión del mapa de riesgos del Proceso de Gestión y Prevención de Seguridad en lo que hace referencia a información confidencial en materia de seguridad a la que tiene acceso algunos colaboradores del Grupo de Gestión de Protección, así como servidores públicos de otras instancias del ministerio de Defensa Nacional. Es importante verificar si el riesgo se encuentra bien definido en función con la identificación de los factores de riesgo que se han establecido en la entidad, en relación con la confidencialidad de la información en la gestión de la seguridad física. Así mismo, el Proceso de Gestión y Prevención de Seguridad debe propender por la inclusión de las políticas de información relacionadas con la administración de la información alude a aquellos aspectos del procedimiento que no están contemplados dentro de su configuración pero que son importantes para el aseguramiento de los controles en materia de uso de información reservada y confidencial. Por tal razón, se recomienda incluir estos aspectos en los documentos relacionado con los protocolos de seguridad de la UAEVRTD y los procedimientos a las salidas a terreno y gestión de incidentes y amenazas.</p> <p>Finalmente, la Alta Dirección debe formalizar las acciones de mejora resultado de la Encuesta de satisfacción y percepción interna y externa vigencia 2021, armonizarlos con los Planes de Mejora actuales y establecer estrategias de articulación institucional. De esta forma propender porque la satisfacción de los solicitantes, peticionarios, visitantes, colaboradores de la URTT y de entidades externas vinculada aumente en los próximos 10 años de la Ley de Víctimas y Restitución de Tierras.</p>	77%	<p>La entidad en su totalidad cumple con los requisitos de "transparencia" y "confidencialidad" entre diferentes sistemas de información interna y externa que operan de manera efectiva, se evidenció a través de los diferentes aplicativos la captura y procesamiento de datos, igualmente, se identificaron acciones tendientes a la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información a través del Índice de Información e Inventario de activos de la información. En la relacionado a la comunicación interna, la Entidad tiene definidos mecanismos que permiten conocer por los funcionarios objetivos y metas estratégicas a través de campañas para la divulgación del plan estratégico, así como la definición de la matriz de comunicaciones la cual genera una comunicación interna efectiva.</p> <p>Respecto a la comunicación externa la Entidad ha dispuesto medios de divulgación como la página web institucional, así como canales de atención habilitados para que ciudadanos se contacte con la Unidad, igualmente, se tiene definidos procedimientos internos que establecen las actividades a aplicar en la comunicación con población indígena y entidades que hacen parte de la política de restitución de tierras, así como las pertinentes en el ejercicio de rendición de cuentas. Por otra parte, en lo relacionado al manejo de la información la Entidad cuenta con un manual para la administración de comunicaciones oficiales, el cual establece el manejo que se debe aplicar a la información.</p> <p>Finalmente con el fin de evaluar periódicamente el impacto en la ciudadanía respecto al cumplimiento de las funciones asignadas a la Entidad, se realiza seguimiento de ejecución de medición de satisfacción y percepción ciudadana a través del Indicador: AC-2.1 - Encuesta de Satisfacción URTT del Plan de acción Anual 2021 e igualmente se establecen controles desde la Política de Servicio a la Ciudadanía.</p> <p>Resultado de la evaluación a este componente, se observaron oportunidades de mejora relacionadas especialmente con: Documentar las políticas relacionadas con el manejo de las comunicaciones por medio de herramientas como las carpetas compartidas, correo aplicaciones destinadas para tal fin.</p> <p>Se encuentra importante que la Oficina de Control Interno Disciplinario incluya en sus lineamientos-procedimientos, los canales de atención internos que los colaboradores de la Unidad puedan radicar una denuncia anónima o confidencial frente a posibles situaciones irregulares.</p> <p>Se recomienda definir con precisión el periodo correspondiente de la vigencia para la aplicación del Protocolo general de bioseguridad Covid-19 o la actualización que corresponda a los procedimientos correspondientes.</p> <p>De otra parte, se recomienda evaluar la pertinencia de generar acciones distributivas que permitan contribuir a la oportunidad de respuesta de las solicitudes de los ciudadanos.</p> <p>Respecto a la Estrategia de Racionalización de trámites, la Unidad prevé que en la vigencia 2021 se va a implementar un servicio que permitirá realizar la interacción al ciudadano, consultando el estado del trámite, ahorrando tiempo, costos y desplazamientos, de acuerdo a lo anterior, se recomienda que la implementación de esta acción de racionalización no se reprograma nuevamente, teniendo cuenta el ahorro en costos operacionales que se generan de la recepción y atención de las</p>	5%
Monitoreo	Si	89%	<p>El componente de Actividades de Monitoreo se mantiene en un nivel satisfactorio, obteniendo el mismo nivel de implementación del primer semestre de 2021 que corresponde a un 89%. La ausencia de avance en este componente se atribuye principalmente a la ausencia de gestión de las oportunidades de mejora indicadas en el informe anterior, considerando que existen varios lineamientos que hacen referencia a la toma de acciones frente a las debilidades detectadas en el sistema de control interno. En este punto, no obstante, es importante resaltar el mantenimiento de mecanismos dispuestos por la administración para el seguimiento y evaluación de la gestión institucional, no sólo en los procesos a cargo de la Oficina Asesora de Planeación, sino además en los procesos misionales. Del mismo modo, continúa siendo una fortaleza los mecanismos de seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora, aunque se debe trabajar en la calidad de la información utilizada para esta labor. De otra parte, se avizora para la vigencia 2022 el fortalecimiento continuo de instancias decisorias como el CICCJ, así como la documentación de lineamientos para el seguimiento de la línea estratégica de defensa. Finalmente, se recomienda recuperar la rigurosidad de instancias de autoevaluación de la administración, tales como las Revisiones por la Dirección, pues no visibilizan con la misma claridad de vigencias anteriores el análisis de elementos clave para la gestión institucional.</p> <p>En general, es importante mejorar la comunicación y gestión de las evaluaciones realizadas para aterrizar toda la información que recoge esta rigurosa labor de monitoreo en decisiones con impacto directo al fortalecimiento del Sistema de Control Interno.</p>	89%	<p>El componente de Actividades de Monitoreo se mantiene en un nivel satisfactorio, teniendo en cuenta que se conservan y robustecen los diferentes mecanismos dispuestos por la administración para el seguimiento y evaluación de la gestión institucional. Frente a los esquemas de evaluación, se resalta el fortalecimiento continuo de instancias decisorias como el CICCJ y el CICCJ, el seguimiento al cumplimiento de lo establecido en el Programa Anual de Auditoría, así como la documentación de lineamientos de seguimiento para la línea estratégica de defensa. De otra parte, adicional a las directrices en las diferentes guías y procedimientos, se resalta la consolidación de herramientas y dinámicas de seguimiento que se diseñaron en semestres pasados, como los diferentes tableros de control o los equipos de seguimiento al territorio, entre otros.</p> <p>De cualquier manera es importante avizorar toda la información que recoge esta rigurosa labor de monitoreo y la información de las PORSD, en decisiones con impacto directo al fortalecimiento del Sistema de Control Interno, para así mejorar la comunicación y gestión de las evaluaciones realizadas. En todo caso también se debe resaltar la gestión institucional de los planes de mejoramiento, como mecanismo de seguimiento a las acciones correctivas derivadas de las diferentes fuentes.</p>	0%