

EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Corte: 1 de julio a 31 de
diciembre 2022

IL-04-23

Dirigido a: Director General, Jefe Oficina Asesora
de Planeación, Líderes de Procesos y Cogestores

ENERO 2023

Oficina de Control Interno



UNIDAD
DE RESTITUCIÓN
DE TIERRAS

FUENTE NORMATIVA

- ✓ Constitución Política de Colombia 1991. Artículo 209 y 269
- ✓ Ley 87 de 1993 *“Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”*.
- ✓ Decreto 2106 del 2019 *“Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública”*, Artículo 156 *“Reportes del responsable de control interno”*.
- ✓ Decreto 1499 de 2017 *“Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión”*; Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) – 7ma dimensión de control interno.
- ✓ Circular 100-006 de 2019 *“lineamientos generales para el informe semestral de Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno – Decreto 2106 de 2019”*.
- ✓ Información del Sistema Integrado de Planeación y Gestión de la Unidad, disponibles en el sistema de información institucional ➡ [STRATEGOS](#)

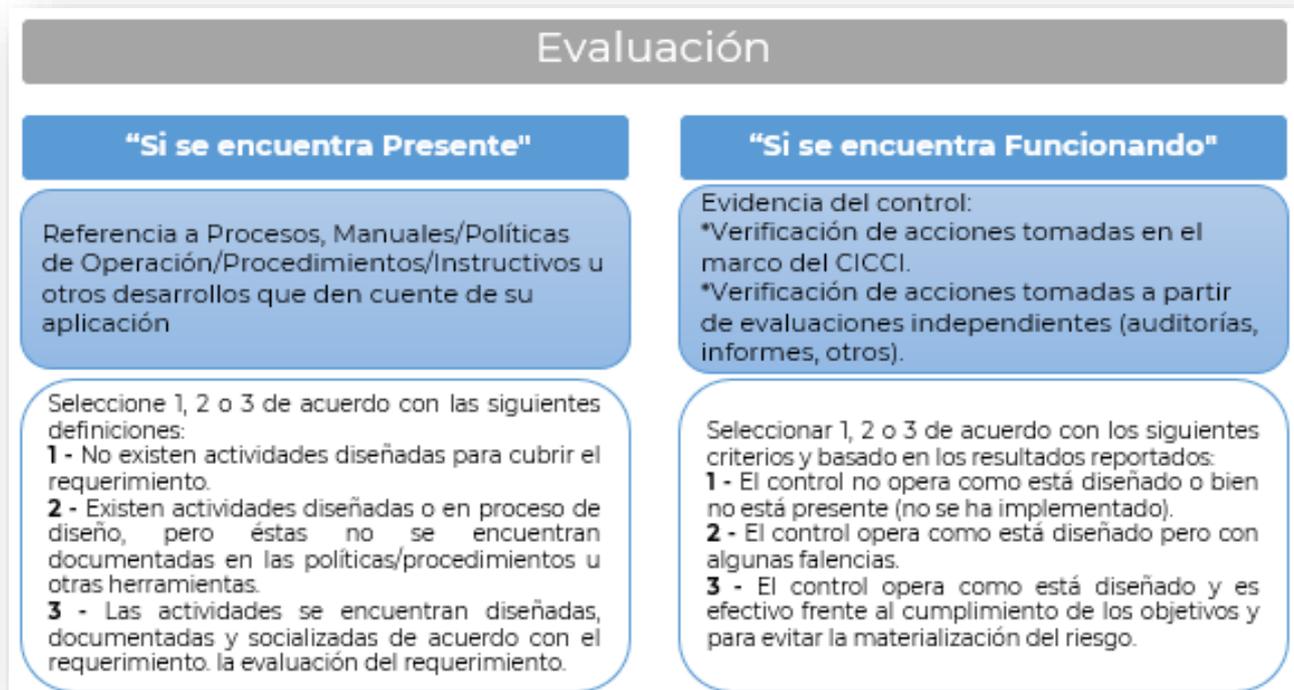
RESULTADO DEL ANÁLISIS

1. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

La ejecución de la Evaluación independiente al Sistema de Control Interno del 2do semestre de 2022 implicó el desarrollo de las actividades relacionadas a continuación, teniendo en cuenta la herramienta e instrucciones definidas por el Departamento Administrativo de Función Pública – DAFP.

- Identificación de procesos responsables y designación de auditores para efectuar la evaluación a los ochenta y un (81) criterios definidos en la herramienta del DAFP, relacionado a los cinco componentes del Sistema de Control Interno – SCI (Ambiente de control, Evaluación del riesgo, Actividades de Control, Información y comunicación, y Actividades de monitoreo).
- Solicitud de evidencias o soportes complementarios a Líderes de proceso que soporten la implementación de criterios específicos establecidos en la herramienta.
- Consolidación y análisis de la información institucional disponible o allegada por la administración para el procesamiento y conclusión desde el equipo auditor en el instrumento dispuesto por el DAFP frente a cada uno de los criterios relacionados. Se evalúa cada criterio definido, si este se encuentra “presente” y “funcionando”¹, determinando así las acciones que debe tomar el proceso al respecto. A continuación, se indican la escala de evaluación que se tienen en cuenta para definir el resultado:

Gráfico 1. Escala para la evaluación de los criterios del SC definida por el DAFP.



¹ Instrucciones herramienta DAFP – Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno
<https://www.funcionpublica.gov.co/-/formato-informe-semestral-sistema-de-control-interno>

Imagen 1. Escala para el análisis final de los resultados Presente y Funcionando.

| Clasificación | Descripción | Observaciones del Control |
|--|---|---|
| Mantenimiento del Control | 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. |
| Oportunidad de Mejora | 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, ya que opera de manera efectiva |
| Deficiencia de Control (Diseño o Ejecución) | 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. |
| Deficiencia de Control Mayor (Diseño y Ejecución) | 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 |

- Entrega de los resultados obtenidos a los procesos quienes contribuyen o aportan al cumplimiento de los criterios evaluados.
- Publicación de la herramienta del DAFP diligenciada y consolidada en la página web de la Unidad de Restitución de Tierras.

2. RESULTADO DEL ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN OBJETO DE EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE

Se presenta a continuación el resultado de la evaluación por cada uno de los componentes del Sistema de Control Interno, dando a conocer sus fortalezas y necesidades de mejora. Cabe mencionar que el detalle de los resultados de esta evaluación, así como las recomendaciones identificadas por cada uno de los criterios evaluados se encuentran en el **Anexo A** del presente informe “Resultados herramienta DAFP Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno de la Unidad de Restitución de Tierras”.

2.1. AMBIENTE DE CONTROL

Para el componente "Ambiente de Control" se observa un incremento de siete (7) puntos porcentuales respecto los resultados obtenidos en el 1er semestre, cerrando la vigencia 2022 con un cumplimiento del 88%. Esto dado a que la entidad se muestra comprometida con la integridad y principios del servicio público, y ha realizado esfuerzos respecto al fortalecimiento de la metodología establecida para la administración de los riesgos en cumplimiento de la política definida, la cual fue actualizada y aprobada en el marco del CICC durante la vigencia. A su vez, la Alta Dirección de la URT muestra compromiso frente al seguimiento de las metas propuestas y toma de decisiones frente al replanteamiento de las mismas y/o definición de acciones de mejora que contribuyeron al cumplimiento de la misión y visión institucional.

No obstante, se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación continuar con el fortalecimiento en la administración de los riesgos de seguridad de la información para mitigar los riesgos asociados al uso de información privilegiada. A su vez, se recomienda a la administración dar prioridad a los procesos disciplinarios en curso, garantizando la separación de las etapas de instrucción y juzgamiento de los estos, dando cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 12 y 93 de la Ley 1952 de 2019.



Conforme a lo reportado por esta oficina, se observa la necesidad de ajuste de las Resoluciones 0146 y 0416 de 2021, en tanto se requiere una actualización en la definición de responsables de políticas y componentes del SIPG, así como la articulación de los diferentes componentes del sistema en relación al MIPG y la verificación de los estándares y modelos referenciales del Sistema de Control Interno de la entidad. Esto contribuye al fortalecimiento de los roles y responsabilidades definidos a través del esquema de líneas de defensa. Así mismo, se recomienda la definición de un documento consolidado que defina las líneas de reporte de aspectos clave para la Unidad y que contenga como mínimo el responsable del reporte, periodicidad del reporte, a quién reporta y línea de defensa a la que corresponde. Esto a fin de concentrar esfuerzos en el fortalecimiento del aseguramiento en el cumplimiento de las metas y pilares definidas por la nueva administración, y de la cuales la Alta Dirección realiza el seguimiento para la toma de decisiones de manera oportuna.

2.2. EVALUACIÓN DEL RIESGO

En el componente de "Evaluación de Riesgo" incrementó de manera significativa su nivel de implementación en relación con el resultado del 1er semestre del 2022, mostrando un aumento de 22 puntos porcentuales, siendo el resultado obtenido para el 2do semestre del 91%. Es de resaltar que los ajustes desarrollados a la metodología MC-ES-04 POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS, así como a la MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Y OPORTUNIDADES para el fortalecimiento de la gestión de riesgos institucional, sumado al uso de la herramienta Strategos como incentivo para el seguimiento, monitoreo y evaluación a los riesgos identificados de manera periodica, así como otros cambios proyectados y aplicados para la vigencia 2022, han permitido fortalecer este componente. Sin embargo, es importante que se tengan en cuenta las recomendaciones y observaciones identificadas dentro de la presente evaluación, así como en otras fuentes de información "Evaluación cuatrimestral a los riesgos de corrupción" de la Oficina de Control Interno y "Monitoreo semestral a la gestión de los riesgos" de la Oficina Asesora de Planeación, para el fortalecimiento de la gestión y administración de los riesgos de la URT.

Se resalta la necesidad de identificar los riesgos asociados a los objetivos estratégicos vigentes, tal como se indicó en la evaluación desarrollada en el 1er semestre de 2022, y que fueron actualizados por la administración entrante, lo cual se alinea a las responsabilidades de la línea estratégica responsabilidades indicadas en el documento MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Y OPORTUNIDADES.

En cuanto a los cambios significativos del entorno, se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación liderar ejercicio de análisis de contexto una vez definida la nueva planeación estratégica institucional de la Entidad 2023 – 2026, fase previa indispensable en la metodología de administración y gestión del riesgo.

2.3. ACTIVIDADES DE CONTROL

De acuerdo con el resultado que registra el componente "Actividades de Control" para el 2do semestre de 2022 se presenta un 81% de avance en su nivel de implementación, disminuyendo respecto al primer semestre de la vigencia 2022 en dos (2) puntos porcentuales. Es de anotar que el resultado de la evaluación con resultado "Deficiencia del Control" (Diseño o ejecución) se asocia a debilidades en la segregación de funciones frente a la gestión de conflicto de intereses, el cumplimiento de la implementación del modelo de seguridad y privacidad de la información (MSPI) , y la identificación y gestión de controles asociados a riesgos de seguridad de información por parte de los proveedores de servicios de TI y gestión en la infraestructura de TI. Para ello se dejaron establecidas las recomendaciones definidas en la herramienta del DAFP (Anexo A), con el fin de fortalecer el proceso de conflicto de interés y desagregación de funciones. Así mismo, a partir de los resultados de la auditoría de gestión finalizada en agosto de 2022, se invita a la Oficina de Tecnología de la Información a continuar fortaleciendo las situaciones identificadas en dicho ejercicio y que dan alcance a lo aquí mencionado, a través de los planes de mejoramiento que se han definido.

Finalmente, es relevante mencionar que las fortalezas identificadas frente al despliegue de políticas y procedimientos han permitido la evaluación, monitoreo y verificación de responsables de estos a partir de la



gestión del riesgo en el marco de la estructura de control institucional, especialmente dentro de los procesos misionales.

2.4. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

De acuerdo con el resultado que registra el componente de "Información y Comunicación" para el 2do semestre de 2022, se observa un incremento de ocho (8) puntos respecto al resultado obtenido en el 1er semestre de la vigencia 2022. Es importante anotar que la mayoría de los aspectos evaluados con "mantenimiento del control" se reflejan en las categorías de información, comunicación interna y externa, lo cual obedece a la gestión en materia de lineamientos y acciones que ha desarrollado la Entidad para fortalecer desde cada proceso la divulgación de información y generación de datos de acuerdo con los grupos de valor. En este sentido, se convierte esta labor en un logro estratégico fundamental, toda vez que vincula a la Unidad con su entorno de operación.

Es importante dar revisión a las consideraciones expuestas en función de la captura y procesamiento de la información, fuentes de datos, implementación de actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información. Así mismo, se indica la necesidad de fortalecer los mecanismos internos que permitan el conocimiento del papel de cada proceso institucional en la consecución de objetivos y metas estratégicas, y el desarrollo e implementación de controles que faciliten la comunicación externa.

2.5. ACTIVIDADES DE MONITOREO

El resultado para el componente de "Actividades de monitoreo" en el 2do semestre de 2022 aumentó en doce (12) puntos porcentuales. Se destacan acciones permanentes que aportan a la efectividad del control interno de la entidad, tales como los controles asociados a la determinación de hitos para la planificación estratégica y operativa, la presentación de los resultados de auditoría a la Alta Dirección, la implementación y monitoreo en diferentes mecanismos para el seguimiento de la gestión institucional, la articulación con organismos de control, y los distintos procesos para efectuar evaluaciones y vigilancia sobre el cumplimiento normativo de la URT. De la misma manera, se resalta la constante evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente a partir de los ejercicios de las evaluaciones independientes, el seguimiento de los planes de mejoramiento definidos en la herramienta Strategos de fuente Control Interno, la asesoría por parte de la tercera línea de defensa a la administración en la formulación y seguimiento a los planes de mejoramiento de fuente CGR, y la constante socialización de los resultados de los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones.

Sin embargo, se establecen recomendaciones frente al proceso de Control Interno Disciplinario para poder dar trámite a los procesos disciplinarios en curso, garantizando la separación de las etapas de instrucción y juzgamiento del proceso disciplinario dando cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 12 y 93 de la ley 1952 de 2019. Así mismo, se recomienda evaluar la Guía de Planes Programas y Proyectos PE-GU-03 respecto a una posible actualización, ajuste, fusión o eliminación, respecto a la Guía para la Formulación y Seguimiento a la Planeación Institucional -PE-GU-05, con el fin de unificar conceptos relacionados con actividades, productos, seguimientos y reportes.

Recomendaciones y conclusiones

RECOMENDACIONES

En la herramienta definida por el DAFP (Anexo A), se indican las recomendaciones identificadas por el equipo auditor de la Oficina de Control Interno para la evaluación desarrollada a los ochenta y un (81) criterios definidos por componentes del Sistema de Control Interno. A continuación, se presentan algunas recomendaciones estratégicas:

- Actualizar por parte de la Oficina Asesora de Planeación las Resoluciones 0146 y 0416 de 2021, en tanto se requieren ajustes en la definición de responsables de políticas y componentes del SIPG, así como la articulación de los diferentes componentes del sistema, y la verificación de los estándares y modelos referenciales del sistema de control interno de la entidad.
- Promover por parte del Proceso Gestión de Talento Humano, en los funcionarios de la Unidad la participación activa en las actividades de capacitación que se planifican en el Marco el Plan Institucional de Capacitación - PCI de la vigencia 2023, a fin de fortalecer las competencias, habilidades, destrezas y contribuir así a la misión institucional.
- Fortalecer los mecanismos para garantizar la evaluación del impacto del Plan Institucional de Capacitación – PIC;. Así mismo, en caso de ser actualizado el cronograma de actividades, versionar el mismo y gestionar el instrumento control de cambios, para facilitar el seguimiento a su ejecución a través de un Informe final que presente las actividades de Inducción y/o Reinducción y/o Capacitación desarrolladas. También se recomienda aplicar la evaluación de aprendizaje e impacto para la mejora de competencias, habilidades y destrezas.
- Dar continuidad al acompañamiento que la OTI y OAP brindan a los procesos en la gestión de riesgos de seguridad de información para para mitigar los riesgos asociados al uso de información privilegiada.
- Evaluar la implementación del Mapa de Aseguramiento de la Entidad como herramienta complementaria que permitirá el fortalecimiento del esquema de líneas de defensa definido por la URT.
- Como buena práctica, centralizar las líneas de reporte claves para la toma de decisiones, según el esquema de líneas de defensa definido por la URT, en un solo documento en el que se visualicen todos los temas estratégicos.
- Por parte de GCIM continuar implementando los formatos y el GC-MA-02 Manual de Contratación y Supervisión e Interventoría. Adicionalmente, sugiere realizar en las Mesas de Acompañamiento a la supervisión – MAS, o en la escuela URT actividades pedagógicas como talleres, juegos etc., en los que se le recuerde a la supervisión sus obligaciones respecto al seguimiento a la ejecución y los formatos con los que cuenta para su labor.
- En el marco del Seguimiento a Riesgos de Corrupción del 3er cuatrimestre del 2022, liderado desde la OCI como 3ra línea de defensa, se observa que prevalecen las oportunidades de mejora asociadas a la integración de elementos clave del análisis de contexto por proceso dentro de los mapas de riesgo relacionados, así como de su ejecución conforme los lineamientos definidos por la Unidad. Por lo que se debe definir acciones de mejora tendientes a dar cumplimiento a estos lineamientos. Se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación reforzar el monitoreo respecto del cargue oportuno de los soportes y seguimiento que dan cuenta de que el control se ejecuta de manera adecuada por parte de los procesos.



- Se recomienda que en el marco de la ejecución del programa anual de auditorías se haga un énfasis en la validación de los objetivos procesos, programas y proyectos que permita confirmar que los mismos son medibles, alcanzables, relevantes y delimitados en el tiempo.
- Atendiendo a la actualización que se realizó a la Guía de Caracterización de Ciudadanía y Grupos de Valor V4 en septiembre de 2022 del DAFP, es pertinente realizar una revisión a la información expuesta, dado que acorde con la Política del Servicio al Ciudadano se indica que las entidades deben caracterizar a la ciudadanía y sus grupos de valor por lo menos una vez al año o cada vez que la entidad lo requiera. En este caso, con los cambios que ha surtido la Entidad, es una oportunidad para llevar a cabo dicha revisión.
- Realizar la revisión de los documentos que componen el proceso de Gestión de Comunicaciones en función de los enfoques y cambios que la nueva administración se esté planteando.
- Se recomienda que no sólo en el CICCI se realice el seguimiento de los resultados de las respectivas evaluaciones de la tercera línea de defensa, sino que se complemente a través del CIGD con la discusión y revisión de oportunidades de mejora identificadas respecto a temas estratégicos. De tal manera que permita a la Alta Dirección obtener información continua sobre cuestiones relevantes del control interno y la gestión de la entidad que facilite la toma de decisiones basada en evidencias.

CONCLUSIONES

El Sistema de Control Interno de la Unidad se encuentra presente y funcionando, con un nivel de implementación del 89%, lo cual implica un incremento de nueve (9) puntos porcentuales respecto al resultado de la evaluación desarrollada en el 1er semestre de 2022. Se dieron avances importantes en el componente de Actividades de Control y Evaluación de los Riesgos, lo cual puede atribuirse a los resultados preliminares de las auditorías programadas para la vigencia 2022. Se presenta una disminución poco representativa del 2% en el componente de actividades de control, por lo que se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación tener en cuenta cada uno de los aspectos evaluados y recomendados para la definición de acciones que contribuyan a continuar con el fortalecimiento del SCI de la URT.

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. Así mismo, el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se ha venido fortaleciendo desde la Resolución 226 del 2021 con la incremento en la frecuencia de sus sesiones y la incorporación de nuevas temáticas asociadas a los informes de ley y de seguimiento. En tal sentido, es importante que en la evolución de nuevos mecanismos de fortalecimiento a la gestión impulsados por la nueva administración se propenda por mantener los elementos esenciales del control interno, para lo cual siempre será constructivo 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. Del mismo modo, cuenta con una Planeación estratégica actualizada conforme los requerimientos de la nueva administración, por lo cual se espera que la presente evaluación sea un insumo clave para el cumplimiento de la planeación estratégica proyectada para el cuatrenio 2023-2026. Se reiteran varias oportunidades de fortalecimiento del Sistema de Control Interno desde diferentes procesos institucionales, sobre las cuales la entidad debería establecer un curso de acción para el cierre de brechas, hacia el 100% en el nivel de implementación en cada componente, para así impulsar la eficiencia en el cumplimiento de los objetivos institucionales.

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 y que las metas y objetivos se cumplan, para así generar valor público desde la entidad.



WILLIAM FLORENTINO ROA QUIÑONES
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Johana Catalina Prieto Sandino – Contratista, Apoyo Equipo OCI.
Revisó: Martha Janneth Delgado Prieto - Contratista.

Código: CI-FO-10
Versión: V.3.

Clasificación de la información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 12/01/2023



| | | | | | | | |
|---|---|--|---|---|--|---|---------------------------|
| | | <p>públicos</p> <p>Para el componente de acoso sexual, se formalizó el PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE ACOSO SEXUAL YO DISCRIMINACIÓN POR RAZÓN DEL SEXO EN EL ÁMBITO LABORAL, TH-PT-03_V1, el 4 de agosto del 2022.</p> <p>Para Convivencia Laboral, se cuenta con el Protocolo de Comité de Convivencia, el TH-PT-02, el cual fue aprobado el día 4 de agosto del 2022 y se encuentra cargado en STRATEGOS. (se adjunta protocolo). Adicionalmente se realizó la socialización a través de correo electrónico de Talento Humano, el cual que se adjunta al presente correo y a los enlaces del territorio.</p> | | <p>3</p> <p>Se verificaron los soportes de capacitaciones efectuadas sobre los temas: Comunicación asertiva, Ley 1010 y capacitación en fundamentos del Comité de Convivencia Laboral y taller práctico.</p> | | | |
| | | | | <p>4</p> <p>Frente a las solicitudes de información relacionadas con el Comité de Convivencia Laboral las actas y acuerdos de convivencia, continente información delicada y confidencial sobre presuntos casos de acoso laboral, motivo por el cual, no fue posible acceder a ellos.</p> | | | |
| 1.2 Mecanismos para el manejo de conflictos de interés. | Dimensión Talento Humano Política Integridad | <p>El Proceso Gestión de Talento Humano cuenta con documentos que soportan la planificación de actividades orientadas a demostrar el compromiso con la Integridad y principios del servicio público, teniendo como referentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Política de Conflicto de Interés (TH-ES-15) - Plan de Bienestar e Incentivos (TH -ES-04) <p>Es de anotar que durante el periodo evaluado, se realizó reporte de las actividades de plan de acción 2022, estos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indicador: TH -2-2022-Número de funcionarios capacitados en la vigencia - Indicador: TH-1.2 -2022-Porcentaje de Ejecución Mensual del Plan Institucional de Capacitación <p>Así mismo a través del indicador de proceso TH-ET-04 realizaron la medición de la Apropiación e impacto de los valores del Código de Integridad en los servidores públicos</p> | 3 | <p>1</p> <p>EL Grupo de Talento y Desarrollo Humano, como Líder de su implementación, en el marco de la Implementación de la Política de Integridad para la vigencia 2022, incluyó en el Plan de Bienestar e Incentivos (TH-ES-014) el numeral 7.1.4 Integridad y conflicto de interés. En este se precisa la ejecución de acciones pedagógicas encaminadas a promover un cambio cultural en favor de la ética, la integridad y la transparencia en el ejercicio de la función pública.</p> | No se tienen observaciones adicionales. | 3 | Mantenimiento del control |
| 1.3 Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad. | Dimensión Información y Comunicación Política Transparencia y Acceso a la Información Pública Política Gestión Documental | <p>Las políticas y lineamientos de la gestión de riesgos se encuentran relacionados en los documentos GT-ES-14_V3_PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN, GT-ES-13_V2_PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN, GT-ES-03_V2_POLÍTICA DE GESTIÓN DE INCIDENTES DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, GT-ES-02_V4_COMPENDIO DE POLÍTICAS COMPLEMENTARIAS DE MSPI y GT-FO-45_V1_MATRIZ DE ACTIVOS DE INFORMACIÓN (MAI).</p> <p>En el mapa de riesgos de gestión, se encuentra el riesgo "Posibilidad de afectación de la imagen de la Unidad, el Director o directivos", el cual determina como un control el monitoreo de medios y redes sociales nivel central y territorial, el cual se encuentra dentro de las acciones de la línea de comunicación externa que estructura el documento CO-ES-02 Plan estratégico de Comunicaciones.</p> | 3 | <p>1</p> <p>En el marco de implementación del Modelo de Seguridad y Privacidad de Información (MSPI) y la Gestión de Riesgos, durante el 2022 se realizó el levantamiento y actualización del inventario de activos de información de todos los procesos, y a finales de 2022 todos los procesos identificaron los riesgos de seguridad de información para ser gestionados a partir de la vigencia 2023.</p> <p>2</p> <p>El documento políticas de seguridad de la información indica: Aspectos de prevención y detección de uso inadecuado de información privilegiada (Ver: 7.2.3. GESTIÓN DE ACTIVOS DE INFORMACIÓN)</p> <p>3</p> <p>Contratos de prestación de servicios de TI indicando obligaciones relacionadas con confidencialidad en el uso de información privilegiada 8. POLÍTICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA LAS RELACIONES CON PROVEEDORES, Descripción de mecanismos para la prevención y detección de uso de información privilegiada; (restricción USB, CD, DVD, DLP, Navegación Web, (Ver 7.2.19. USO ADECUADO DEL INTERNET y 7.2.2. MEDIOS EXTRAÍBLES). Gestión de privilegios de acceso en los sistemas de información. Gestión de activos, (Ver 7.2.3. GESTIÓN DE ACTIVOS DE INFORMACIÓN)</p> <p>4</p> <p>Gestión de incidentes de seguridad de información, (Ver 7.2.16. GESTIÓN DE INCIDENTES DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN). Gestión de riesgos de seguridad de información. (Ver 2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS el No. 3, los guía para la identificación de riesgos de seguridad de la información lo actualiza la Oficina Asesora de Planeación)</p> | Se recomienda que darle continuidad al acompañamiento que la OTI y OAP brindan a los procesos en la gestión de riesgos de seguridad de información para para mitigar los riesgos asociados al uso de información privilegiada. | 3 | Mantenimiento del control |



| | | | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|--|---|---------------------------|
| | | | 5 | Se identifica la información sobre la cual se realiza el monitoreo de medios sobre posible afectación de la imagen de la entidad por publicación de información errónea. Asimismo, desde la Oficina Asesora de Comunicaciones se realiza monitoreo diario de medios y redes sociales. | | | | |
| 1.4 La evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción. | Dimensión Talento Humano Política de Integridad | <p>A través de la Resolución 0226 del 31/03/2021 se actualiza el reglamento de funcionamiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno; establece la función de b) "Verificar la efectividad del Sistema de Control Interno para procurar el cumplimiento de los planes, metas y objetivo previos, constatando que el control esté asociado a todas las actividades de la organización y que se aplique mecanismos de participación ciudadana, conforme a las directrices dadas por el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno".</p> <p>De otra parte, el marco legal del proceso de control interno disciplinario, Ley 1952 de 2019 modificada por la Ley 2094, permite que una vez tramitado el correspondiente procedimiento disciplinario, en el evento que se encuentre que se han vulnerado valores del servicio público, se sancione al responsable, sanción que tiene una finalidad preventiva y correctiva y permite garantizar los principios y valores del servicio público, así como los principios y fines previstos en la ley y en la Constitución Política.</p> <p>El Proceso Mejoramiento Continuo en el documento MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES V 10 MONITOREO DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES 10.1 CONSIDERACIONES GENERALES PARA EL MONITOREO DE RIESGOS precisa que los líderes de proceso con su equipo realizarán seguimiento y evaluación permanente a la gestión de riesgos.</p> <p>En el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, se señaló la ejecución de actividades relacionadas con la Política de Integridad, consultar el enlace https://www.urt.gov.co/plan-anticorrupcion/-/document_library/oU4WZfXmpxSq/view/1515509?_com_liferay_document_library_web_portlet_DLPportlet_INSTANCE_oU4WZfXmpxSq_redirect=https%3A%2F%2Fwww.urt.gov.co%2Fplan-anticorrupcion%3Fp_p_id%3Dcom_liferay_document_library_web_portlet_DLPportlet_INSTANCE_oU4WZfXmpxSq%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview</p> | 1 | La Oficina de Control Interno ha constatado a la no adecuación del proceso a los mandatos legales disciplinarios establecidos en los artículos 12 y 93 de la Ley 1952 de 2019 modificada por la Ley 2094 de 2021, en el sentido de garantizar que el funcionario instructor no sea el mismo que adelante el juzgamiento, separando las etapas de instrucción y juzgamiento y creando la Oficina de Control Interno Disciplinario del más alto nivel, conforme los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública. | Se recomienda a la administración dar prioridad a la solución de la situación presentada en el proceso de control interno disciplinario para poder dar trámite a los procesos disciplinarios en curso, garantizando la separación de las etapas de instrucción y juzgamiento del proceso disciplinario dando cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 12 y 93 de la ley 1952. En caso de no ser posible, buscar un acercamiento con la Procuraduría General de la Nación para dar aplicación a lo señalado en el artículo 92 ley 1952 de 2019 modificada por el artículo 13 de la ley 2094, el cual establece que en el evento que las garantías de instrucción y juzgamiento no se puedan satisfacer, el conocimiento será de conocimiento de la Procuraduría General de la Nación según la calidad del disciplinable, pudiendo de ésta manera continuar el trámite de los procesos disciplinarios que actualmente se tramitan en la Entidad, esto con el fin de evitar que continúe la inactividad de los provenientes disciplinarios presentada. | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) | |
| | | | 2 | Se insta a la administración para que de manera prioritaria junto con el gobierno nacional determine las acciones a tomar para tramitar las quejas presentadas según lo establecido en la ley, y de no ser posible de manera inmediata se de aplicación a lo establecido en el último inciso del artículo 92 de la ley 1952 de 2019 modificado por el artículo 13 de la ley 2094 de 2021, que permite que en el evento que las garantías de instrucción y juzgamiento no se pueda satisfacer, el conocimiento del asunto sea competencia de la Procuraduría General de la Nación, permitiendo de ésta manera el trámite de los procesos disciplinarios, llevando a cabo en la entidad la etapa de instrucción y en la Procuraduría la de juzgamiento. | | | | |
| | | | 3 | Revisado el sistema de información disciplinario y los libros radicadores del Proceso de Control Interno Disciplinario de la UAEGRTD, se evidencia que para el primer semestre de 2022, la dependencia de Control Interno Disciplinario recibió 62 quejas y/o informes relacionadas con presuntas faltas disciplinarias, las cuales constituyen actividades que podrían estar en contravía de la ética y la moral establecidas en el código de integridad, así como de los valores de la Honestidad, Respeto, Compromiso, Diligencia y Justicia. | | | | |
| | | | 4 | Teniendo en cuenta que la base de datos consultada contiene datos confidenciales no se allegó a este reporte como evidencia; sin embargo, se informa que los radicados internos por medio de los cuales se atendieron 44 quejas y/o informes. El Estado de los procesos relacionados anteriormente es el siguiente: 39 en indagación previa y 5 archivados. | | | | |
| | | | 5 | El Grupo de Talento y Desarrollo Humano en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano reporta la ejecución de la actividad "Realizar la medición y análisis de la apropiación de valores del Código de Integridad por parte de los colaboradores de la URT, a través de la aplicación del Test de Percepción de Integridad", el porcentaje de avance validado por la Oficina a 31 de diciembre fue del 100%. | | | | |
| | | | 6 | En sesión del Subcomité de Talento Humano del 18 de octubre de 2022, se realizó la socialización de resultados de apropiación de valores de código de integridad, medición realizada en el primer cuatrimestre del año. | | | | |
| 1.5 Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad. NOTA: Si la entidad ya | Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano | El Proceso Gestión de Talento Humano en el procedimiento TH-PR-24 Gestión de Conflicto de Interés, actividad N°1, prevé si los colaboradores de la Unidad identifican un conflicto de interés deben informarlo al correo institucional integridadyconflicto@restituciondetierras.gov.co. De otra parte, el Grupo de Talento Humano incluyó | 3 | 1 | Se realizó el seguimiento a la implementación de las estrategias de gestión preventiva del conflicto de intereses, formuladas en la planeación institucional. Adicionalmente, revisar la publicación de la declaración de bienes, rentas y conflictos de intereses de los servidores públicos de la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras abandonadas y Despojadas - UAEGRTD que se encuentran obligados por la ley 2013 de 2019; consignando las conclusiones y recomendaciones en el informe IL-28-22 del 26 de diciembre 2022. | Esta Oficina no recibió información si la cuenta integridadyconflicto@urt.gov.co está activa y recibió denuncias, quejas o reclamos para evaluar la aplicación del procedimiento documentado por el Proceso Gestión de Talento Humano TH-PR-24 | 3 | Mantenimiento del control |



| | | | | | | | | |
|--|---|---|------------------------------|------|--|--|---------------------------------|--|
| <p>cuenta con esta línea en funcionamiento, establezca si ha aportado para la mejora de los mapas de riesgos o bien en otros ámbitos organizacionales.</p> | | <p>algunas estrategias en el marco del Plan de Bienestar, que se listan: A) Suscripción de compromisos de integridad. B) Curso de Integridad y Lucha contra la corrupción. C) Actividades de apropiación código de Integridad.</p> <p>Estas estrategias fueron controladas por la Oficina de Control Interno, siendo documentado su seguimiento cuatrimestral en el Plan anticorrupción y atención al Ciudadano, componentes Adicionales a las siguientes actividades: 6.1.1 Divulgar la política de integridad a través de campañas de socialización 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. 6.1.4 Realizar la medición y análisis de la apropiación de valores del Código de Integridad por parte de los colaboradores de la URT, a través de la aplicación del Test de Percepción de Integridad. Consultar enlace: https://www.urt.gov.co/644</p> <p>El Proceso atención y Servicio al Ciudadano, en el Procedimiento AC-PR-02 IDENTIFICAR Y CLASIFICAR LAS SOLICITUDES DE LA CIUDADANÍA, indica cómo se recibe la solicitud del ciudadano y en el Procedimiento AC-PR-01 atención a PQRSDF Recibir las PQRSDF que son presentadas por la ciudadanía y/o grupos de interés de manera verbal o escrita a través de los diferentes canales de atención dispuestos por la entidad.</p> | | 2 | <p>El Grupo atención y Servicio al Ciudadano, reportó en la Base de PQRSDF, denuncias, quejas y reclamos se registran 10 denuncias, 13 quejas, 8 reclamos; todas debidamente radicadas y remitidas a las áreas competentes para su respuesta. A la fecha solo 2 denuncias se encuentran pendiente de radicado final.</p> | | | |
| <p>Lineamiento 2: Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno</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/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación</p> | <p>Presente (1/2/3)</p> | N o. | <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>Funcionando (1/2/3)</p> | <p>Evaluación</p> |
| <p>2.1 Creación o actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (incluye ajustes en periodicidad para reunión, articulación con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño).</p> | <p>Dimensión Control Interno Política de Control Interno</p> | <p>El Comité de Institucional de Coordinación de Control Interno se encuentra actualmente regido por la Resolución 0026 de 2021, la cual contiene las funciones del comité, integrantes, periodicidad de las sesiones, entre otros aspectos.</p> | 3 | 1 | <p>Dentro del rol de asesoría, desde la Oficina de Control Interno, se ha identificado oportunidades de mejora respecto a la Resolución 0026 que rige el CICC, como la Resolución 00146 de 2021 que rige el CIGD. En tal sentido, es necesaria una actualización de ambas resoluciones en tanto se requiere identificar con mayor claridad las responsabilidades de ambas instancias, su articulación, y otros elementos clave del diseño y definición de los componentes del sistema de control interno de la entidad. Se ha remitido a la Oficina Asesora de Planeación propuestas específicas para la actualización de las resoluciones, las cuales se encuentran actualmente en estudio.</p> | <p>Se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación actualizar las Resoluciones 0146, 0226, y 0416 de 2021, en tanto se requiere una actualización en la definición de responsables de políticas y componentes del SIPG, así como la articulación de los diferentes componentes del sistema, y la verificación de los estándares y modelos referenciales del sistema de control interno de la entidad.</p> | 2 | <p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p> |



| | | | | | | | | |
|--|---|---|----------------------------------|-----------------|--|--|--------------------------------|----------------------------------|
| <p>2.2 Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa</p> | <p>Dimensión Control Interno Política de Control Interno Líneas de defensa</p> | <p>La definición y documentación del Esquema de las líneas de Defensa se evidencia dentro de los siguientes documentos: 1. Resolución 00416 de 2021 "Por medio de la cual se actualizan los componentes del Sistema Integrado de Planeación y Gestión (...)" 2. MC-MA-01 Manual del sistema integrado de planeación y gestión_V9, numeral 9 responsabilidades, roles y autoridades. 3. Matriz responsabilidades, roles y autoridades Anexo 1 del documento MC-MA-01. 4. El documento MC-GU-02 Guía para la administración del riesgo y oportunidades_v11, indica en el numeral 7.1 Responsabilidades según las líneas de defensa en el marco de la gestión de riesgos y oportunidades, presentando el esquema definido en la URT profundizando particularmente en las actividades de monitoreo y revisión realizadas por parte de cada línea de defensa.</p> | <p>3</p> | <p>1</p> | <p>En el Comité Institucional de Gestión y Desempeño se realiza el seguimiento a los temas transversales de la entidad claves para la implementación adecuada del esquema de líneas de defensa.</p> | <p>Se recomienda la definición del Mapa de Aseguramiento de la entidad como herramienta complementaria que permitirá el fortalecimiento del esquema de líneas de defensa definido por la URT.</p> | <p>3</p> | <p>Mantenimiento del control</p> |
| <p>2.3 Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa</p> | <p>Dimensión Control Interno Política de Control Interno Línea de Defensa Dimensión de Información y Comunicación</p> | <p>Desde el esquema de líneas de defensa definido por la URT se tiene establecido para temas claves frente a la toma de decisiones, el reporte y seguimiento a: 1. Plan estratégico institucional: a través del documento denominado PE-GU-05_V3 Guía para la formulación y seguimiento a la planeación institucional, en su numeral 6.1.2 Seguimiento Plan Estratégico Institucional. 2. Plan de acción institucional: a través del documento denominado PE-GU-05_V3 Guía para la formulación y seguimiento a la planeación institucional, en su numeral 6.2 Plan de acción. 3. Planeación, ejecución y seguimiento al ciclo presupuestal: definido a través del documento PE-GU-04 Guía para la gestión del ciclo presupuestal_v4, en su numeral 5 donde se explican las etapas del ciclo presupuestal y su respectivo seguimiento. 4. El documento MC-GU-02 Guía para la administración del riesgo y oportunidades_v11, indica en el numeral 7.1 Responsabilidades según las líneas de defensa en el marco de la gestión de riesgos y oportunidades, presentando el esquema definido en la URT profundizando particularmente en las actividades de monitoreo y revisión realizadas por parte de cada línea de defensa.</p> | <p>3</p> | <p>1</p> | <p>En el marco del Comité Institucional de Control Interno se realiza el análisis del avance de todos los productos misionales de la entidad y se generan recomendaciones de acuerdo con el comparativo histórico de la gestión.</p> | <p>Se recomienda como buena práctica, centralizar las líneas de reporte claves para la toma de decisiones, según el esquema de líneas de defensa definido por la URT, en un solo documento en el que se visualicen todos los temas estratégicos.</p> | <p>3</p> | <p>Mantenimiento del control</p> |
| <p>2</p> | <p>En los ejercicios de auditoría interna a los procesos de Prevención y Gestión de Seguridad, Gestión Documental, Gestión financiera y Control Fiscal, desarrollados en el 2do semestre 2022, de acuerdo con programa anual de auditoría definido y aprobado en el marco del CICC.</p> | <p>3</p> | <p>Mantenimiento del control</p> | | | | | |
| <p>3</p> | <p>A través de los informes y/o reportes de ley desarrollados en el 2do semestre de 2022, que contribuyen al fortalecimiento de temas clave para la toma de decisiones.</p> | <p>3</p> | <p>Mantenimiento del control</p> | | | | | |
| <p>Lineamiento 3: Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de</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/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación</p> | <p>Presente (1/2/3)</p> | <p>N o.</p> | <p>EVIDENCIA DEL CONTROL Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</p> | <p>Observaciones de la evaluación independiente (tener encuenta papel de líneas de defensa)</p> | <p>Funcionando (1/2/3)</p> | <p>Evaluación</p> |



| | | | | | | | | |
|--|---|---|----------|----------|--|--|----------|----------------------------------|
| <p>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.</p> | | | | | | | | |
| <p>3.1 Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo (Acorde con lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo de Gestión y Corrupción 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 Política de Planeación Institucional</p> <p>Dimensión Control Interno</p> | <p>La política de administración de riesgos se documenta en el SIPG por medio del código MC-ES-04. De otra parte, uno de los controles se documenta en la Guía para la Administración del Riesgo y Oportunidades - MC-GU-02, actualizada en versión 11 de diciembre de 2022, que en su numeral 8.14, "Evaluación de Riesgos" y numeral 7.1, establece las Responsabilidades según las Líneas de Defensa en el Marco de la Gestión de Riesgos y Oportunidades.</p> <p>La Unidad mediante Resolución 226. "Por el cual se actualiza el reglamento de funcionamiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras despojadas, se deroga la Resolución 0713 de 2017, y se emiten otras disposiciones", en el artículo 3. Funciones del Comité institucional de Coordinación de Control Interno "Someter a aprobación del Representante Legal la política de administración del riesgo y hacer seguimiento, en especial a la prevención y detección de fraude y mala conducta".</p> <p>La Oficina de Control Interno, en el procedimiento CI-MA-01 MANUAL DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN BASADA EN RIESGOS 7.2.2.1.1 TIPOLOGÍA DE RESULTADOS DE LA EJECUCIÓN DE LAS PRUEBAS DE AUDITORÍA, establece lineamientos para la evaluación del Modelo Estándar de Control Interno - MECI. De otra parte, como evaluador independiente, incluye se incluyen en el Programa Anual de Auditoría CI-FO-01 las actividades objeto de evaluación. En el procedimiento CI-PR-01 AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN BASADA EN RIESGOS. Este contempla actividades de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicar los procedimientos de auditoría previamente definidos - Conclusión frente al estado de los controles y la Madurez del Sistema de Control Interno | <p>3</p> | <p>1</p> | <p>Se revisará la efectividad de la definición y evaluación de la política de administración de riesgos, liderada por el proceso de Mejoramiento Continuo en el marco de la auditoría interna programada en la vigencia 2023.</p> <p>El Programa Anual de auditoría vigencia 2022 contempló auditorías internas basadas en riesgos, las cuales generaron recomendaciones respecto de la Gestión del Riesgo y conclusión frente al estado de los controles y la Madurez del Sistema de Control Interno de las siguientes unidades Auditables:</p> <p>2 Proceso Direccionamiento Estratégico. Proceso Gestión TI. Proceso Gestión de Restitución Ley 1448 –Registro. Proceso Gestión Documental Proceso Prevención y Gestión de Seguridad Proceso Gestión Financiera y Control Fiscal Contrato Operador Logístico de Eventos Institucionales - Gestión Riesgos</p> | <p>No se tienen observaciones adicionales.</p> | <p>3</p> | <p>Mantenimiento del control</p> |
| <p>3.2 La Alta Dirección frente a la política de Administración del Riesgo definen los niveles de aceptación del riesgo, teniendo en cuenta cada uno de los objetivos establecidos.</p> | <p>Dimensión Control Interno Política de Control Interno Línea Estratégica</p> | <p>La política de administración de riesgos se documenta en el SIPG por medio del código MC-ES-04 e incluye en su capítulo 3.1 los niveles de aceptación del riesgo.</p> <p>Uno de los controles se documenta en la Guía para la Administración del Riesgo y Oportunidades - MC-GU-02, actualizada en versión 11 de diciembre de 2022, la cual en el numeral 8.16, la "Tratamiento del Riesgo" establece</p> | <p>3</p> | <p>1</p> | <p>En el marco del Seguimiento a Riesgos de Corrupción del 3er cuatrimestre del 2022, liderado desde la OCI como 3ra línea de defensa, se indicó que la política de administración del riesgo fue actualizada y aprobada en el marco de la primera sesión del Comité institucional de Coordinación de Control Interno – CICC, llevada a cabo el 24 de febrero del 2022, realizando su correspondiente publicación en el listado maestro de documentos de la entidad dentro del sistema de información STRATEGOS, en los módulos de documentos y de riesgos. Se validaron los cambios realizados incluyendo los</p> | <p>No se tienen observaciones adicionales</p> | <p>3</p> | <p>Mantenimiento del control</p> |



| | | | | | | | | |
|--|--|--|-------------------------|-------------|--|---|----------------------------|----------------------------------|
| | | <p>los niveles de respuesta de aceptación al riesgo, los cuales se clasifican en aceptar, evitar o reducir el riesgo.</p> <p>La Unidad mediante Resolución 0027. "Por el cual se actualiza el reglamento de funcionamiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras despojadas, se deroga la Resolución 0713 de 2017, y se emiten otras disposiciones", en el artículo 3. Funciones del Comité institucional de Coordinación de Control Interno:</p> <p>L. Generar directrices para el mejoramiento del Sistema de Control Interno y su articulación con el Sistema Integrado de Planeación y Gestión — SIPG y en especial con la Dimensión No. 7 control interno y sus líneas de defensa</p> <p>La Unidad establece en la MC-ES-04 POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO en el numeral 3.1 NIVELES DE ACEPTACIÓN DEL RIESGO.</p> | | | <p>niveles de aceptación del riesgo, encontrando como adecuada la estructura de la misma.</p> <p>Los integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el 24 de febrero 2022, aprobaron la probación la modificación de la Política de Administración de Riesgos de la Unidad, esta contempla aspectos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Niveles de aceptación del riesgo. - Niveles para calificar el impacto. - Tratamiento de riesgos. - materialización de Riesgos. | | | |
| <p>3.3 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 garanticen de forma razonable su cumplimiento.</p> | <p>Dimensión Evaluación de Resultados</p> <p>Política de Seguimiento y Evaluación al Desempeño Institucional</p> <p>Dimensión Control Interno</p> <p>Líneas de defensa</p> | <p>Este criterio se desarrolla a través de la "Guía para la Formulación y Seguimiento a la Planeación Institucional" - PE-GU-05, versión 2, cuyo objetivo es "Brindar orientaciones para realizar de manera efectiva y adecuada la formulación y el seguimiento de la Planeación Institucional de la Unidad" y detalla lineamientos para el seguimiento en sus numerales: 6.3 Seguimiento al plan de acción, 6.3.1 Cargue al sistema de información, 6.3.2 Reporte de productos, 6.3.3 Cronograma de reporte y 6.3.4 Informes y alertas. De manera complementaria se cuenta con "Guía para la consecución del cumplimiento de objetivos misionales del plan de acción anual" – PE-GU-06 V6 que busca que los procesos en las direcciones territoriales cuenten con las herramientas que le permitan materializar el cumplimiento de los objetivos planteados en el Plan de Acción Anual de la Entidad, alineado con el Plan Estratégico Institucional – PEI, este documento además permite identificar alertas frente al incumplimiento o la reprogramaciones necesarias a las metas definidas en el plan de acción.</p> | 3 | 1 | <p>En la actualidad la Oficina Asesora de Planeación realiza seguimiento continuo al proceso de cumplimiento y las metas definidas en el plan de acción, generando alerta a los procesos en el evento de i) demoras en el reporte, ii) riesgo de incumplimiento de las metas programadas, iii) cualquier otra novedad presentada en el ejercicio de seguimiento, de manera paralela en estos seguimientos cuentan con retroalimentación continua por parte de los procesos donde ellos pueden identificar las novedades o dificultades presentadas en las metas definidas en la planeación</p> | <p>No se tienen observaciones adicionales.</p> | 3 | <p>Mantenimiento del control</p> |
| <p>Lineamiento 4: 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 el ciclo de vida del servidor público – 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/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación</p> | <p>Presente (1/2/3)</p> | <p>N o.</p> | <p>EVIDENCIA DEL CONTROL</p> | | <p>Funcionando (1/2/3)</p> | <p>Evaluación</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 encuenta papel de líneas de defensa)</p> | | |



| | | | | | | | |
|--|--|--|----------|--|---|----------|--|
| <p>4.1 Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano.</p> | <p>Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p> | <p>El Proceso Gestión de Talento Humano en el Documento TH-ES-09 "PLAN ESTRATÉGICO DE TALENTO HUMANO", anualmente incluye en el numeral 1.2 Resultado de mediciones adelantadas, relaciona los mecanismo de medición de la política Gestión estratégica de Talento Humano y política de Integridad: 1.2.1 Diagnóstico de la Gestión Estratégica del Talento Humano a través de la matriz de GETH. 1.2.2 Diagnóstico de la Política de Integridad 2022 1.2.3 Resultados Medición - Clima Organizacional 2022 1.2.4 Medición Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión – FURAG 1.2.5 Resultados de Implementación de Planes Institucionales de Talento Humano 2022.</p> | <p>3</p> | <p>1 En el marco de la evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano 2022, se realizaron los Autodiagnósticos de implementación tanto de la Política de Gestión Estratégica del Talento Humano, como de la Política de Integridad, así como de conflicto de interés. Para ello, se utilizaron los instrumentos dispuestos por el DAFP. Los resultados de estas evaluaciones fueron incluidos en el Plan Estratégico de Talento 2023, en el acápite de Diagnóstico de la Situación Actual, al ser tomados como insumo para la planeación de la vigencia 2023. Estos fueron reportados en el aplicativo STRATEGOS del periodo diciembre de 2022.</p> <p>2 El Proceso Gestión de Talento Humano reportó en el Sistema de Información STRATEGOS el resultado del indicador TH-1-2022- Porcentaje de Ejecución mensual del Plan Estratégico de Talento Humano, en este se observa que aun cuando se adelantaron reprogramación de actividades estas fueron ejecutadas al finalizar la vigencia.</p> | <p>No se tienen observaciones adicionales.</p> | <p>3</p> | <p>Mantenimiento del control</p> |
| <p>4.2 Evaluación de las actividades relacionadas con el Ingreso del personal.</p> | <p>Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p> | <p>El Proceso gestión de Talento Humano, documenta en el Procedimiento (TH-PR-26) VINCULACIÓN DE PERSONAL EN LA UAEGRTD las actividades que en cumplimiento con la normatividad aplicable la Unidad adelanta cada vigencia. Es de anotar, que en cumplimiento con lo establecido en el Decreto 1083 de 2015, documenta en el Procedimiento TH-PR-16 ACUERDOS DE GESTIÓN, las actividades y el flujo de información. reglamenta en la Resolución 00300 de 2022 "Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento de evaluación de desempeño laboral de los funcionarios de Libre Nombramiento y Remoción que no ocupan empleos de gerencia pública de la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras" Operacionaliza en el Procedimiento TH-PR-26 EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO LABORAL DE LOS FUNCIONARIOS DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN QUE NO OCUPAN EMPLEOS DE GERENCIA PÚBLICA</p> | <p>3</p> | <p>1 La Oficina de Control Interno, solicitó información al Líder de Proceso de Talento Humano con el objeto de realizar revisión de los siguientes aspectos relevantes en el ingreso de personal para concluir al respecto de su funcionamiento. A continuación, se lista al información requerida y resultados de la verificación - Base de Excel con la relación de ingresos periodo evaluado. - Soporte documental de la verificación de requisitos mínimos TH-FO-16 de los meses de Julio y Agosto. - Copia digital de TH-FO-48 SOLICITUD EXAMEN MÉDICOS OCUPACIONALES y TH-FO-01 UBICACIÓN E INDUCCIÓN EN EL PUESTO DE TRABAJO diligenciado, fechado y firmado, de los ingresos en el periodo evaluado. - Copia digital de los Acuerdos de Gestión para los Gerentes Públicos (TH-FO-35) que ingresaron durante el periodo evaluado. - Base en Excel con la relación de funcionarios libre nombramiento y remoción que no ocupan empleos de gerencia pública que ingresaron en el periodo evaluado, adjuntar el formato donde evidencia los criterios de desempeño (TH-FO-76) establecidos.</p> <p>2 Se verificó información registrada en el formato TH-FO-16 relacionados con la FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA de la persona vinculada para el periodo evaluado y son consistentes con el Manual de funciones y competencias laborales (https://www.urt.gov.co/manual-de-funciones) a la fecha de ingreso. El Grupo de GTDH, reporta el ingreso de 32 funcionarios</p> <p>3 No se remite copia de las solicitudes de examen H138 sin embargo se verifica la relación de los ingresos vs la base consolidada de TH-FO-48 SOLICITUD DE EXAMEN MÉDICOS OCUPACIONALES, donde se evidenció un ingreso son relación en la base de exámenes médicos (CC 4415803 se solicitó a Talento Humano copia digital de la solicitud de examen y confirmación del registro de la toma de exámenes de ingreso)</p> <p>4 Se constata que los 31 funcionarios que ingresaron en el periodo evaluado diligenciaron debidamente el formato TH-FO-01 UBICACIÓN E INDUCCIÓN EN EL PUESTO DE TRABAJO, en cuanto a la posesión del director general se precisa que no procede en cuanto no existe en la entidad un nivel superior jerárquico interno.</p> <p>5 Se evidenció en los soportes que se encuentran debidamente formalizados los criterios de desempeño de los seis (6) funcionarios de libre nombramiento y remoción que no ocupan empleos de gerencia pública que ingresaron en el periodo evaluado, están soportados en el registro (TH-FO-76).</p> <p>6 El Proceso acoge recomendaciones de fortalecimiento de los controles para el ingreso- vinculación y selección, presentados por La Oficina de Control Interno en ejercicio de auditoría interna vigencia 2021.</p> | <p>EL GTDH no allega copia digital de los acuerdos de gestión de los gerentes Públicos (TH-FO-35). De los 17 funcionarios de nivel directivo que ingresaron en el periodo evaluado. Sin embargo, es de acuerdo con lo establecido en el decreto 1083 de 2015 en el ARTÍCULO 2.2.13.1.9 "Términos de concertación y formalización del Acuerdo de gestión. En un plazo no mayor de cuatro (4) meses, contados a partir la fecha de la posesión en su cargo, el gerente público y su superior jerárquico concertarán y formalizarán el Acuerdo de Gestión, tiempo durante el cual desarrollará los aprendizajes y acercamientos necesarios para llegar a un acuerdo objetivo". Esta Oficina realizara seguimiento en el I semestre 2023 del cumplimiento normativo para la concertación y formalización de los acuerdos de gestión de los gerentes públicos que ingresaron en el nuevo Gobierno.</p> | <p>3</p> | <p>Mantenimiento del control</p> |
| <p>4.3 Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal.</p> | <p>Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano</p> | <p>El Proceso Gestión de Talento Humano, en el Procedimiento TH-PR-19 DOTACIÓN A FUNCIONARIOS establece los lineamientos para la entrega de la dotación a los funcionarios de la Unidad de Restitución de Tierras dejando evidencia de la entrega en TH-FO-42 ENTREGA</p> | <p>3</p> | <p>1 La Oficina de Control Interno, verificó la relación de servidores que ingresaron en el periodo evaluado. En cumplimiento con lo establecido en la Ley 70 DE 1988 "Por la cual se dispone el suministro de calzado y vestido de labor para los empleados del sector público", mediante registro TH-FO-42 ENTREGA DE DOTACIÓN de un colaborador que luego de laborado por lo menos tres</p> | <p>Se recomienda al Proceso Gestión de Talento Humano, promover en los funcionarios de la Unidad la participación en las actividades de capacitación que se planifican en el Marco el Plan Institucional de Capacitación - PCI de la vigencia 2023; a fin de fortalecer las competencias,</p> | <p>2</p> | <p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p> |



| | | | | | | | |
|--|---|--|------------|---|--|----------|--|
| | <p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p> | <p>DE DOTACION. E el Procedimiento de INDUCCIÓN Y/O REINDUCCIÓN Y/O CAPACITACIÓN. Establecer lineamientos para el fortalecimiento de competencias, habilidades, destrezas.</p> | | <p>(3) meses de forma ininterrumpida, le fue entregada la dotación. Es de anotar, que de los funcionarios que ingresaron en el periodo evaluado luego de revisar los registros suministrados todos finalizaron el proceso de formación virtual.</p> <p>2 La Unidad cuenta mediante el Contrato Interadministrativo No. 29 de 2022 ejecuto las actividades del Plan Institucional de capacitación- PICI. En el informe de impacto, lecciones aprendidas presentado por la Universidad Nacional a la Supervisora del Contrato; refiere a la medición del impacto desde la adquisición de conocimientos y habilidades, definiendo el siguiente índice (Nota evaluación de conocimientos posterior a la capacitación/ Nota evaluación de conocimientos previa a la capacitación) * 100.</p> <p>3 El cronograma del PIC indica que para el periodo evaluado fueron programadas seis (6) acciones de formación, es de anotar que los funcionarios que ingresaron en el periodo evaluado se evidenciaron que (3) funcionarios participaron; el bajo porcentaje de participación respecto de los ingresos fue bajo dado que la fecha de ejecución de actividades y aplicabilidad de contenidos hace que la participación en estos sea selectiva y no masiva.</p> <p>4 El Proceso lidera la ejecución de cinco (5) planes de mejoramiento que se encuentran en curso, a saber: - Nomina. Fuente Auditoria Oficina de Control Interno. Hallazgo - Comisión de Personal. Fuente Auditoria Oficina de Control Interno. Hallazgo - SG SST. Fuente Auditoria Icontec. No - Conformidad Menor - Obligación de proveer cargos de carrera por concurso público. Fuente CGR. Hallazgo</p> | <p>habilidades, destrezas y contribuir así a la misión institucional</p> | | |
| <p>4.4 Analizar si se cuenta con políticas claras y comunicadas relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (1a línea de defensa)</p> | <p>Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p> | <p>Proceso de Talento Humano establece en sus políticas de operación: Procedimiento TH-PR-01 VINCULACIÓN DE PERSONAL EN LA UAEGRD TH-FO-01 UBICACIÓN E INDUCCIÓN EN EL PUESTO DE TRABAJO.MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES.7.1 RESPONSABILIDADES SEGÚN LAS LÍNEAS DE DEFENSA EN EL MARCO DE LA GESTIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES.</p> | <p>2 1</p> | <p>EL Proceso de Talento Humano en el Procedimiento TH-PR-01 VINCULACIÓN DE PERSONAL EN LA UAEGRD, incluye un registro TH-FO-01 UBICACIÓN E INDUCCIÓN EN EL PUESTO DE TRABAJO donde precisa aspectos relevantes en orientación a las funciones a desempeñar: - Para la posesión de funcionarios con nombramiento en provisionalidad: se socializa la importancia de cumplir con el manual específico de funciones y competencias laborales, así como los deberes que le asisten como servidor público, de respetar las prohibiciones y acatar el régimen de inhabilidades, incompatibilidades, impedimentos y conflictos de interés establecidos en la Constitución Política y en las Leyes.-Para las posesiones de los funcionarios de libre nombramiento y remoción de cargos no directivos: se socializa la importancia de realizar la concertación de compromisos laborales y la evaluación de desempeño laboral, en los tiempos señalados.- Para los funcionarios de nivel directivo: se socializa la importancia de realizar la concertación de compromisos gerenciales y la evaluación acuerdos de gestión para los gerentes públicos, en los tiempos señalados.</p> | <p>Se recomienda al Líder de Proceso Gestión de Talento Humano, complementar el contenido del Formato TH-FO-01 Ubicación e Inducción en el Puesto de Trabajo en el apartado "Temas, contenidos y actividades desarrolladas en orientación a las funciones a desempeñar" donde se precise la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (primera Línea) o realizar la referenciación de lineamientos de la Unidad, lo es el Marco de la Gestión de Riesgos y Oportunidades (MC-GU-02). El Modelo Estándar de Control Interno - MECI es la base para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno. El Modelo contiene dos elementos fundamentales, el primero una estructura de control de cinco componentes y en segundo lugar, un esquema de responsabilidades. Ver Primera línea de defensa Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - Dimensión de Control Interno.</p> | <p>2</p> | <p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p> |



| | | | | | | | | |
|---|--|--|----------|----------|---|---|----------|--|
| <p>4.5 Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal.</p> | <p>Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano</p> <p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p> | <p>El proceso en el Procedimiento TH-PR-08 RETIRO DEL SERVICIO, establece lineamientos para el retiro del servicio o cesación en el ejercicio de funciones de un servidor de la Unidad.</p> | <p>2</p> | <p>1</p> | <p>Luego de realizar la verificación de las evidencias solicitadas y remitidas por la Oficina de Control Interno, de los Actos Administrativos de Retiro del Servicio, registro de TH-FO-36 Informe de Retiro (TH-FO-36) y Encuesta de retiro (TH-FO-38); se evidenció:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formato TH-FO-36 Informe de Retiro sin firma documento Yair de Jesús Soto Builes 2. Sin documentos soporte de retiro suministrados por Mileth Johana Agamez López como director territorial a partir del 21 de noviembre 2022. 3. Sin documentos de retiro, suministrados por Diego Nicolas Rojas Cruz como secretario ejecutivo a partir del 5 de septiembre 2022 4. No se adjunta información de retiro, Jaime Enrique Cusba García. | <p>Se recomienda estudiar la posibilidad de ajustar el procedimiento : TH-PR-08 Retiro del Servicio, para establecer una actividad específica en la que se determine la obligación de entregar por parte de los funcionarios salientes en provisionalidad (el Informe de la gestión del Servidor Público saliente, Encuesta de Retiro, inventario de bienes devolutivos, Gestión de Credenciales, Carnet y declaración de bienes y rentas con novedad de retiro) y para servidores de libre nombramiento y carrera administrativa (el formato único de acta de informe de gestión estipulado por la normatividad legal vigente, Encuesta de Retiro, inventario de bienes devolutivos, Gestión de Credenciales, Carnet y declaración de bienes y rentas con novedad de retiro y Evaluación de Rendimiento Laboral de sus subalternos con nombramiento provisional por el periodo correspondiente).Lo anterior, por cuanto se observa en dicho procedimiento una actividad de solicitud de la citada documentación a cargo de talento humano y otra de verificación de entrega a cargo del jefe inmediato o director territorial, pero no se establece claramente la responsabilidad de los funcionarios salientes de entregar la misma.</p> <p>De otra parte, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 38 de la ley 1952 de 2019, "Por medio de la cual se expide el Código General Disciplinario, se derogan la Ley 734 de 2002 y algunas disposiciones de la Ley 1474 de 2011, relacionadas con el derecho disciplinario", del cual se desprende el deber de los servidores al momento de retiro del servicio de realizar la entrega tanto de los bienes, como de los asuntos que se encuentran a su cargo y bajo su responsabilidad, se recomienda en los casos en los que se evidenció la no entrega de la documentación solicitada para el retiro, remitir los casos correspondientes a la Oficina de Control Interno disciplinario para el trámite disciplinario a que haya lugar.</p> | <p>2</p> | <p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p> |
| <p>4.6 Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación - PIC</p> | <p>Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano</p> <p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p> | <p>El Proceso Gestión de Talento Humano en el Procedimiento TH-PR-17 NDUCCIÓN Y/O REINDUCCIÓN Y/O CAPACITACIÓN establece los lineamientos para la realización del proceso de Inducción y/o Reinducción y/o Capacitación para el fortalecimiento de competencias, habilidades, destrezas y/o prevención de riesgos laborales de los colaboradores de la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas - UAEGRTD y lograr el cumplimiento misional.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actividad N 18. Aplicar la evaluación de aprendizaje e impacto para la mejora de competencias, habilidades y destrezas. - Actividad 22. Elaborar informe final de ejecución de las | <p>3</p> | <p>1</p> | <p>La Oficina de Control Interno, solicitó soporte documental donde se evidencia el resultado de la evaluación del impacto del Plan Institucional de Capacitación - vigencia 2022, el Grupo de Talento y Desarrollo Humano remite informe de Impacto y Lecciones aprendidas bajo convenio con la Universidad Nacional Contrato N°00029 de 2022. La medición del impacto propuesta por la UNAL la miden desde la adquisición de conocimientos y habilidades, definiendo el siguiente índice (Nota evaluación de conocimientos posterior a la capacitación/ Nota evaluación de conocimientos previa a la capacitación) * 100.</p> <p>Es de anotar que el Plan Institucional de capacitación publicado en la Web https://www.urt.gov.co/planes-de-capacitacion provee actividades donde se relacionan más de un (1) proveedor como son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escuela Superior de Administración Pública - Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA - Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano - Universidad Nacional de Colombia | <p>Se recomienda fortalecer los mecanismos para garantizar la evaluación del impacto del Plan Institucional de Capacitación - PIC, en caso de ser actualizado el cronograma de actividades con los proveedores versionar el mismo y gestionar en el instrumento un control de cambios. De esta manera, facilitar el seguimiento a su ejecución y posterior el Informe final de ejecución de las actividades de Inducción y/o Reinducción y/o Capacitación; y la aplicar la evaluación de aprendizaje e impacto para la mejora de competencias, habilidades y destrezas.</p> | <p>2</p> | <p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p> |



| | | | | | | |
|---|--|---|-----------------------------|--|---|--|
| | | <p>actividades de Inducción y/o Reinducción y/o Capacitación</p> <p>El reporte de ejecución lo registra a través del Indicador: TH-1.2 -2022- Porcentaje de Ejecución Mensual del Plan Institucional de Capacitación</p> | | <p>2</p> <p>La Oficina de Control Interno, si bien cuenta con soportes de informe final de ejecución de las actividades de impacto de las actividades a cargo de la Unidad Nacional, No obstante, no se remite cumplimiento de las actividades de inducción y/o reinducción y/o Capacitación a cargo de los demás proveedores de actividades del Plan Institucional de Capacitación vigencia 2022. De forma complementaria, se verifican los soportes del Indicador: TH-1.2 -2022- Porcentaje de Ejecución Mensual del Plan Institucional de Capacitación en STRATEGOS evidenciando el registro de listas de asistencia y contenidos de las actividades del PIC.</p> | | |
| | | | | <p>3</p> <p>En el marco de la aprobación de la planeación estratégica de talento humano 2023, se remitió el Plan Estratégico de Talento Humano y el Plan Institucional de Capacitación de la vigencia 2023 a los miembros del Subcomité Técnico de Talento Humano para su conocimiento y aprobación. Es posible realizar la consulta en https://www.urt.gov.co/planes-de-capacitacion#:~:text=Plan%20de%20Capacitaci%C3%B3n&text=Implementar%20acciones%20de%20formaci%C3%B3n%20para,%2C%20integral%2C%20comprometido%20y%20competente.</p> | | |
| <p>4.7 Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo.</p> | <p>Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano</p> <p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p> | <p>Respecto a la evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas, la entidad ha implementado los siguientes formatos para el seguimiento: GC-FO-15 Informe de Actividades y Certificación del Supervisor Contratos GC-FO-16 Informe de Supervisión GC-FO-54 Informe Final Actividades y Certificación Supervisor.</p> | <p>3</p> | <p>1</p> <p>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; teniendo en cuenta lo anterior es el supervisor quien debe evaluar los productos y servicios de los contratistas apoyado por el GCIM en caso de dudas en su labor poscontractual</p> | <p>La OCI recomienda a GCIM continuar implementando los formatos y el GC-MA-02 Manual de Contratación y Supervisión e Interventoría; adicionalmente, sugiere realizar en las Mesas de Acompañamiento a la supervisión – MAS, o en la escuela URT: talleres, juegos etc., en los que se le recuerde a la supervisión sus obligaciones respecto al seguimiento a la ejecución y los formatos con los que cuenta para su labor</p> | <p>3</p> <p>Mantenimiento del control</p> |
| <p>Lineamiento 5: La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.</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/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación</p> | <p>Presente (1/2/3)</p> | <p>N.º</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>Funcionando (1/2/3)</p> <p>Evaluación</p> |
| <p>5.1 Acorde con la estructura del Esquema de Líneas de Defensa se han</p> | <p>Dimensión de Información y Comunicación</p> | <p>De acuerdo con la estructura del esquema de líneas de defensa se cuenta con la definición estandarizada de los reportes, periodicidad y responsables frente a los</p> | <p>3</p> | <p>1</p> <p>A través del CIGD que se encuentra reglamentado en la resolución 00146 de 2021, se definen en el Art 12 Subcomités Técnicos encaminadas a efectuar el reporte, seguimiento y avance de los planes definidos en el marco del SIPG.</p> | <p>No se tienen observaciones adicionales.</p> | <p>3</p> <p>Mantenimiento del control</p> |



| | | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|--|---|---------------------------|
| definido estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de la entidad. | Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa | diferentes temas críticos de la URT a través de los siguientes documentos: 1. Plan estratégico institucional: a través del documento denominado PE-GU-05_V3 Guía para la formulación y seguimiento a la planeación institucional, en su numeral 6.1.2 Seguimiento Plan Estratégico Institucional y el documento elaborado como resultado de esta guía. 2. Plan de acción institucional: a través del documento denominado PE-GU-05_V3 Guía para la formulación y seguimiento a la planeación institucional, en su numeral 6.2 Plan de acción. 3. Planeación, ejecución y seguimiento al ciclo presupuestal: definido a través del documento PE-GU-04 Guía para la gestión del ciclo presupuestal_v4, en sus numeral 5 donde se explican las etapas del ciclo presupuestal y su respectivo seguimiento. 4. Plan Estratégico de Talento Humano: definido a través del documento TH-ES-09_V5. 5. Plan anticorrupción y atención al ciudadano 3er cuatrimestre de 2022. 6. Plan Estratégico de Tecnologías de la Información vigencia 2022. 7. Plan de trabajo anual de seguridad y salud en el trabajo TH-ES-07_V7. 8. Plan de gestión ambiental GL-ES-02. | 2 | En actas de los meses de noviembre y diciembre de 2022, del CIGD se evidencia seguimiento a la gestión presupuestal, seguimiento a las Políticas del MIPG, Avance Plan de Acción 2022, definición del Plan de Acción 2023 y seguimiento a Planes Institucionales. | | | | |
| | | | | <p>Cumplimiento de las acciones de mejora definidas en el I SEM 2022:</p> <p>1. Disminuir el número de indicadores: a través del CIGD del mes de diciembre de 2022, se presenta por parte del proceso de Direccionamiento Estratégico los indicadores de plan de acción definidos para la vigencia 2023 en el que se muestra una reducción significativa de los indicadores definidos, confirmando el cumplimiento de la actividad definida.</p> <p>2. Alinear las fechas de reporte de plan de acción y de indicadores de gestión: se indagará a través de la auditoría planeada al proceso de mejoramiento continuo en el 1er semestre de 2023.</p> <p>3. En la PE-GU-05 Guía de formulación y seguimiento a la planeación institucional en el que el proceso de Direccionamiento Estratégico definir criterios para el reporte de cumplimiento de metas: actividad a gestionar en el 2023 por parte de la OAP.</p> <p>4. Validación por parte de la OAP una vez los procesos realicen el reporte de cada uno de los indicadores (actividad definida a cumplir durante la vigencia 2023): actividad a gestionar en el 2023 por parte de la OAP.</p> | | | | |
| 5.2 La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros. | Dimensión de Control Interno Línea de Estratégica | Durante el segundo semestre de 2022 se realizaron las reuniones del Subcomité de Presupuesto y financiero en donde analizan temas asociados a modificaciones de la matriz de necesidades y seguimiento a la ejecución presupuestal. | 3 | 1 | Se presento en CICC resultando de la evolución al proceso de gestión financiera. | No se tienen observaciones adicionales. | 3 | Mantenimiento del control |
| 5.3 Teniendo en cuenta la información suministrada por la 2a y 3a línea de defensa se toman decisiones a tiempo para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos. | Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa | La URT cuenta con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno reglamentadas a través de la resolución 00226 de 2021, "Por el cual se actualiza el reglamento de funcionamiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la UAEDGRD (...)" y la resolución 00146 de 2021 "Por medio de la cual se ajustan las disposiciones reglamentarias relacionadas con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño", línea estratégica | 3 | 1 | Durante los meses de noviembre y diciembre de 2022 en el marco del CIGD, se desarrolló el seguimiento al cumplimiento de los objetivos, indicadores y metas de la URT definidos en la planeación estratégica evidenciado en las actas publicadas en el link: actas CIGD | No se tienen observaciones adicionales. | | |
| | | | | | | Cumplimiento de las acciones de mejora definidas en el I SEM 2022: 1. Socializar a los colaboradores la herramienta de la evaluación SCI y el respectivo plazo para el cierre de brechas: el equipo de auditores OCI realiza socialización durante los meses de septiembre y octubre de 2022 de | 3 | Mantenimiento del control |



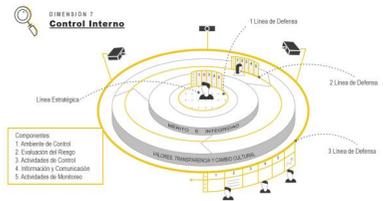
| | | | | | | | | |
|---|---|--|----------|----------|--|---|----------|----------------------------------|
| | | <p>en la que la Alta Dirección, realiza seguimiento al cumplimiento de las metas y objetivos definidos por la Unidad para la toma de decisiones oportunas. A través de dichas resoluciones se indica lo siguiente: Resolución 00146: Art 2. Funciones: "1. Aprobar y hacer seguimiento, por lo menos una vez cada tres meses, a las acciones y estrategias adoptadas para la operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG" "3. Proponer al Comité Sectorial de Gestión y el Desempeño Institucional, iniciativas que contribuyan al mejoramiento en la implementación y operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG". Resolución 00226: Art 3. Funciones.</p> <p>"a. Verificar la efectividad del Sistema de Control Interno para procurar el cumplimiento de los planes, metas y objetivos previstos, constatando que el control esté asociado a todas las actividades de la organización y que se apliquen los mecanismos de participación ciudadana, conforme a las directrices dadas por el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno".</p> <p>"o. Recomendar los aspectos estratégicos para la implementación, operación y funcionamiento del esquema de las líneas de defensa con el fin de dar los lineamientos pertinentes para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno y su alineación con el MIPG, en cumplimiento de la misión institucional".</p> <p>A su vez la Oficina Asesora de Planeación define a través del documento denominado PE-GU-05_V3_guia para la formulación y seguimiento a la planeación institucional, en su numeral 6. Modelo de planeación de la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas, metodología para la definición y seguimiento a la planeación estratégica y planes acciones.</p> | | | <p>2</p> <p>A su vez en los meses de octubre y diciembre de 2022 a través del CICCI, se generaron alertas respecto del cumplimiento en metas misionales de lo recorrido del 2022 y observaciones a la construcción del plan estratégico del 2023, dentro otros temas específicos que aportan al fortalecimiento de la gestión institucional. Esta información se puede observar en la intranet en el siguiente enlace en las respectivas actas del CIGD: actas CICCI</p> | <p>los resultados obtenidos en la Evaluación Independiente del 1er semestre de 2022.</p> <p>2. Socializar al CICCI la evaluación del SCI: se realiza socialización en el CICCI del mes de octubre de 2022 de los resultados y recomendaciones generales definidas por la OCI a través de la Evaluación Independiente desarrollada en el 1er semestre de 2022.</p> | | |
| <p>5.4 Se evalúa la estructura de control a partir de los cambios en procesos, procedimientos, u otras herramientas, a fin de garantizar su adecuada formulación y afectación</p> | <p>Dimensión de Gestión con Valores para Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos</p> <p>Dimensión Control Interno Líneas de Defensa</p> | <p>En la Guía para la Administración del Riesgo y Oportunidades - MC-GU-02, actualizada en versión 11 de diciembre de 2022, indica en su numeral 8.15.1 Criterios para la identificación de controles existentes, establece que: "Se debe considerar para cada uno de los controles existentes la siguiente información que permite planificarlos adecuadamente y documentarlos de modo objetivo: Responsable. Periodicidad, Propósito, Cómo se</p> | <p>3</p> | <p>1</p> | <p>La Oficina de Control Interno en el marco de los Roles establecidos, en la metodología de auditoría establece el nivel de madurez del sistema de control interno, el cual es determinado a través de la evaluación y calificación de sus (5) cinco componentes, uno de ellos son las actividades de control.</p> | <p>No se tienen observaciones adicionales.</p> | <p>3</p> | <p>Mantenimiento del control</p> |



| | | | | | | | |
|--|--|--|------------|--|--|----------|----------------------------------|
| <p>frente a la gestión del riesgo.</p> | | <p>realiza el control, Qué pasa con las observaciones y desviaciones, Evidencia de la ejecución del control". Así mismo, es de indicar que todos los procesos evalúan los controles existentes de los riesgos para determinar el riesgo residual y realizan sus respectivos monitoreos acorde a lo establecido en la guía mencionada.</p> <p>De otra parte, la entidad cuenta con el MC-PR-07 GESTIÓN DEL CAMBIO, por medio del cual se revisan detalladamente los cambios requeridos en los procesos institucionales, en específico, el formato MC-FO-14 Solicitud de Gestión del Cambio, le requiere al solicitante responder preguntas como: 6. ¿Es necesario ajustar los parámetros de control o mecanismo de seguimiento, medición, análisis y evaluación de algún proceso? o 9. ¿Se requiere actualizar el mapa de riesgos de algún proceso e identificar nuevos controles?</p> <p>La Oficina de Control Interno en el Procedimiento CI-PR-01 AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN BASADA EN RIESGOS y Manual CI-MA-01 AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN BASADA EN RIESGOS, los numerales: 7.1.1 REALIZAR EL ENTENDIMIENTO DE LA UNIDAD AUDITABLE 7.2.2.2.incluye los lineamiento para EVALUAR LA MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</p> | <p>2</p> | <p>Se comunicaron los resultados de auditoría interna de las Unidades Auditables prioritizadas: Proceso Dirección Estratégico. Proceso Gestión TI. Proceso Gestión de Restitución Ley 1448 –Registro. Proceso Gestión Documental Proceso Prevención y Gestión de Seguridad Proceso Gestión Financiera y Control Fiscal El equipo auditor en la fase de planificación, comprende las operaciones de la unidad auditable, determinando si han existido cambios importantes en el contexto frente a los criterios de auditoría a partir de la identificación de riesgos clave a evaluar.</p> | | | |
| <p>5.5 La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno.</p> | <p>Dimensión Control Interno Línea Estratégica</p> | <p>La Unidad mediante Resolución 0027. "Por el cual se actualiza el reglamento de funcionamiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras despojadas, se deroga la Resolución 0713 de 2017, y se emiten otras disposiciones", en el artículo 3. Funciones del Comité institucional de coordinación de Control Interno: d. Aprobar el Programa Anual de Auditoría presentado por el jefe de la de control interno, hacer sugerencias y seguimiento a las recomendaciones producto de la ejecución del programa de acuerdo con lo dispuesto en el estatuto de auditoría, basado en la priorización de los temas críticos según la gestión de riesgos de la administración.</p> <p>La Oficina de Control Interno en el Procedimiento CI-PR-05 PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DEL ASEGURAMIENTO COMO TERCERA LÍNEA establece actividades: - Presentar el proyecto de Programa Anual de Auditorías al Comité de Coordinación de Control Interno para su aprobación. - Realizar seguimiento a la ejecución del Programa Anual de Auditoría acorde con la periodicidad establecida en el indicador de proceso Control y Evaluación Independiente.</p> | <p>3 1</p> | <p>El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en diciembre 2022, aprobó el programa anual de auditoría de la vigencia 2023. La Oficina de Control Interno realiza reporte de ejecución del Plan Anual de Auditoría reportó indicador de proceso, los productos intermedios y finales de Plan de Acción.</p> | <p>No se tienen observaciones adicionales.</p> | <p>3</p> | <p>Mantenimiento del control</p> |



| | | | | | | | | |
|---|--|--|----------|----------|--|--|----------|----------------------------------|
| <p>5.6 La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional.</p> | <p>Dimensión Control Interno Línea Estratégica</p> | <p>El proceso de Mejoramiento Continuo de la OAP establece dentro de su MC-GU-05 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>La Unidad mediante Resolución 0027. "Por el cual se actualiza el reglamento de funcionamiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras despojadas, se deroga la Resolución 0713 de 2017, y se emiten otras disposiciones", en el artículo 3. Funciones del Comité institucional de Coordinación de Control Interno: c. Analizar los informes de auditoría que presente el Jefe de control. Interno a fin de determinar las mejoras a ser implementadas</p> <p>La Oficina de Control Interno en el Procedimiento CI-PR-01 AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN BASADA EN RIESGOS establece: - Comunicar los resultados al responsable de la Unidad Auditable. - Asesorar y acompañar de manera independiente la formulación del plan de mejoramiento</p> | <p>3</p> | <p>1</p> | <p>La Oficina de Control Interno como tercera línea presenta resultados de auditoría y recomendaciones con enfoque preventivo, contribuyendo así al fortalecimiento del Sistema de Control Interno. Así mismo, presenta los resultados estratégicos a los integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Lo informes presentados durante la Vigencia son: Auditorías internas e Informes de Ley y de Seguimiento: Proceso Dirección Estratégico. Proceso Gestión TI. Proceso Gestión de Restitución Ley 1448 –Registro. Proceso Gestión Documental Proceso Prevención y Gestión de Seguridad Proceso Gestión Financiera y Control Fiscal Contrato Operador Logístico de Eventos Institucionales - Gestión Riesgos Subsistema de Gestión Ambiental - Proceso Gestión Logística y Recursos Físicos Subsistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo - Proceso Gestión de Talento Humano Liquidación de nómina. Territorial Apartado Informes de Ley/seguimiento: Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, Seguimiento a Mapa de Riesgos de Corrupción, Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno, y Evaluación del Sistema de Control Interno Contable. La Oficina de Control Interno acompañó en la formulación del plan de mejoramiento de acuerdo con el lineamiento establecido en el Manual de Auditorías Internas de Gestión basadas en riesgos CI-MA-01 y los lineamientos del Proceso de Mejoramiento Continuo (MCGU-05 y MC-PR-06). Los Planes de Mejoramiento formulados se encuentran disponibles en STRATEGOS.</p> | <p>No se tienen observaciones adicionales.</p> | <p>3</p> | <p>Mantenimiento del control</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 evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación | Presente (1/23) | EVIDENCIA DEL CONTROL | | Funcionando (1/23) | Evaluación | |
|---|---|--|-----------------|-----------------------|---|---|------------|---|
| | | | | 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 | Para formular el plan de acción, los procesos deben tener como referencia la Planeación Estratégica Institucional y sus productos finales deben contribuir al cumplimiento de las líneas y objetivos estratégicos de la Unidad definidos para cuatro años en el marco del Plan Nacional de Desarrollo vigente. Así lo establece la PE-GU-05 GUÍA PARA LA FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA PLANEACIÓN INSTITUCIONAL V2 de agosto de 2022, cuyo objetivo es "Brindar orientación para realizar de manera efectiva y adecuada la formulación y el seguimiento de la Planeación Institucional de la UAEGRTD." en sus capítulos 4. ROLES Y RESPONSABILIDADES, 6.1.2 Seguimiento Plan Estratégico Institucional, y 6.2.2.1 Alineación del plan de acción con los planes institucionales. Adicionalmente, el proceso de Direccionamiento Estratégico cuenta con un control dentro de su mapa de riesgos asociado a "El equipo de Direccionamiento Estratégico anualmente realiza y valida la alineación del plan de acción y los compromisos de estos mismos, para esto se realiza mesas de trabajo con los procesos para la construcción del plan de acción siguiendo los lineamientos de la guía y la circular, en caso de encontrar desarticulación de los compromisos y la formulación del plan de acción, se realizara retroalimentación con el proceso solicitando ajustes (...)". De otra parte el proceso de Mejoramiento Continuo en su MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES V11 de diciembre de 2022, en su capítulo 8.4 IDENTIFICACIÓN DEL CONTEXTO incluye el análisis de | 3 | 1 | En el Comité Institucional de Gestión y Desempeño para el periodo evaluado, se presenta seguimiento al cumplimiento y/o avance del plan de acción institucional y las metas del Plan Estratégico Institucional. | Cumplimiento de las acciones de mejora definidas en el I SEM 2022: Teniendo en cuenta la recomendación indicada por la OCI para la evaluación independiente del SCI del 1er semestre de 2022, relacionada con "En el marco de la auditoría en curso al proceso de Direccionamiento Estratégico se señala que es pertinente evaluar si la periodicidad de monitoreo del riesgo "Posibilidad de incumplir compromisos externos" puede ser inferior a un año ya que actualmente cuenta con un control "Anual"; esto con el propósito de controlar con mayor oportunidad y eficacia un riesgo que por sus características puede tener una exposición más alta", el proceso de Direccionamiento Estratégico define, realizar su ajuste a semestral. No obstante, una vez validado el mapa de riesgos del proceso, actualizado en el mes de diciembre de 2022, se observa que el control continúa con una periodicidad de ejecución anual, por lo que se identifica que la acción de mejora definida no fue ejecutada conforme lo establecido por el Líder de proceso. | 3 | Mantenimiento del control |



| | | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|--|---|---|---------------------------|
| | | los objetivos en donde se indica que "Los objetivos de proceso deben ser analizados con base en las características mínimas explicadas en el punto anterior, 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." | | | | | | |
| 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 | <p>En la actualidad la URT cuenta con varios documentos que permite estandarizar las actividades para el desarrollo, construcción y/o actualización de los distintos documentos que hacen parte integral del Sistema Integrado, entre los cuales se destacan:</p> <p>-Guía para la elaboración de documentos del sistema integrado de planeación y gestión MC-GU-01 V13, que fue elaborada para definir la estructura de los documentos de la UAEGRTD en el marco del SIPG y especificar las características que se deben tener en cuenta para la redacción, identificación, codificación y uso de los documentos.</p> <p>-Pautas para la asesoría de los procesos del SIPG, MC-GU-06 V1, Esta guía permite establecer las actividades necesarias para la documentación y actualización de las caracterizaciones de los procesos.</p> <p>-Control de documentos MC-PR-01 V8, establece los lineamientos para el control y estandarización documental</p> <p>-Gestión del cambio MC-PR-07 V4, define los lineamientos para identificar, evaluar y apropiar los cambios en la entidad y que los mismos se aborden de manera controlada.</p> <p>De esta manera se puede afirmar que la entidad cuenta con documentación necesaria para controlar y actualizar los procesos, procedimientos, políticas e instructivos, que además incluyen recomendaciones para la construcción de los objetivos de los procesos y de estos se facilite la construcción de los indicadores que faciliten su monitoreo, medición y respectivo cumplimiento</p> | 3 | 1 | El proceso de mejoramiento continuo cuenta con un plan de actualización documental en el que la totalidad de los procesos incluyen todas las necesidades de modificación o cambios en términos documentales, este plan permite tener controlado todo el ejercicio e identificar los tiempos para el cumplimiento de las mencionadas actividades, cabe aclarar que este ejercicio de actualización de los documento incluye en algunos procesos la modificación de los procesos y el fortalecimiento de los objetivos que facilite su medición y cumplimiento | Se recomienda que en el marco de la ejecución del programa anual de auditorías se haga un énfasis en la validación de los objetivos procesos, programas y proyectos que permita confirmar que los mismos son medibles, alcanzables, relevantes y delimitados en el tiempo. | 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. | <p>Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación.</p> <p>Política de Planeación Institucional</p> <p>Dimensión Control Interno</p> <p>Línea Estratégica</p> | <p>La MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Y OPORTUNIDADES, establece en su capítulo 7.1 RESPONSABILIDADES SEGÚN LAS LÍNEAS DE DEFENSA EN EL MARCO DE LA GESTIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES, la responsabilidad para la alta dirección de "Revisión del adecuado desdoblamiento de los objetivos institucionales a los objetivos de procesos, que han servido de base para llevar a cabo la identificación de los riesgos y las oportunidades (...)".</p> <p>Uno de los medios a través del cual se evalúa periódicamente por parte de la Alta Dirección los objetivos para asegurar que siguen siendo consistentes y apropiados para la Entidad es el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, regulados respectivamente por las resoluciones 146 del 2021 y 226 del 2021, bien sea para reportar información o someterla a aprobación, según corresponda.</p> | 3 | 1 | En el marco del Comité de Gestión y Desempeño desarrollado durante el periodo evaluado, se presenta el seguimiento al plan de acción, haciendo la debida relación de los productos operativos de cada proceso con los objetivos estratégicos consignadas en el PEI. | <p>Cumplimiento de las acciones de mejora definidas en el I SEM 2022:</p> <p>Teniendo en cuenta la recomendación indicada por la OCI para la evaluación independiente del SCI del 1er semestre de 2022, en la que se informó que "Se revisará la efectividad del análisis de objetivos de proceso en el marco de la metodología de gestión de riesgos liderada por el proceso de Mejoramiento Continuo, en la auditoría interna programada para dicho proceso, la cual dará cierre el 2do semestre del 2022"; de acuerdo a lo aprobado en el CICC desarrollado en el mes de noviembre de 2022, se posterga la ejecución de la auditoría al proceso de Mejoramiento Continuo para el primer semestre de 2023, por lo que esta recomendación será tenida en cuenta en dicha evaluación.</p> | 3 | Mantenimiento del control |



| Lineamiento 7: Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos). | DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO | Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación | Presente (1/2/3) | EVIDENCIA DEL CONTROL | | | Funcionando (1/2/3) | Evaluación |
|---|--|---|---------------------|-----------------------|---|--|------------------------|---|
| | | | | 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) | | |
| 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 Dirección 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. Frente a la Gestión de proveedores se establece en el Manual de Contratación, supervisión e interventoría numeral 8.1.1 fase de planeación, la asistencia técnica del grupo de Talento y Desarrollo Humano en los temas de Seguridad y salud en el trabajo: Grupo de Gestión Talento y Desarrollo Humano y en temas de Gestión Ambiental el Grupo de Seguimiento y Operación Administrativa. | 3 | 1 | En el marco del Seguimiento a Riesgos de Corrupción del 3er cuatrimestre del 2022, liderado desde la OCI como 3ra línea de defensa, se observan debilidades en la socialización del mapa de riesgos a las partes interesadas internas, así como la actualización del mapa de riesgos de los procesos sin efectuar el ajuste y análisis del contexto organizacional. | Se revisará la efectividad del despliegue de la política de administración de riesgos en el nivel territorial, en el marco de la metodología de gestión de riesgos liderada por el proceso de Mejoramiento Continuo, en la auditoría interna programada para dicho proceso, la cual dará cierre el 2do semestre del 2022 | 3 | Mantenimiento del control |
| 7.2 La Oficina de Planeación, Gerencia de Riesgos (donde existan), como 2a línea de defensa, consolidan 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 esta labor en todos los procesos. El proceso de Mejoramiento continuo publica en el espacio denominado "InfoSIPG" dentro de la Intranet de la entidad, los reportes de seguimiento de la 2da línea de defensa al monitoreo a los riesgos institucionales 2do semestre de 2022. | 3 | 1 | Se realiza socialización de los resultados del Seguimiento a Riesgos de Corrupción en el marco del CICCI para el 2do semestre del 2022. | No se tienen observaciones adicionales. | 1 | 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 | De acuerdo a lo establecido en la MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES V11 de diciembre de 2022, 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", además de "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". El proceso de Mejoramiento Continuo, publica en el espacio denominado "InfoSIPG" (https://intranet.urt.gov.co/web/mejoramiento-continuo/infosipg) dentro de la Intranet de la entidad, los reportes de seguimiento de la 2da línea de defensa al monitoreo a los riesgos institucionales. | 3 | 1 | En el marco del Seguimiento a Riesgos de Corrupción del 3er cuatrimestre del 2022, liderado desde la OCI como 3ra línea de defensa, se evalúa la posible materialización de riesgos, informe que es reportado a la Alta Dirección y OAP como líder de la metodología definida para la administración de los riesgos de la Unidad. | Dentro de la ejecución de la auditoría programada en el 1er semestre de 2023, se tendrá en cuenta este aspecto para efectuar evaluación a su cumplimiento. | 3 | Mantenimiento del control |



| | | | | | | | | |
|---|--|--|-----------------------------|------------|--|---|--------------------------------|----------------------------------|
| <p>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.</p> | <p>Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación. Política de Planeación Institucional Dimensión Control Interno Líneas de Defensa</p> | <p>La MC-GU-05 GUÍA PARA FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ACCIONES PREVENTIVAS CORRECTIVAS Y DE MEJORAMIENTO V4 de diciembre de 2022, en su capítulo 6 FORMULACIÓN Y REVISIÓN DE ACCIONES define que, ante la materialización de un riesgo se debe definir un plan de mejoramiento como 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 incluye el capítulo 10.2 ACCIONES PARA SEGUIR EN CASO DE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, en donde establece la metodología a seguir por los líderes de proceso (Tabla 29). Adicionalmente, la OAP en dicho documento indica que "Cuando se trate de un riesgo materializado tipificado como de "Corrupción", la primera línea de defensa desarrolla las actividades descritas en la tabla 26 de la presente guía. Por lo anterior, para actuar oportunamente ante la materialización el líder del proceso debe diligenciar el siguiente enlace: Microsoft Forms (office.com)".</p> | <p>3</p> | <p>1</p> | <p>En el CICCI del 27 de octubre de 2022, se realiza la socialización del seguimiento efectuado a los riesgos de corrupción del II cuatrimestre de 2022, en el que se presenta el seguimiento desarrollado a la materialización de los riesgos por parte de la 3ra línea de defensa.</p> | <p>Cumplimiento de las acciones de mejora definidas en el I SEM 2022: Frente la acción de mejora definida por parte de la OAP, referida a: "Actualizar los mapas de riesgos de corrupción vigencia 2023 con participación de la OCI para que presenten estas retroalimentaciones"; se confirma la ejecución de esta actividad, entre el periodo de octubre a noviembre 2022 y publicación del mapa de riesgos consolidado en la página web de la Entidad para el mes de diciembre 2022. No obstante, la OCI a través de su informe IL-02-23 INFORME DE SEGUIMIENTO RIESGOS DE CORRUPCIÓN III CUATRIMESTRE 2022, emite observaciones y recomendaciones para el cumplimiento y fortalecimiento de la metodología para lo cual se recomienda a la OAP su debida atención.</p> | <p>3</p> | <p>Mantenimiento del control</p> |
| <p>7.5 Se llevan a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas.</p> | <p>Dimensión de Evaluación de Resultados Política de Seguimiento y evaluación al Desempeño Institucional. Dimensión Control Interno Líneas de Defensa</p> | <p>A través de la Guía para la Administración del Riesgo y Oportunidades MC-GU-02 versión 11 de diciembre de 2022, numeral 10.2 ACCIONES PARA SEGUIR EN CASO DE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO en donde establece las acciones a tomar por parte de los líderes de proceso (Tabla 29) frente a la materialización de los riesgos. Adicionalmente, el documento MC-GU-05 GUÍA PARA FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ACCIONES PREVENTIVAS CORRECTIVAS Y DE MEJORAMIENTO define que frente a la materialización de un riesgo se debe definir una acción correctiva y el despliegue de la metodología de formulación respectiva. Finalmente, en 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.</p> | <p>3</p> | <p>1</p> | <p>En el CICCI del 27 de octubre de 2022, se realiza la socialización del seguimiento efectuado a los riesgos de corrupción del II cuatrimestre de 2022, en el que se presenta el seguimiento desarrollado a la materialización de los riesgos por parte de la 3ra línea de defensa.</p> | <p>Cumplimiento de las acciones de mejora definidas en el I SEM 2022: Frente la acción de mejora definida por parte de la OAP, referida a: "Actualizar los mapas de riesgos de corrupción vigencia 2023 con participación de la OCI para que presenten estas retroalimentaciones"; se confirma la ejecución de esta actividad, entre el periodo de octubre a noviembre 2022 y publicación del mapa de riesgos consolidado en la página web de la Entidad para el mes de diciembre 2022. No obstante, la OCI a través de su informe IL-02-23 INFORME DE SEGUIMIENTO RIESGOS DE CORRUPCIÓN III CUATRIMESTRE 2022, emite observaciones y recomendaciones para el cumplimiento y fortalecimiento de la metodología para lo cual se recomienda a la OAP su debida atención.</p> | <p>3</p> | <p>Mantenimiento del control</p> |
| <p>Lineamiento 8: 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.</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/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación</p> | <p>Presente (1/2/3)</p> | <p>No.</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>Funcionando (1/2/3)</p> | <p>Evaluación</p> |
| <p>EVIDENCIA DEL CONTROL</p> | | | | | | | | |



| | | | | | | | | | |
|--|--|--|----------|---|--|---|--|----------|--|
| <p>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.</p> | <p>Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación. Política de Planeación Institucional</p> | <p>La entidad define en el documento PE-ES-04 Contexto organizacional en el que se describe la metodología utilizada para la identificación de procesos, programas y proyectos a partir del análisis de contexto interno y externo de la Unidad. Como resultado de la aplicación de estos lineamientos la entidad define qué se "(...) han identificado riesgos de gestión, de seguridad de la información y de corrupción, los cuales administra y controla para que no se genere la materialización y los efectos adversos en el cumplimiento de las metas establecidas o en la prestación de los servicios".</p> <p>Adicionalmente, la OAP define en la Guía para la Administración del Riesgo y Oportunidades - MC-GU-02, actualizada en versión 11 de diciembre 2022, en su numeral 7.1 Responsabilidades Según las Líneas de Defensa en el Marco de la Gestión de Riesgos y Oportunidades, establece en las actividades de monitoreo y revisión de cada una de las líneas de defensa: "Revisar los cambios en el "Direccionamiento estratégico" y cómo estos pueden generar nuevos riesgos y oportunidades o modificar los que ya se tienen identificados" según su alcance y responsabilidades. Cuando se trate de un riesgo materializado tipificado como de "Corrupción", la primera línea de defensa desarrolla las actividades descritas en la tabla 26 de la presente guía. Por lo anterior, para actuar oportunamente ante la materialización el líder del proceso debe diligenciar el siguiente enlace: Microsoft Forms (office.com).</p> <p>La Oficina de Control Interno en el Procedimiento CI-PR-01 AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN BASADA EN RIESGOS y Manual CI-MA-01 AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN BASADA EN RIESGOS, los numerales 7.2.2.2.1. EVALUAR LA GESTIÓN DEL RIESGO (COMPONENTE 2 MECI) y el 7.3.1.1 REDACCIÓN DE RESULTADOS, documenta los resultados de procedimientos de auditoría y concluye respecto de la Gestión del Riesgo de la Unidad Auditable.</p> <p>El Proceso control y Evaluación Independiente, incluye en el Programa Anual de Auditoría incluye actividades orientadas a desarrollar el rol de evaluación de la gestión del riesgo: - Informe de ley Seguimiento a Mapas de Riesgo de Corrupción - Informes de Auditoría Interna de Gestión basada en riesgos</p> | <p>3</p> | <p>1</p> <p>Los resultados del seguimiento a Riesgos de Corrupción del 3er cuatrimestre, estos serán comunicados a través del CICCÍ en el mes de febrero de 2023. No obstante, se confirma que estos resultados siempre son socializados en este espacio a fin de que la Alta Dirección conozca los resultados y tome decisiones. Cómo se indicó en el funcionamiento, se identificó que para la última actualización de los riesgos de la Entidad no se realizó previamente actualización del contexto organizacional, por lo que se concluye que esta actividad no se está aplicando conforme los lineamientos establecidos desde la OAP, pudiendo incurrir en la definición de procesos, programas o proyectos desarticulados al contexto interno y externo actual de la Unidad.</p> | <p>2</p> <p>La Oficina de Control Interno a través del rol de evaluación de la gestión del riesgo proporciona un aseguramiento objetivo a la Alta Dirección (línea estratégica) sobre el diseño y efectividad de las actividades de administración del riesgo en la entidad, y el nivel de operación del sistema de control interno. Los productos que evidencian en: - Programación general. Establecer el Programa Anual de Auditoría basado en riesgos, priorizando las unidades auditables que tienen mayor nivel de exposición al riesgo - Fase de entendimiento. Identificar y verificar durante las evaluaciones periódicas de riesgos y en el trabajo de auditoría interna, los cambios que podrían tener un impacto significativo en el sistema de control interno. - Fase de ejecución. Evaluar la efectividad de la Gestión del Riesgo en la Entidad, así como la adecuada aplicación de controles, planes de contingencia y actividades de monitoreo vinculados a riesgos clave en la entidad.</p> | <p>3</p> <p>La Oficina de Control Interno documento el resultado de la ejecución del rol de la gestión del riesgo en los siguientes informes: 1. Informes de seguimiento. Cuatro (4) Informes a los Mapas de riesgos de corrupción, publicado en la página web de la Unidad, consultar en https://www.urt.gov.co/644. 2. Informes de Auditoría Interna: Proceso Direccionamiento Estratégico. Proceso Gestión TI. Proceso Gestión de Restitución Ley 1448 –Registro. Proceso Gestión Documental Proceso Prevención y Gestión de Seguridad Proceso Gestión Financiera y Control Fiscal Contrato Operador Logístico de Eventos Institucionales - Gestión Riesgos</p> | <p>Si bien el proceso de la OAP efectuó ejercicio de actualización de los mapas de riesgos de la entidad por proceso y ajustó su metodología durante el mes de diciembre de 2022, no efectuó análisis de contexto de acuerdo con lo descrito en el documento MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Y OPORTUNIDADES y documento PE-ES-04 Contexto organizacional, por lo anterior se recomienda tomar como referencia el resultado obtenido en el informe IL-02-23 INFORME DE SEGUIMIENTO RIESGOS DE CORRUPCIÓN III CUATRIMESTRE 2022, en el que se identifica observación IL-02-23-02 relacionada con "DEBILIDADES EN LA APLICACIÓN ADECUADA DE LA METODOLOGÍA MC-GU-02 REFERENTE A LA ACTUALIZACIÓN DEL CONTEXTO", esto teniendo en cuenta que la Planeación Estratégica Institucional de la Unidad de Restitución de Tierras, se ajustó conforme la nueva administración definió los nuevos pilares estratégicos base a trabajar en el cuatrienio 2023 – 2026, identificando por parte de la Oficina de Control Interno, que el ejercicio de actualización de las matrices de riesgo liderado por la Oficina Asesora de Planeación, quien emitió los lineamientos para la ejecución de dicho ejercicio el pasado 20 de octubre de 2022, no incluyó la actualización del contexto, siendo esta una etapa previa fundamental frente a la actualización de los mapas de riesgos en particular de los riesgos de corrupción, generando incumplimiento de los lineamientos definidos por la Unidad.</p> <p>Cumplimiento de las acciones de mejora definidas en el I SEM 2022: Frente a la acción de mejora definida por el proceso de la OAP referida a: "Se solicitará a la secretaria técnica del CICCÍ la inclusión de un espacio en la agenda del comité, el cual contemple los resultados de segunda y tercera línea de defensa en cuanto al desempeño y seguimiento de los riesgos de gestión, corrupción y seguridad de la información", conforme a las fechas de ejecución definidas se estará evaluando en el 1er semestre de 2023.</p> | <p>2</p> | <p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p> |
| <p>8.2 La Alta Dirección monitorea los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo.</p> | <p>Dimensión de Control Interno Línea Estratégica</p> | <p>El Proceso mejoramiento continuo define en la MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES en el numeral 10 MONITOREO DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES, los lineamientos para realizar Monitoreo de riesgos están a cargo de los líderes de los procesos en conjunto con sus equipos.</p> | <p>3</p> | <p>1</p> <p>La Oficina de Control Interno, con o estrategia de solicitud a Control Interno Disciplinario sobre procesos disciplinarios y/o quejas disciplinarias que se hayan puesto en su conocimiento sobre los riesgos de corrupción identificados en la Unidad. resultado de estos, Control Interno Disciplinario indicó: "...Para el período indagado del 01 de septiembre al 31 de diciembre de 2022 se recibieron diez (10) quejas y/o informes relacionados con los riesgos de corrupción señalados en el ítem 12 "Posibilidad de entorpecer el cumplimiento de las órdenes judiciales emitidas en las providencias de restitución de tierras dirigidas a la Unidad, agilizando o deteniendo las gestiones correspondientes o necesarias en favor de intereses particulares..."</p> | <p>No se tienen observaciones adicionales.</p> | <p>3</p> | <p>Mantenimiento del control</p> | | |



| | | | | | | | | |
|--|---|---|----------|----------|---|---|----------|----------------------------------|
| <p>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.</p> | <p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p> | <p>La entidad cuenta con: 1. Subcomité Técnico de Talento Humano donde se realiza el seguimiento a la implementación de la Estrategia de Conflicto de Interés por el LIDER de proceso gestión de talento humano 2. Actualización de Manual de Funciones y competencias laborales disponible en la página web. Se establecen actividades de actualización del mismo desde los ejercicios de "Revisión por la Dirección" 3. Resoluciones 226 y 146 del 2021: En las sesiones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICC, y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño - CIGD, se analiza y aprueba las actualizaciones de la Política de Riesgos. 4. 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 contratista contenidas en el formato GC-FO-08, 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-PR-07 CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN, GC-FO-08 ESTUDIOS PREVIOS CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN, GC-PR-04 PROCESO DE SELECCIÓN El Proceso de Talento y Desarrollo Humano, cuenta con un Procedimiento : TH-PR-17 INDUCCIÓN Y/O REINDUCCIÓN Y/O CAPACITACIÓN establece los lineamientos para la realización del proceso de Inducción y/o Reinducción y/o Capacitación para el fortalecimiento de competencias, habilidades, destrezas y/o prevención de riesgos laborales de los colaboradores de la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas - UAEGRTD y lograr el cumplimiento misional. En la Actividad N°5. Enviar al funcionario posesionado correo electrónico dando la bienvenida y adjuntando el Manual de Funciones y de Competencias Laborales. Así mismo se y en el formato TH-FO-55 Entrega de funciones</p> | <p>3</p> | <p>1</p> | <p>Sesiones de Subcomité Técnico de Talento Humano donde se realiza el seguimiento a la implementación de la Estrategia de Conflicto de Interés por el LIDER de proceso gestión de talento humano.</p> | <p>La Oficina de Control Interno realizó seguimiento a las actividades del "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano del I cuatrimestre 2022, evidenciando avance significativo en las actividad como son: 1 Divulgar la política de integridad a través de campañas de socialización en el año, con 25% de avance. 2 Implementar la estrategia de gestión de conflicto de intereses, con 23% de avance. 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, con 69,8% de avance. 4 Realizar la medición y análisis de la apropiación de valores del Código de Integridad por parte de los colaboradores de la URT, a través de la aplicación del Test de Percepción de Integridad, con 50% de avance. Se recomienda al Proceso Gestión de Talento Humano verificar si el registro TH-FO-55 Entrega de Funciones, debe obligatorio en la actividad N°5 "Enviar al funcionario posesionado correo electrónico dando la bienvenida y adjuntando el Manual de ..."o No 7 "Realizar seguimiento al proceso de ubicación y diligenciamiento y envío del formato de Ubicación e Inducción en el Puesto de Trabajo Funciones y de Competencias Laborales. este registro proveerá información para garantizar que el funcionario ejecutara las funciones.</p> | <p>3</p> | <p>Mantenimiento del control</p> |
| <p>8.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora.</p> | <p>Dimensión de Control Interno Línea Estratégica</p> | <p>Uno de los controles se documenta en la Guía para la Administración del Riesgo y Oportunidades - MC-GU-02, actualizada en versión 11 de diciembre de 2022, establece en la "Tabla de atributos para el diseño del control", así mismo, en el monitoreo de los riesgos, uno de los aspectos a tener en cuenta es "Garantizar que los controles son eficaces tanto en el diseño como en la operación", así mismo desde la "Revisión por la Dirección", se presenta el seguimiento a riesgos, a partir del monitoreo de riesgos, de sus controles y planes de tratamiento.La resolución 226 del 2021, por medio de la cual se actualiza el reglamento de Funcionamiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, incluye la labor de Someter a aprobación del Representante Legal la política de administración del riesgo y hacer seguimiento, en especial a la prevención y detección de fraude y mala conducta. Así mismo indica que debe Analizar los informes de auditoría que presente el jefe de Control Interno a fin de determinar las mejoras a ser</p> | <p>3</p> | <p>1</p> | <p>La Oficina de Control Interno presentó los resultados de auditoría de las unidades auditables priorizadas vigencia 2022, en este se incluye el componente gestión del riesgo y las recomendaciones como tercera línea.</p> | <p>Seguimiento a acciones de mejora 1er semestre de 2022: se confirma que respecto a la acción definida "Actualizar los mapas de riesgos de corrupción vigencia 2023 con participación de la OCI para que presenten estas retroalimentaciones", esta fue ejecutada entre los meses de octubre a noviembre de 2022 y en el mes de diciembre de 2022 los mapas de riesgos consolidados fueron publicados.</p> | <p>3</p> | <p>Mantenimiento del control</p> |



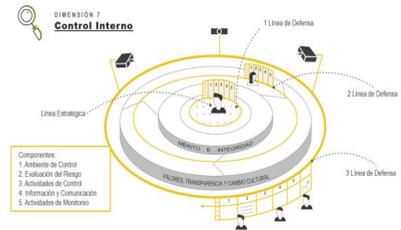
| | | <p>implementadas. La Oficina de Control Interno en el Procedimiento CI-PR-01 AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN BASADA EN RIESGOS y Manual CI-MA-01 AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN BASADA EN RIESGOS, los numerales 7.2.2.2.1. EVALUAR LA GESTIÓN DEL RIESGO (COMPONENTE 2 MECI) y el 7.3.1.1 REDACCIÓN DE RESULTADOS, documenta los resultados de procedimientos de auditoría y concluye respecto de la Gestión del Riesgo de la Unidad Auditable.</p> | | | | | | |
|---|--|--|-----------------------------|--|---|----------|----------------------------------|-------------------|
| <p>Lineamiento 9: Identificación y análisis de cambios significativos</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/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación</p> | <p>Presente (1/2/3)</p> | <p>EVIDENCIA DEL CONTROL</p> | | | <p>Funcionando (1/2/3)</p> | <p>Evaluación</p> |
| | | | | <p>No.</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>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.</p> | <p>Dimensión de Direccionamiento Estratégico</p> <p>Política de Planeación Institucional</p> | <p>La OAP define en la Guía para la Administración del Riesgo y Oportunidades - MC-GU-02, actualizada en versión 11 de diciembre 2022, en su numeral 7.1 Responsabilidades Según las Líneas de Defensa en el Marco de la Gestión de Riesgos y Oportunidades, establece en las actividades de monitoreo y revisión de cada una de las líneas de defensa: "Revisar los cambios en el "Direccionamiento estratégico" y cómo estos pueden generar nuevos riesgos y oportunidades o modificar los que ya se tienen identificados" según su alcance y responsabilidades.</p> <p>Adicionalmente en el documento PE-ES-04 Contexto Organizacional V5 de febrero 2022, definido desde el proceso de Direccionamiento Estratégico en sus numerales 1.2 análisis del entorno y 1.3 Análisis del entorno interno de la Unidad de Restitución de Tierras, define lineamientos específicos para la identificación de los cambios de entorno que determinen la identificación de nuevos riesgos o ajustes de los existentes.</p> <p>En el Procedimiento de Gestión del Cambio MC-PR-07, versión 4 de mayo de 2022, tiene como objetivo "Definir los lineamientos para identificar y evaluar los cambios generados al interior de en la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas - UAEGRTD, de forma planificada y controlada con el fin de mitigar los efectos generados" De otra parte, este mismo Procedimiento establece en la Nota 1: "Las referencias que se hacen a los riesgos identificados y opción de manejo de estos, en el presente procedimiento, se refiere a los riesgos propios de la implementación del cambio identificado".</p> <p>De mismo modo la Oficina de Control Interno por medio de su Informe de Seguimiento a Riesgos de Corrupción evalúa la publicación y actualización del Mapa de Riesgos de Corrupción, analizando situaciones del entorno que deberían haber impactado los controles de estos riesgos. Sin mencionar que en el CI-MA-01 MANUAL DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN BASADA EN RIESGOS, en su capítulo 7.2.2.2.1. EVALUAR LA GESTIÓN DEL RIESGO define lineamientos para evaluar</p> | <p>3</p> | <p>1</p> <p>De acuerdo con el informe reportado por parte de la OCI el 16 de enero de 2023 IL-02-23 INFORME DE SEGUIMIENTO RIESGOS DE CORRUPCIÓN III CUATRIMESTRE 2022, se identifica observación IL-02-23-02 relacionada con "DEBILIDADES EN LA APLICACIÓN ADECUADA DE LA METODOLOGÍA MC-GU-02 REFERENTE A LA ACTUALIZACIÓN DEL CONTEXTO", esto teniendo en cuenta que la Planeación Estratégica Institucional de la Unidad de Restitución de Tierras, se ajustó conforme la nueva administración definió los nuevos pilares estratégicos base a trabajar en el cuatrienio 2023 – 2026, identificando por parte de la Oficina de Control Interno, que el ejercicio de actualización de las matrices de riesgo liderado por la Oficina Asesora de Planeación, quien emitió los lineamientos para la ejecución de dicho ejercicio el pasado 20 de octubre de 2022, no incluyó la actualización del contexto, siendo esta una etapa previa fundamental frente a la actualización de los mapas de riesgos en particular de los riesgos de corrupción, generando incumplimiento de los lineamientos definidos por la Unidad.</p> | <p>En el marco del Seguimiento a Riesgos de Corrupción del 3er cuatrimestre del 2022, liderado desde la OCI como 3ra línea de defensa, se observa que prevalecen las oportunidades de mejora asociadas a la integración de elementos clave del análisis de contexto por proceso dentro de los mapas de riesgo relacionados, así como de su ejecución conforme los lineamientos definidos por la Unidad. Por lo que se debe definir acciones de mejora tendientes a dar cumplimiento a estos lineamientos.</p> <p>Cumplimiento de las acciones de mejora definidas en el I SEM 2022:</p> <p>Actualizar los mapas de riesgos de corrupción vigencia 2023 con participación de la OCI para que presenten estas retroalimentaciones.</p> <p>Se identifica que en efecto la OAP desarrolla desde el mes de octubre al mes de diciembre de 2022 socialización de la metodología para la revisión y actualización de los riesgos por proceso, actividad en debida forma desarrollada, realizando la publicación del mapa de riesgos ajustado consolidado en la página web de la Entidad en el mes de diciembre 2022.</p> | <p>3</p> | <p>Mantenimiento del control</p> | |



| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|--|---|---------------------------|
| | | diferentes aspectos asociados a este componente del MECI, incluyendo la revisión de cambios en el contexto de la unidad auditable. En su rol como 3ra línea, se definen lineamientos del capítulo 7.1.1 REALIZAR EL ENTENDIMIENTO DE LA UNIDAD AUDITABLE, con el fin de que el equipo auditor cuente con la información necesaria para comprender las operaciones de la unidad auditable, determinar si han existido cambios importantes en el contexto de esta, y establecer una visión general frente a los criterios de auditoría a partir de la identificación de riesgos clave a evaluar. | | | | | | |
| 9.2 La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afecten 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 | De acuerdo a lo establecido en la MC-GU-02 GUIA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES, en su numeral 7.1 roles y responsabilidades Tabla 2 actividades de monitoreo y revisión 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. | 3 | 1 | La OAP a través de su informe semestral de monitoreo a los riesgos de los procesos, efectúa seguimiento al cumplimiento de la política de administración del riesgo, a su vez la OCI presenta en el CICCI del mes de octubre de 2022 resultados obtenidos del informe de seguimiento a los riesgos de corrupción del 2do cuatrimestre de 2022, resultados que son insumo de la Alta Dirección para su análisis y toma de decisiones. | No se tienen observaciones adicionales. | 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 | Conforme a lo establecido en la MC-GU-02 GUIA 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 pronunciarse 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. La Resolución OO226 de 2021. Por el cual se actualiza el reglamento de funcionamiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras despojadas, se deroga la Resolución 0713 de 2017, y se emiten otras disposiciones. a. Evaluar el estado del Sistema de Control Interno y aprobar las modificaciones, actualizaciones y acciones de fortalecimiento del mismo a partir de la normatividad vigente, los informes presentados por el jefe de control interno, organismos de control y las recomendaciones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. | 3 | 1 | La Oficina de Control Interno presento en mesa preparatoria de Comité Institucional de Coordinación e Control Interno de Diciembre, el comportamiento de respuesta a las PQRSDF allegadas a la Unidad, recomendaciones y cursos de acción para abordar la materialización reiterativa del riesgo tipificado de Gestión. A su vez presenta resultados de la evaluación realizada a riesgos de corrupción del 2do cuatrimestre de 2022, para el conocimiento de la Alta Dirección y toma de decisiones. | Seguimiento a acciones de mejora 1er semestre de 2022: se confirma que respecto a la acción definida "Se solicitará a la secretaria técnica del CICCI la inclusión de un espacio en la agenda del comité, el cual contemple los resultados de segunda y tercera línea de defensa en cuanto al desempeño y seguimiento de los riesgos de gestión, corrupción y seguridad de la información", se espera esta sea ejecutada por la OAP durante el primer trimestre de 2022. | 3 | Mantenimiento del control |
| | | | | 2 | Bajo el rol de enfoque hacia la prevención, se acompañó al Proceso de Atención al Ciudadano en mesas técnicas citadas por la Oficina Asesora de Planeación para actualizar el mapa de riesgos del proceso. | | | |
| 9.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora. | Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa | La Guía para la Administración del Riesgo y Oportunidades - MC-GU-02, actualizada en versión 11 de diciembre de 2022, establece la "Tabla de atributos para el diseño del control", así mismo, en el monitoreo de los riesgos, uno de los aspectos a tener en cuenta es "Garantizar que los controles son eficaces tanto en el diseño como en la operación", así mismo desde la | 3 | 1 | La Oficina de Control Interno realizó el seguimiento a las acciones implementadas por la Alta Dirección, resultado de ejecución del rol de la gestión del riesgo en los siguientes informes: 1. Informes de seguimiento. Cuatro (4) Informes a los Mapas de riesgos de corrupción, publicado en la página web de la Unidad, consultar en https://www.urt.gov.co/644 . | Conforme los resultados obtenidos de la evaluación realizada a riesgos de corrupción del 3er cuatrimestre de 2022, se recomienda a la OAP atender las observaciones enunciadas en dicho documento, resultados que serán socializados a la Alta Dirección en el CICCI del mes de febrero de 2022. | 3 | Mantenimiento del control |



| | | | | | | | | |
|---|--|---|----------|----------|--|---|----------|--|
| <p>basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.</p> | | <p>"Revisión por la Dirección", se presenta el seguimiento a riesgos, a partir del monitoreo de riesgos, de sus controles y planes de tratamiento.</p> <p>A través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICCI, la Oficina de Control Interno comunica los resultados del seguimiento a riesgos por parte de la tercera línea, bien sea producto de procesos de Auditoría o de Evaluaciones o de los Informes de Ley y Seguimiento para la toma de decisiones y ajustes que se requieran en los controles. Este tema se encuentra establecido en la Resolución 0226 de 2021 "Por el cual se actualiza el reglamento de funcionamiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas". La mencionada resolución actualiza el reglamento de Funcionamiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, indicando que esta instancia debe "Analizar los informes de auditoría que presente el jefe de Control Interno a fin de determinar las mejoras a ser implementadas."</p> <p>El proceso de Control y Evaluación Independiente en el CI-MA-01 MANUAL DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN BASADA EN RIESGOS numeral 7.2.2.3 EVALUAR LOS PLANES DE MEJORAMIENTO, contempla el seguimiento y evaluación de la efectividad de las actividades previstas por el responsable de la Unidad Auditable.</p> | | | <p>2. Informes de Auditoría Interna: Proceso Direccionamiento Estratégico. Proceso Gestión TI. Proceso Gestión de Restitución Ley 1448 –Registro. Proceso Gestión Documental Proceso Prevención y Gestión de Seguridad Proceso Gestión Financiera y Control Fiscal Contrato Operador Logístico de Eventos Institucionales - Gestión Riesgos resultados de auditoría unidades auditables priorizadas vigencia 2022, componente gestión del riesgo - recomendaciones presentadas como tercera línea Las acciones se encuentran documentadas en Plan Interno de Trabajo SIPG y Panes de mejoramiento por cada unidad auditable en STRATEGOS.</p> | | | |
| <p>9.5 La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales.</p> | <p>Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional</p> <p>Dimensión de Control Interno Línea Estratégica</p> | <p>El Procedimiento de Gestión del Cambio MC-PR-07, versión 4 de mayo de 2022, que tiene por objetivo "Definir los lineamientos para identificar y evaluar los cambios generados al interior de en la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas - UAEGRTD, de forma planificada y controlada con el fin de mitigar los efectos generados", a través del cual, según corresponda se tramita la gestión del cambio a través del formulario MC-FO-14 - SOLICITUD DE GESTIÓN DEL CAMBIO.</p> <p>Así mismo existe el documento PE-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 GUIA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES, establece en sus capítulos 8.4 IDENTIFICACIÓN DEL CONTEXTO, lineamientos para la identificación de las condiciones internas y externas, que pueden generar eventos que originan oportunidades que afectan negativamente o positivamente al cumplimiento de la misión y objetivos de la entidad.</p> <p>De otra parte, 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 parte del entendimiento del estado actual de cada unidad auditable, incluyendo los cambios más recientes que puedan haber impactado alguno de los componentes del MECI.</p> | <p>3</p> | <p>1</p> | <p>En el marco del Comité de Gestión y Desempeño, se presenta el seguimiento al plan de acción, haciendo la debida relación de los productos operativos de cada proceso con los objetivos estratégicos consignadas en el PEI, analizando los elementos que han impactado el cumplimiento de metas.</p> | <p>Cumplimiento de las acciones de mejora definidas en el I SEM 2022:</p> <p>Frente la acción de mejora definida por parte de la OAP, referida a: "Actualizar los mapas de riesgos de corrupción vigencia 2023 con participación de la OCI para que presenten estas retroalimentaciones"; se confirma la ejecución de esta actividad, entre el periodo de octubre a noviembre 2022 y publicación del mapa de riesgos consolidado en la página web de la Entidad para el mes de diciembre 2022. No obstante, la OCI a través de su informe IL-02-23 INFORME DE SEGUIMIENTO RIESGOS DE CORRUPCIÓN III CUATRIMESTRE 2022, emite observaciones y recomendaciones para el cumplimiento y fortalecimiento de la metodología para lo cual se recomienda a la OAP su debida atención.</p> | <p>2</p> | <p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p> |



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

| Lineamiento 10: Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones). | DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO | Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación | Presente (1/2/3) | EVIDENCIA DEL CONTROL | | Funcionando (1/2/3) | Evaluación |
|---|---|--|------------------|-----------------------|--|---|------------------------------------|
| | | | | N.º | 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 | El Proceso Gestión de Talento Humano precisa en el Procedimiento de vinculación de personal en la UAEGRTD , que una vez se realice la posesión (con juramento y firma de acta de posesión), el proceso de Gestión y talento humano deber realizar la firma del formato TH-FO-55 Entrega de funciones el cual permite limitar y segregar las funciones para cada una de las personas vinculadas con la entidad. | 3 | 1 | La Unidad en el Manual de Funciones y competencias laborales, es un instrumento de administración de personal a través del cual se establecen las funciones y las competencias laborales de los empleos que conforman la planta de personal de una entidad y los requerimientos exigidos para el ejercicio de estos. Esta garantiza la comunicación a la posesión de los funcionarios y la publicación de actualizaciones y adiciones en la página web de la Unidad. Link de acceso: https://www.urt.gov.co/manual-de-funciones | No se tienen observaciones para este criterio de evaluación | 3 Mantenimiento del control |



| | | | | | | | |
|--|---|--|----------|--|---|----------|--|
| <p>10.2 Se han identificado y documentado las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones (ej: falta de personal, presupuesto), con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados.</p> | <p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p> | <p>La oficina Asesora de planeación cuenta con la guía para la gestión del ciclo presupuestal PE-GU-04 V4 específicamente en su numeral "7.2 tiempos" donde se definen los cronogramas y tiempos de la programación presupuestal donde se precisa el uso de la herramienta de programación de mano de obra calificada para el abordaje e identificación de las necesidades de los distintos procesos en términos de necesidades de personal, es decir esta guía permite definir de manera precisa las necesidades de mano de obra en los procesos y a su vez incluir los recursos de acuerdo con el perfil a requerir, de manera complementaria cuenta con una herramienta anexa a la guía llamada "programación de mano de obra calificada" que permite incluir en la cadena de valor recursos y necesidades detalladas acotados a personal a incluir a través de recursos de inversión</p> <p>El Proceso de Control y Evaluación Independiente, en el documento CI-MA-01 MANUAL DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN BASADA EN RIESGOS numeral 7.3.1.1 REDACCIÓN DE RESULTADOS, prevé la presentación de recomendaciones.</p> | <p>2</p> | <p>1</p> <p>En el marco del seguimiento al plan de mejora 1009 asociado al hallazgo presentado por la CGR "Aplicación de recursos de Inversión Social en pago de contratistas de prestación de servicios" la Oficina de Control Interno realizó el seguimiento al cumplimiento de las actividades propuesta y su efectividad frente al cierre de raíz del problema, de este ejercicio es perentorio recalcar que hace referencia al fortalecimiento de los ejercicios de planeación en términos de necesidades de mano obra y sus respectivos recursos</p> | <p>Se recomienda a la Administración actualizar el Procedimiento TH-PR-24 GESTIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS cuyo objetivo es "Establecer los lineamientos para la detección, prevención y gestión de potenciales conflictos de interés potenciales, aparentes y reales derivados del desarrollo de todas las actividades de la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas" versión 1 fecha de emisión 5/08/2021, soportado en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formalización del documento TH-ES-15POLÍTICA PARA LA GESTIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS versión 1, aprobada el 26/10/2021 - Estrategia de Conflicto de Interés anual, el Grupo de Talento y Desarrollo Humano, en el Marco del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano. - La adopción de una gestión por procesos que permite la mejora de las actividades orientada al servicio público y para resultados. <p>Lo anterior, evidenciará la articulación de los elementos de la infraestructura de integridad institucional (códigos, conflicto de interés, comités, canales de denuncia y seguimiento) para poder establecer las prioridades en las situaciones que atenten o lesionen la moralidad en la administración pública.</p> | <p>2</p> | <p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p> |
| | | | | <p>2</p> <p>El Grupo de Talento y Desarrollo Humano reporta el porcentaje de implementación de la Estrategia de Conflicto de interés en el marco del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano en el componente Adicionales. Es de anotar, que una de las actividades previstas dentro de la categoría - Diseño de la Estrategia para la gestión de Conflicto de interés, reportó durante dos vigencias pendiente de ejecutar la Actividad de Gestión" Incorporar a la Gestión de Riesgos - Mapas de Riesgos de Corrupción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano - PAAC, la identificación de riesgos y controles frente a conflictos de interés". Esta situación se alertó en el informe de seguimiento a la Ley 2013. Este fue comunicado a la Administración.</p> | | | |
| | | | | <p>3</p> <p>El Proceso de Control y Evaluación Independiente, en cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Manual de Auditoría Interna de Gestión basada en riesgos incluye en el contenido del informe recomendaciones con alcance preventivo. Así mismo, bajo el rol enfoque hacia la prevención asesora y/o acompaña en la formulación de</p> | | | |



| | | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|---|
| | | | | actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados. | | |
| 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 Gestión con Valores para Resultados Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa | La entidad a través de los siguientes mecanismos tiene definido una estructura de control en la entidad: Programa Anual de Auditoría, Unidades auditables priorizadas para al vigencia 2022. | 3 | 1 A través del CIGD se desarrolla el seguimiento a la implementación de las políticas y subsistemas tal como se evidencia en las actas del CIGD del 2do semestre de 2022. | Se recomienda definir formalmente los planes de mejoramiento derivados del informe de gestión de TI, hallazgos 3, 4,5 y 7, y si bien la ISO 27001 no es de certificación obligatoria, se recomienda realizar las acciones pertinentes para continuar incorporando el modelo de seguridad y privacidad de la información al marco de los sistemas de gestión institucional. | 2 |
| | | A su vez la resolución 146 de 2021 reglamento del CIGD define en su artículo 11 la asignación de responsabilidades para la implementación de las políticas de gestión desempeño institucional, presentando su dimensión, política y proceso responsable de emitir lineamientos para su implementación y seguimiento. | | 2 El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, solicitó a la Oficina de Control Interno la inclusión de auditoría interna a los sistemas integrados de gestión bajo estructura de alto nivel, que se relaciona a continuación: - Subsistema de Gestión, Seguridad y Salud en el trabajo. ISO 45001 - Subsistema de Gestión ambiental. ISO 14001. | | |
| | | 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 -SG SST , Subsistema de Seguridad de la Información - SGI, quienes actúan como líderes y coordinadores de cada subsistema para todos los niveles de la UAEGRTD. Por medio de instrumentos institucionales como: GT-ES-08_V2_PLAN ESTRATEGICO DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION.pdf, GT-ES-13_V2_PLAN DE SEGURIDAD Y | | 3 Como evaluador independiente la Oficina de control Interno, identifico 21 oportunidades de mejora y recomendaciones. Al respecto la Unidad a través del proceso de mejoramiento continuo formalizó plan de mejoramiento No 991 que contribuye al fortalecimiento de la estructura de control de la Unidad. Este plan se encuentra en un porcentaje de avance de 91% y su fecha de ejecución finaliza el 31 de enero 2023. | | |



| | | | | | | | | |
|--|--|--|------------------|-----------------------|--|--|---------------------|---|
| | | PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN.pdf, GT-ES-14_V3_PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN.pdf, la oficina de tecnología adopta e implementa los controles de la ISO 27001 de seguridad de la información. | | 4 | En el marco del informe de gestión de TI de 2022, se realizó seguimiento a la implementación del modelo de seguridad y privacidad de la información, por medio del cual se adopta e implementan controles del modelo ISO 27001 de seguridad de la información. Es de resaltar que la entidad cuenta con un nivel de cumplimiento que está sobre el promedio de las entidades del sector, sin embargo, en el informe mencionado se presentaron las siguientes situaciones para subsanar, cuya implementación fortalecería el cumplimiento de esta norma: Hallazgo 3: Falta de estructuración y formalización del documento de declaración de aplicabilidad de los controles del anexo A de la norma ISO 27001. Hallazgo 4: Falta el documento de la estrategia de planificación y control operacional del sistema de gestión de seguridad de la información, revisado y aprobado por la alta Dirección. Hallazgo 5: Falta el documento del plan de seguimiento, evaluación, análisis y resultados del MSPÍ, revisado y aprobado por la alta Dirección. Hallazgo 7 Incumplimiento de los plazos de avance e implementación del modelo de seguridad y privacidad de la información. | | | |
| Lineamiento 11: Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos. | DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO | Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación | Presente (1/2/3) | EVIDENCIA DEL CONTROL | | | Funcionando (1/2/3) | Evaluación |
| | | | | 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) | | |
| 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 | La oficina de tecnología de la Información cuenta con diversas políticas, procedimientos y controles sobre la infraestructura tecnológica, entre los cuales se destacan los siguientes: PLAN DE PREPARACIÓN DE TI PARA LA CONTINUIDAD DEL NEGOCIO.pdf, GT-ES-15_V1_VISITA DE INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA.pdf, GT-FO-33 CHECK LIST MANTENIMIENTO DE RECURSOS TECNOLÓGICOS_V2.xlsx, GT-FO-35_V1_SOLICITUD DE CAMBIO DE TI.xlsx, GT-FO-38_V1_CONTROL DE COPIAS DE SEGURIDAD.xlsx, GT-FO-39_V1_SOLICITUD DE RECUPERACION DE INFORMACION SERVIDORES.xlsx, GT-FO-40_V1_SOLICITUD | 3 | 1 | Se realizó Monitoreo de disponibilidad y capacidad de la infraestructura tecnológica dando 99.56% de disponibilidad de los servicios de TI, y un 136.65% correspondiente al índice de capacidad de recursos disponibles para garantizar la operación de servicios de TI (ficha indicadores OTI Capacidad _Disponibilidad). . | Se resaltan las actividades que la OTI ha realizado sobre la gestión de la infraestructura de TI, y se recomienda continuar con dichas actividades , y en particular definir formalmente el plan de mejoramiento para las observaciones del informe de gestión de TI AU-TI-22 AU-TI-22-09, AU-TI-22-11y AU-TI-22-18 y Continuar con los ejercicios de actualización de los documentos de gestión de incidentes de seguridad, formato de registro de pruebas de DRP, manual de preparación de continuidad del negocio y activación de contingencia. | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| 2 | Se cuenta con políticas para el respaldo y recuperación de información, y procedimientos para el respaldo y la recuperación | | | | | | | |
| 3 | Durante el 2022 se realizaron actividades del plan de continuidad de negocio, donde se generaron documentos y se realizó una prueba de contingencia para mover el sistema de registro desde el data center de nivel central. | | | | | | | |



| | | | | | | | |
|--|--|---|----------|--|--|----------|----------------------------------|
| | | <p>DE COPIAS DE SEGURIDAD DE INFORMACION EN SERVIDORES.xlsx, GT-FO-41_V1_PRUEBAS DE ACEPTACION DE USUARIO.docx, GT-GU-17_V1_ARQUITECTURA DE REFERENCIA DE SISTEMA DE INFORMACIÓN.pdf, GT-IN-03 COPIAS DE SEGURIDAD Y RECUPERACIÓN DE INFORMACIÓN EN SERVIDORES.pdf, GT-MA-08 MODELO DE ARQUITECTURA Y GESTION DE INFRAESTRUCTURA.pdf, GT-PR-20 PROCEDIMIENTO MANTENIMIENTO EVOLUTIVO DE INFRAESTRUCTURA Y RECURSOS TECNOLÓGICOS_V2.pdf, GT-PR-23 COPIAS DE RESPALDO DE INFORMACIÓN EN SERVIDORES.pdf, GT-PT-01 PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN PARA LA PLATAFORMA DE ANTIVIRUS.PDF, GT-PT-04 CIFRADO DE DISCOS Y EXTRAIBLES.pdf, GT-PT-05 PROTOCOLO PARA LA CONFIGURACION DEL CLIENTE VPN FORTICLIENT.pdf, GT-PT-07 PROTOCOLO PARA EL BORRADO SEGURO DE LA INFORMACION SIN RECUPERACIÓN.pdf</p> | <p>4</p> | <p>Se parametrizan las herramientas de seguridad para que envíen alertas al correo electrónico del profesional de seguridad para la toma de acciones.</p> | | | |
| | | | <p>5</p> | <p>Se identifican riesgos de gestión, corrupción y seguridad relacionados a la protección de la infraestructura de TI.</p> | | | |
| | | | <p>6</p> | <p>En el marco del informe de gestión de TI AU-TI-22 del segundo semestre de 2022 se generaron las siguientes observaciones y recomendaciones sobre los controles y procedimientos de gestión de la infraestructura de TI:</p> <p>- AU-TI-22-09 -Excepción en la aplicación de los controles de seguridad de información para el bloqueo de dispositivos móviles e implementación del DLP – herramienta para la prevención de pérdida de datos.</p> <p>-AU-TI-22-11: Equipos de cómputo usados para salidas a campo que no cuentan con el cifrado de disco. AU-TI-22-18: Debilidad en la definición formal de los variables con las que se establece la criticidad para le generación de las copias de respaldo y actividades de restauración para verificar su correcta generación.</p> | | | |
| <p>11.2 Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios.</p> | <p>dimensión de gestión con Valores para el Resultado</p> <p>política de Gobierno Digital</p> <p>política de Seguridad Digital</p> | <p>Para el seguimiento de las actividades de los contratistas y proveedores la entidad cuenta con los siguientes formatos que permiten dar alcance al actividades de control interno sobre las actividades realizadas por los proveedores de servicios:</p> <p>GC-FO-05 ESTUDIOS PREVIOS</p> <p>GC-FO-16 INFORME DE SUPERVISION</p> <p>GC-FO-15 INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACION DE SUPERVISOR(ES)</p> <p>CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTION</p> <p>GC-FO-54 INFORME FINAL ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN SUPERVISOR</p> | <p>3</p> | <p>1</p> <p>Durante la auditoría de gestión de TI de 2022 se verificó la ejecución de actividades de control realizadas por los supervisores de los contratos de servicios tecnológicos de acuerdo con lo señalado en el manual de contratación de la entidad y el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011, donde cada supervisor designado realiza seguimiento y reporta la ejecución del objeto contratado, y gestiona situaciones que puedan significar riesgo de incumplimiento de las actividades de los proveedores.</p> | <p>Se invita a la OTI a continuar realizando las actividades de monitoreo sobre los contratos que supervisa, teniendo en cuenta que esto les permite gestionar y reaccionar ante posibles incumplimiento y controlar su ejecución presupuestal, y adicionalmente definir formalmente los planes de mejoramiento para las observaciones y recomendaciones del informe de gestión de TI 2022:</p> <p>-AU-TI-22-O19: Debilidad en la definición de requisitos de seguridad de la información en la etapa precontractual, contractual y Post contractual de la relación con proveedores.</p> <p>-AU-TI-22-O20: Falta de definición de lineamientos y mecanismos para verificar los riesgos de seguridad de información de la cadena de suministros de los proveedores.</p> <p>-AU-TI-22-O21: Diferencias entre los tiempos de inicio y ejecución de los contratos respecto a lo definido en el plan anual de adquisiciones</p> | <p>3</p> | <p>Mantenimiento del control</p> |
| | | | <p>2</p> | <p>La Oficina de Tecnología de la Información cuenta con un tablero para controlar la ejecución presupuestal de los contratos que supervisa.</p> | | | |
| | | | <p>3</p> | <p>La Oficina de Tecnología de la Información ha realizado jornadas de entrenamiento y socialización del proceso de contratación aplicado a la adquisición de productos y servicios de TI.</p> | | | |
| | | | <p>4</p> | <p>Se revisaron soportes de los siguientes contratos: 1) Contrato de conectividad 87321.</p> | | | |



| | | | | | | | | |
|--|--|---|----------------------------|---|--|--|--|---|
| | | | | Seguimiento con respecto a los pagos de facturación mensual, confirmación de ANS, Informes de Supervisión periódicos y traslados documentales. 2) Strategos contrato 1035 de 2022. Seguimiento a la presentación del servicio de soporte y a la ejecución del desarrollo de las necesidades por medio de la bolsa de horas. 3) Portal Web contrato 2274 de 2022. Verificación de la expedición de las suscripciones y se realizó el seguimiento a la ejecución de las actividades de mejoramiento a la accesibilidad del portal y demás tareas de mejoramiento. | | | | |
| 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. | El proceso de gestión de TI cuenta con un procedimiento maduro de gestión de credenciales, el cual se encuentra definido, implementado y operando, del cual se destacan los siguientes documentos de lineamientos y procedimientos: GT-PR-15 CREACIÓN DE SOLICITUDES O INCIDENTES_V8, GT-IN-04_V1_ADMINISTRACION DE USUARIOS EN EL DIRECTORIO ACTIVO GT-PT-09 PROTOCOLO DE CONEXIÓN Y ACCESO - TRABAJO EN CASA_V2, GT-FO-14_V3_GESTION DE CREDENCIALES | 3 | 1 | Dentro de las actividades de gestión de riesgos el proceso de gestión de TI ha definido un riesgo de corrupción 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, del cual se evidencian los documentos de segregación de roles y funciones del área. | Vale la pena resaltar que en periodos anteriores la Oficina de Control Interno había recomendado a la Oficina de Tecnología de la Información descentralizar los riesgos y controles de seguridad de la información, para lo cual a finales de 2022 se hizo el levantamiento de estos riesgos y comenzará su gestión por parte de todos los procesos en 2023 | 3 | Mantenimiento del control |
| 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. | dimensión Control Interno Tercera Línea de Defensa | Para el seguimiento de las actividades de los proveedores y contratistas, la Entidad cuenta con los siguientes formatos:GC-FO-05 ESTUDIOS PREVIOSGC-FO-16 INFORME DE SUPERVISIONGC-FO-15 INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACION DE SUPERVISOR(ES) CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIONGC-FO-54 INFORME FINAL ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN SUPERVISORGT-ES-02_V5_COMPENDIO DE POLÍTICAS COMPLEMENTARIAS DE MSPÍ 250123 Ver 8. POLÍTICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA LAS RELACIONES CON PROVEEDORES | 3 | 1 | La Oficina de Control Interno (en calidad de 3ª línea de defensa) generó por medio del Informe de Gestión de TI código AU-TI-22 observaciones respecto a debilidades en la identificación y gestión de controles asociados a riesgos de seguridad de información por parte de los proveedores de servicios de TI, por lo cual se establecieron las siguientes observaciones: AU-TI-22-019: Debilidad en la definición de requisitos de seguridad de la información en la etapa precontractual, contractual y Post contractual de la relación con proveedoresAU-TI-22-020: Falta de definición de lineamientos y mecanismos para verificar los riesgos de seguridad de información de la cadena de suministros de los proveedores | Se solicita a la OTI establecer formalmente las acciones y planes de mejoramiento para mitigar las observaciones AU-TI-22-019 y AU-TI-22-020 establecidas en el Informe de Gestión de TI código AU-TI-22. A este respecto la OTI identificó una acción de mejora relacionada con la gestión de riesgos para proveedores donde se generaron actividades relacionadas con las actualizaciones de las políticas de seguridad de la información y la inclusión de obligaciones en los contratos. Esta actividad se desarrollará en la vigencia 2023. | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| Lineamiento 12: Despliegue de políticas y procedimientos | DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO | Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de | Presente (1/2/3) | N o. | EVIDENCIA DEL CONTROL | | Funcionand 0 (1/2/3) | Evaluación |
| | | | | | 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) | | |



| (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos). | | Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación | | | | | |
|---|---|---|----------|--|---|----------|----------------------------------|
| <p>12.1 Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.</p> | <p>dimensión de gestión con Valores para el Resultado</p> <p>política de Fortalecimiento Organizacional y simplificación de Procesos.</p> | <p>En la actualidad la URT cuenta con varios documentos que permite estandarizar las actividades para el desarrollo, construcción y/o actualización de los distintos documentos que hacen parte integral del Sistema Integrado, entre los cuales se destacan:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Guía para la elaboración de documentos del sistema integrado de planeación y gestión MC-GU-01 V13, que fue elaborada para definir la estructura de los documentos de la UAEGRTD en el marco del SIPG y especificar las características que se deben tener en cuenta para la redacción, identificación, codificación y uso de los documentos. -Pautas para la asesoría de los procesos del SIPG, MC-GU-06 V1, Esta guía permite establecer las actividades necesarias para la documentación y actualización de las caracterizaciones de los procesos. -Control de documentos MC-PR-01 V8, establece los lineamientos para el control y estandarización documental. -Gestión del cambio MC-PR-07 V4, define los lineamientos para identificar, evaluar y apropiar los cambios en la entidad y que los mismos se aborden de manera controlada. <p>De esta manera se puede afirmar que la entidad cuenta con documentación necesaria para controlar y actualizar los procesos, procedimientos, políticas e instructivos, etc.</p> | <p>3</p> | <p>1</p> <p>En los ejercicios de auditoría interna a los procesos de Direccionamiento Estratégico y el Proceso de Gestión Documental efectuados entre las actividades de evaluación se incluyeron validaciones al control documental y gestión del cambio.</p> <p>2</p> <p>Por otro lado, el proceso de mejoramiento continuo cuenta con un plan de actualización documental en el que la totalidad de los procesos incluyen todas las necesidades de modificación o cambios en términos documentales, lo cual permite tener controlado todo el ejercicio e identificar los tiempos para el cumplimiento de las actividades mencionadas.</p> | <p>A partir de la inclusión del proceso de mejoramiento continuo en la programación de auditorías en el programa anual, se recomienda incluir dentro del ejercicio de evaluación, actividades específicas que permitan validar la eficacia de los controles asociados a la gestión del cambio y el control documental</p> | <p>3</p> | <p>Mantenimiento del control</p> |



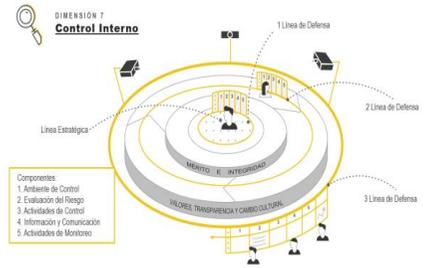
| | | | | | | | |
|---|---|---|----------|---|--|----------|----------------------------------|
| <p>12.2 El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo.</p> | <p>Todas las Dimensiones de MIPG</p> | <p>Uno de los controles se documenta en la Guía para la Administración del Riesgo y Oportunidades - MC-GU-02, actualizada en versión 11 de diciembre 2022, que establece en la "Tabla de atributos para el diseño del control, atributos de eficiencia y atributos informativos" y en el numeral 10. Monitoreo de Riesgos y Oportunidades y 10.1 Consideraciones Generales para el Monitoreo de Riesgos, establece que "Una vez diseñado y validado el mapa de riesgos, es necesario su monitoreo, teniendo en cuenta que estos nunca dejan de representar una amenaza. Para la UAEGRO esta actividad es de gran importancia y está a cargo de los líderes de los procesos en conjunto con sus equipos, su monitoreo es esencial para asegurar la eficiencia en la administración de los riesgos". Se definen responsabilidades para cada línea de defensa, 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>La Oficina de Control Interno en el Procedimiento CI-PR-01 AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN BASADA EN RIESGOS y Manual CI-MA-01 AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN BASADA EN RIESGOS, los numerales 7.2.2.2.1. EVALUAR LA GESTIÓN DEL RIESGO (COMPONENTE 2 MECI) y el 7.3.1.1 REDACCIÓN DE RESULTADOS, documenta los resultados de procedimientos de auditoría y concluye respecto de la Gestión del Riesgo de la Unidad Auditable.</p> | <p>3</p> | <p>1</p> <p>La Oficina de Control Interno realizó la evaluación del diseño de controles, esto se encuentra documentado en los informes de auditoría interna de gestión basada en riesgos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Proceso Dirección Estratégico. -Proceso Gestión TI. -Proceso Gestión de Restitución Ley 1448 – Registro. Proceso Gestión Documental -Proceso Prevención y Gestión de Seguridad -Proceso Gestión Financiera y Control Fiscal -Contrato Operador Logístico de Eventos Institucionales - Gestión Riesgos <p>2</p> <p>Los resultados de la evaluación del diseño controles a partir de los informes de auditoría interna se presentaron a los líderes de Unidades Auditables, integrantes del comité institucional de coordinación de control interno.</p> | <p>No se tienen observaciones para este criterio de evaluación</p> | <p>3</p> | <p>Mantenimiento del control</p> |
| <p>12.3 Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.</p> | <p>dimensión de Dirección Estratégico y Planeación</p> <p>política de Planeación Institucional.</p> | <p>La Guía para la Administración del Riesgo y Oportunidades - MC-GU-02, actualizada en versión 11, de diciembre de 2022, establece que en el monitoreo de los riesgos, uno de los aspectos a tener en cuenta es "Garantizar que los controles son eficaces tanto en el diseño como en la operación" y en el numeral 10.6 Periodicidad del Monitoreo de Riesgos y Oportunidades, establece el cronograma de</p> | <p>2</p> | <p>1</p> <p>La Oficina Asesora de Planeación efectúa el monitoreo semestral a la gestión de los riesgos del 2do semestre de 2022, en el que se incluye un capítulo enfocado al cumplimiento de la política de administración del riesgo.</p> | <p>En el marco del seguimiento a los riesgos de corrupción se hace énfasis en el cumplimiento de la política de administración de los riesgos y se evalúa su cumplimiento, respecto a los resultados obtenidos en el informe indicado del 3er cuatrimestre de 2022, se definen observaciones las cuales se recomienda por parte de la OCI sean atendidas en pro del fortalecimiento y cumplimiento de la metodología definida.</p> | <p>3</p> | <p>Oportunidad de mejora</p> |



| | | | | | | | | |
|---|--|--|---|---|--|--|---|---------------------------|
| | | <p>monitoreo señalando que "(...)el monitoreo está a cargo de los líderes de los procesos en conjunto con sus equipos, y es esencial para asegurar la eficiencia en la administración de los riesgos".</p> <p>Programa Anual de Auditoría, Informes de Ley o reportes de seguimiento.</p> | | 2 | <p>La Oficina de Control Interno realizó el seguimiento a la implementación e la Política de Administración de Riesgos, cuatrimestralmente consignando recomendaciones al respecto del diseño y ejecución de controles a los mapas de riesgo del Proceso Control y Evaluación independiente. Consultar informes disponibles en el siguiente link de acceso: https://www.urt.gov.co/644</p> | | | |
| 12.4 Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados. | <p>dimensión Control Interno</p> <p>Segunda Línea de Defensa</p> | <p>Uno de los controles se documenta en la Guía para la Administración del Riesgo y Oportunidades - MC-GU-02, actualizada en versión 11 de diciembre de 2022, que en su numeral 8.14, "Evaluación de Riesgos" y numeral 7.1, establece las Responsabilidades según las Líneas de Defensa en el Marco de la Gestión de Riesgos y Oportunidades. Así mismo establece que: "Para las valoraciones de los controles para la mitigación de los riesgos se debe considerar lo siguiente: Para la adecuada mitigación de los riesgos, no basta con que un control esté bien diseñado, el control debe ejecutarse por parte de los responsables tal como se diseñó. Porque un control que no se ejecute, o un control que se ejecute y esté mal diseñado, no va a contribuir a la mitigación del riesgo"</p> <p>De otra parte, define los lineamientos institucionales para la documentación de los controles de riesgo, en donde se establece como primer paso Definir el responsable de realizar la actividad de control.</p> <p>La Oficina de Control Interno en el Manual CI-MA-01 AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN BASADA EN RIESGOS, en el numeral 7.2.2.2.1. EVALUAR LA GESTIÓN DEL RIESGO (COMPONENTE 2 MECI) y el 7.3.1.1 REDACCIÓN DE RESULTADOS, documenta los resultados de procedimientos de auditoría y concluye respecto de la Gestión del Riesgo de la Unidad Auditable.</p> | 3 | 1 | <p>La Oficina de Control Interno realizó procedimientos de auditoría para establecer si los responsables están ejecutando los controles, los resultados están documentado en los informes de auditoría interna de gestión basada en riesgos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Proceso Dirección Estratégico. -Proceso Gestión TI. -Proceso Gestión de Restitución Ley 1448 – Registro. -Proceso Gestión Documental -Proceso Prevención y Gestión de Seguridad -Proceso Gestión Financiera y Control Fiscal -Contrato Operador Logístico de Eventos Institucionales - Gestión Riesgos | <p>En el marco del Seguimiento a Riesgos de Corrupción del 3er cuatrimestre del 2022, liderado desde la Oficina de Control Interno como 3era línea de defensa, se evalúan los controles asociados, concluyendo que los responsables de los mismos son adecuados en un 100% de la evaluación realizada.</p> <p>Se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación reforzar el monitoreo respecto del cargue oportuno de los soportes y seguimiento que dan cuenta de que el control se ejecuta de manera adecuada por parte de los procesos y tal como se tiene definido.</p> | 3 | Mantenimiento del control |
| 12.5 Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada | <p>dimensión Control Interno</p> <p>Líneas de Defensa</p> | <p>La Unidad cuenta con documentos que orienta a los funcionarios y colaboradores frente a la creación y fortalecimiento de los controles específicamente para las salidas de los</p> | 3 | 1 | <p>A partir del programa anual de auditorías se efectúa una evaluación con enfoque a riesgo basado en la rigurosidad de los controles y como resultado de este ejercicio de verificación</p> | <p>No se tienen observaciones para este criterio de evaluación</p> | 3 | Mantenimiento del control |



| | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|
| <p>proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño.</p> | | <p>procesos, esto vinculado al cumplimiento de los requisitos de calidad en términos de normatividad, tiempo y necesidades de los usuarios, para este ejercicio existe el documento para el control de salidas no conformes MC-PR-03 V6 que determina las directrices que permitan identificar, controlar y registrar las salidas de los procesos que influyen en la misionalidad de la entidad y cuando no sean conformes con los requisitos aplicables, esto con el fin de prevenir su uso o entrega no intencionada a los grupos de valor.</p> <p>De manera complementaria se cuenta con la MC-GU-05 guía para formulación y seguimiento de planes de mejoramiento – V4, que establece las pautas para la formulación, revisión, registro, seguimiento y evaluación de planes de mejoramiento originadas a partir de las fuentes internas o externas y que con su ejecución contribuyen a la mejora institucional</p> | | <p>se pueden generar no conformidades u observaciones que se derivan en planes de mejoramiento, estos resultados se socializan a través del CICC1 del cual se adjunta acta del último ejercicio.</p> <p>2</p> <p>Como respuesta a las recomendaciones del informe anterior cabe resaltar que se identifica que en efecto la Oficina Asesora de Planeación (OAP) desarrolló desde octubre a diciembre de 2022 socialización de la metodología para la revisión y actualización de los riesgos por proceso, actividad en debida forma ejecutada, realizando la publicación del mapa de riesgos ajustado consolidado en la página web de la Entidad en el mes de diciembre 2022.</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 MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO | Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación | Presente (1/2/3) | EVIDENCIA DEL CONTROL | | Funcionando (1/2/3) | Evaluación | |
|---|---|--|---------------------|-----------------------|---|--|------------|--|
| | | | | 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) |
| 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. | Dimension de Informacion y comunicacion | La Oficina de Tecnologías cuenta con políticas, planes, procedimientos y otros documentos para la gestión de sistemas de información, los cuales se encuentran desde el levantamiento de requerimientos, el desarrollo, y mantenimiento hasta el fortalecimiento de su uso y apropiación, entre los cuales se destacan: GT-ES-08_V2_PLAN ESTRATEGICO DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION.pdf, GT-FO-01_V5_ESPECIFICACION DE REQUERIMIENTOS.docx,GT-FO-07_V3_SOLICITUD DE SOFTWARE.doc, GT-FO-11_V2_PLAN DE PRUEBAS.docx, GT-FO-12_V3_GUION CASOS DE PRUEBAS.xls, GT-FO-35_V1_SOLICITUD DE CAMBIO DE TI.xlsx, GT-FO-41_V1_PRUEBAS DE ACEPTACION DE USUARIO.docx, GT-FO-42_V1_REPORTE DE INCIDENCIAS.xlsx, GT-GU-13 | 3 | 1 | Para el segundo semestre de la vigencia 2022, se ejecutaron multiples procesos de atención de necesidades bajo el ciclo de desarrollo de software siguiendo los procedimientos definidos para tal fin y con su respectiva documentación, para el presente reporte se seleccionó una muestra de dos sistemas de información, para el SRTDAF se envía evidencia de atención de necesidades para el módulo de SEP (sujetos de especial protección) y para el sistema STRATEGOS se envía evidencia de atención de necesidades para el módulo PQRSD (soportes: Sistema de Registro - Módulo de Sujetos de Especial Protección -SEP: carpeta con documentos de analisis y pruebas, incluyendo aceptacion funcional. Strategos - | Se recomienda definir formalmente el plan de mejoramiento para atender las recomendaciones derivadas de la observación 17 del informe de gestión de TI 2022, y fortalecer el procedimiento de desarrollo y mantenimiento de sistemas de información. | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |

Código:CI-FO-10
Versión: V.3.

Clasificación de la información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 12/01/2023



| | | | | | | | |
|--|---|--|---|--|--|---|---------------------------|
| | | <p>GUIA PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y EVOLUTIVO_V3.pdf, GT-GU-20_V1_LINEAMIENTOS Y CRITERIOS NO FUNCIONALES PARA SISTEMAS DE INFORMACIÓN.pdf, GT-MA-09 MODELO DE GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN.pdf, GT-MA-10_V1_MODELO GESTION DE USO Y APROPIACION TI.pdf, GT-PR-01 ATENCIÓN DE REQUERIMIENTOS DE SOFTWARE_V5.pdf, GT-PR-02_V6_SOLUCIONES DE SOFTWARE.pdf, GT-PR-21_V2_GESTIÓN DE CAMBIOS DE TI.pdf</p> | | <p>Módulo de PQRS: carpeta con documentos de analisis y trasabilidad de la aprobacion por parte del usuario funcional).</p> | | | |
| | | | 2 | <p>En el informe de gestión de TI 2022 se realizó un muestreo de documentación del procedimiento de desarrollo y mantenimiento de sistemas de información. Como resultado se observó que el procedimiento en su mayoría se ejecuta de acuerdo con lo establecido, sin embargo, se definieron oportunidades de mejora relacionadas en la Observación 17: <i>Debilidad en la especificación de soportes y formatos del procedimiento de desarrollo y mantenimiento de software</i></p> | | | |
| 13.2 La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización. | <p>Dimensión de Información y comunicación</p> <p>Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública</p> | <p>Se cuentan con el diligenciamiento del GT-FO-45 Matriz de Activos de Información correspondientes a Direcciones y Oficinas del Nivel Territorial, así como de los procesos definidos en el marco del SIPG</p> <p>De acuerdo con la matriz de activos de información - GT-FO-45 para el proceso de Gestión de Comunicaciones determina (5) elementos que hacen parte de sus activos de información</p> | 3 | <p>1</p> <p>La Oficina de Tecnologías durante el 2022 realizó la identificación y actualización de la información del instrumento MAI – Matriz de Activos de información, en el cual cada uno de los líderes de los procesos deben registrar los activos de información que gestionan, de igual manera, de acuerdo con las jornadas de socialización esta información puede ser actualizada por solicitud cada vez que se considere necesario. Este instrumento es usado como base para la identificación y gestión de riesgos de seguridad de información que comenzará a ser gestionado por todos los procesos en la vigencia 2023. Se adjuntan los activos de información de nivel central y direcciones territoriales con corte a diciembre de 2022.</p> | <p>Revisar si se encuentran actualizados los enlaces que referencia la matriz de activos de información - GT-FO-45 del proceso de Gestión de Comunicaciones</p> | 3 | Mantenimiento del control |
| | | | 2 | <p>Dentro de estos activos de información identificados, en el marco del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano así como en el Plan de Participación Ciudadana se les ha realizado el debido seguimiento. (Informes publicados en la página web de la URT- Sección Transparencia y Acceso a la Información). Cabe mencionar que los demás se hará la debida consulta en el marco de la auditoría que se encuentra programada para la vigencia 2023.</p> | | | |
| 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. | <p>Dimensión de Información y comunicación</p> <p>Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública</p> | <p>La OTI cuenta con diversos documentos de políticas, lineamientos y procedimientos para la gestión de información (fuentes de datos internos y externos), entre los cuales se resaltan los siguientes: GT-ES-04_V2_POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.pdf, GT-ES-18_V1_POLITICA DE CALIDAD DE DATOS.pdf, GT-FO-03_V4_DICCIONARIO DE DATOS.docx, GT-FO-21_V2_ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD PARA CONVENIOS Y-O INTEROPERABILIDAD.doc, GT-FO-34_V3_AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.docx, GT-FO-44_V1_ANEXO TECNICO INTERCAMBIO DE INFORMACION.doc, GT-GU-15_V1_GUIA</p> | 3 | <p>1</p> <p>Frente a la gestión de información y fuentes de datos internos y externos para la toma de decisiones y cumplimiento de metas y objetivos institucionales, se resalta la creación de 2 tableros de analítica de datos, correspondientes a: I. análisis de las declaraciones de unidad de víctimas (anexo 11), el cual permite identificar de acuerdo con el universo de declaraciones cuáles, y cuantas podrían llegar a convertirse en solicitudes de restitución, II. tableros de seguimiento a metas administrativas y judiciales desagregados por territorial, el cual permite identificar cumplimiento y establecer decisiones.</p> | <p>Se resaltan las actividades y esfuerzos que está realizando la entidad para el aprovechamiento de los datos, y para la vigencia 2023 se recomienda fortalecer las actividades para la implementación y cumplimiento de la política de calidad de información, y analizar las acciones necesarias para mantener y evolucionar los servicios de intercambio de información a medida que los procesos lo requieran de acuerdo con el respectivo análisis de viabilidad técnica y administrativa. Adicionalmente se recomienda avanzar en la implementación del</p> | 3 | Mantenimiento del control |



| | | | | | | | | |
|--|--|--|----------------------------|---|--|---|-------------------------------|---|
| | | PARA LA ADMINISTRACION DE BASES DE DATOS.pdf, GT-GU-16_V1_GUÍA PARA EL INTERCAMBIO DE LA INFORMACIÓN.pdf, GT-IN-06_V1_Instructivo Lenguaje Común de Intercambio de Información.pdf, GT-PR-25 PROCEDIMIENTO INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN.pdf | | 2 | Frente a la gestión de información y fuentes de datos internos y externos para la toma de decisiones y cumplimiento de metas y objetivos institucionales se resaltan los 11 Convenios de intercambio de información y los 10 Acuerdos de intercambio de información con los Gestores Catastrales. | piloto del grupo de analítica de secretaría general. | | |
| | | | | 3 | Con respecto a los servicios de interoperabilidad se cuenta con 24 servicios web para la interoperabilidad con entidades del orden Nacional incluidos los servicios propios de la Unidad (4) | | | |
| 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. | Dimension de Informacion y comunicacion Politica de Transparencia y Acceso a la Informacion Publica | La entidad cuenta con diferentes políticas, planes, procedimientos y documentos para ejecutar actividades de control sobre la integridad, confidencialidad e integridad de la información tales como: GT-ES-02_V4_COMPENDIO DE POLÍTICAS COMPLEMENTARIAS DE MSPi.pdf, GT-ES-03_V2_POLÍTICA DE GESTION DE INCIDENTES DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN.pdf, GT-ES-04_V2_POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.pdf, GT-ES-13_V2_PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN.pdf, GT-ES-14_V3_PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN.pdf, GT-ES-18_V1_POLITICA DE CALIDAD DE DATOS.pdf, GT-FO-03_V4_DICCIONARIO DE DATOS.docx, GT-FO-34_V3_AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.docx, GT-FO-44_V1_ANEXO TECNICO INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN.doc, GT-FO-45_V1_MATRIZ DE ACTIVOS DE INFORMACION (MAI).xlsx, GT-GU-12 METODOLOGÍA DE IDENTIFICACIÓN VALORACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LOS ACTIVOS DE INFORMACIÓN_V2.pdf, GT-GU-16_V1_GUÍA PARA EL INTERCAMBIO DE LA INFORMACIÓN.pdf, GT-MA-07_V1_MODELO GESTIÓN DE INFORMACIÓN.pdf, GT-PR-25 PROCEDIMIENTO INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN.pdf, GT-PT-07 PROTOCOLO PARA EL BORRADO SEGURO DE LA INFORMACION SIN RECUPERACIÓN.pdf | 3 | 1 | Es importante resaltar que la entidad ha realizado avances importantes en la implementación de actividades de control para mitigar riesgos de seguridad de información, y se destaca que entre el sector se tiene uno de los mejores puntajes en FURAG y GOBIERNO DIGITAL en esta materia. | Se resalta el compromiso del la OTI frente a las actividades de control para preservar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información, si bien se tienen hallazgos, observaciones y recomendaciones para los planes de seguridad y privacidad de la información y la gestión de credenciales se resalta que en el periodo evaluado no se evidenció materialización por estos riesgos asociados, por lo cual se invita a la OTI a dar continuidad con las actividades de fortalecimiento de la seguridad de la información en la entidad, así como definir formalmente los planes de mejoramiento para subsanar las situaciones identificadas. | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| | | | | 2 | En el informe de gestión de TI del segundo semestre de 2022 se presentaron hallazgos y observaciones frente a la seguridad de la información: AU-TI-22-H 3: Falta de estructuración y formalización del documento de declaración de aplicabilidad de los controles del anexo A de la norma ISO 27001. AU-TI-22-H 4: Falta el documento de la estrategia de planificación y control operacional del sistema de gestión de seguridad de la información, revisado y aprobado por la alta Dirección. AU-TI-22-H 5: Falta el documento del plan de seguimiento, evaluación, análisis y resultados del MSPi, revisado y aprobado por la alta Dirección. AU-TI-22-H 6: Incumplimiento de los plazos de avance e implementación del modelo de seguridad y privacidad de la información. AU-TI-22-H 7: Falta de ejecución periódica de la validación de los retiros de las credenciales para minimizar el riesgo de acceso no autorizado. AU-TI-22-O 8: Falta de definición de plazos para mantener la confidencialidad de la información aún después de terminar la relación laboral o contractual. AU-TI-22-O 13: Debilidad en los controles para asegurar la calidad de la información en la herramienta de demanda electrónica. | | | |
| Lineamiento 14: Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de | DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO | Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación | Presente (1/2/3) | EVIDENCIA DEL CONTROL | | | Funcionando (1/2/3) | Evaluación |
| | | | 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) | | | |



| comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente). | | | | | | | |
|--|--|---|----------|--|---|----------|----------------------------------|
| <p>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).</p> | <p>Dimensión de Información y comunicación</p> | <p>Desde el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICC, y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño - CIGD regulados respectivamente por las Resoluciones 146 del 2021 y 226 del 2021, son espacios donde se desarrolla una comunicación asertiva con la Alta Dirección. El procedimiento PE-PR-01 FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN incluye una actividad asociada a la comunicación del plan de acción aprobado a las direcciones territoriales y procesos. Así mismo, la entidad establece controles desde la "Matriz de Comunicaciones" – Código 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 registros. El proceso de Gestión de Comunicaciones establece en el marco del Plan Estratégico de Comunicaciones el componente de Comunicación Interna el cual aborda los canales para la divulgación de información de interés general, retos y resultados de la gestión de la URT a los colaboradores de la entidad, en complemento se tiene determinado el procedimiento CO-PR-05 Comunicación Interna, que orienta el uso de herramientas y canales internos.</p> | <p>3</p> | <p>1 Durante el último CICC celebrado el pasado 14 de diciembre se realizó socializaron los siguientes temas: - Presentación de las auditorías del segundo ciclo , - Alcances y responsabilidades para la implementación del control fiscal en la gestión de la URT , -Plan Estratégico Cuatrienal de Control Interno , -Aprobación del Programa Anual de Auditorías 2023, -Seguimiento y monitoreo de riesgos de la 2da y 3ra Línea de Defensa En este espacio en el que se realizó socialización a la alta dirección y se tomaron decisiones específicamente asociadas al sistema de control interno.</p> <p>2 Para lo correspondiente al proceso de gestión de comunicaciones, se hará la debida consulta en el marco de la auditoría que se encuentra programada para la vigencia 2023.</p> | <p>Realizar Seguimiento a plan de mejoramiento evaluación independiente 1er semestre de 2022:Frente a estas recomendaciones elevadas en la pasada evaluación: "En el marco de la auditoría en curso al proceso de Direccionamiento Estratégico, se recomienda evaluar la Guía de Planes Programas y Proyectos PE-GU-03 respecto a una posible actualización, ajuste, fusión o eliminación, respecto a la Guía para la Formulación y Seguimiento a la Planeación Institucional -PE-GU-05, con el fin de unificar conceptos relacionados con actividades, productos, seguimientos y reportes". La OAP informó que la guía PE-GU-03 Guía de Planes de Programas y Proyectos efectivamente a partir de las mesas efectuadas por la OAP se definió unificarla en la guía para la formulación y seguimiento a la planeación institucional PE-GU-05.</p> | <p>3</p> | <p>Mantenimiento del control</p> |
| <p>14.2 La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad)</p> | <p>Dimensión de Información y comunicación</p> | <p>Desde el proceso de Gestión de Comunicaciones se ha definido la CO-ES-01 Matriz de Comunicaciones, la cual define de acuerdo a cada proceso el qué, a quién, por qué, frecuencia, responsable y registro de qué comunica.</p> <p>De otra parte, el Proceso Gestión de Talento Humano, documenta en los procedimientos y planes el control de las salidas de la información, y relaciona los mecanismos de medición y registros del desempeño en cumplimiento del objetivo en el ciclo de vida ingreso-permanencia y retiro. A continuación, se listan: - TH-CA-01 Caracterización del Proceso, - TH-ES-09 Plan Estratégico de Talento Humano, - TH-PR-01 Procedimiento Selección y Vinculación, - TH-PR-08 Retiro del servicio</p> <p>Es de anotar, que mediante del formato codificado TH-FO-55, se realiza la entrega de las funciones propias del cargo que va a desempeñar el servidor público vinculado.</p> | <p>3</p> | <p>1 La Oficina de Control Interno, en ejercicio de evaluación y seguimiento, realiza seguimiento a información que desde el Proceso se genera, consignando el resultado en los informes de Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano- Componente Adicionales y Seguimiento a información registrada en el SIGEP, Ley 2013, Ley de Cuotas; evaluación de controles y planes de manejo del riesgo de corrupción identificado por el Proceso gestión de Talento Humano.</p> <p>2 Durante el periodo evaluado se realizan procedimientos analíticos y de inspección física(muestra) que permiten confirmar el cumplimiento de los procedimientos del ciclo de vida (ingreso-retiro) de los servidores públicos.</p> <p>Se hará la debida consulta en el marco de la auditoría al proceso de comunicaciones que se encuentra programada para la vigencia 2023.</p> | <p>No se tienen observaciones adicionales.</p> | <p>3</p> | <p>Mantenimiento del control</p> |



| | | | | | | | | |
|---|---|---|--------------------------------|-------------------|---|---|-----------------------------------|----------------------------------|
| <p>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.</p> | <p>Dimensión de Información y comunicación</p> | <p>El Proceso Gestión de Talento Humano en el documento TH-ES-15 POLÍTICA PARA LA GESTIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS, expresa el compromiso y responsabilidad, a través de la implementación de las siguientes acciones: - Organizar e implementar los canales de comunicación interna (correo, buzón, intranet) para recibir los impedimentos o recusaciones, así como de las estrategias de comunicación (por diferentes medios) y sensibilización relacionada con los temas de código de Integridad y conflicto de intereses.</p> <p>El Proceso Gestión de Talento Humano en el documento TH-PR-24 GESTIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS, define el canal correo electrónico: integridadyconflicto@restituciondetierras.gov.co para que los servidores identifiquen un conflicto de interés.</p> <p>El Proceso Atención a la Ciudadanía documento AC-PR-01 ATENCIÓN A PQRSDF y establece el procedimiento y lineamientos para la recepción, trámite, seguimiento y control de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y/o Felicitaciones - PQRSDF.</p> | <p>3</p> | <p>1</p> | <p>El Proceso Atención al Ciudadano, en la vigencia 2022 realizó la actualización de documentos estratégicos que se enfocan en la Resolución 00818 de 2022 "Por la cual se reglamenta el trámite interno de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias en la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas y se deroga la Resolución 00538 de 2018" en el artículo 2. DEFINICIONES - Canales Oficiales para la Recepción de los PQRSDF.</p> | <p>No se tienen observaciones adicionales.</p> | <p>3</p> | <p>Mantenimiento del control</p> |
| <p>14.4 La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva.</p> | <p>Dimensión de Información y comunicación</p> | <p>En el marco del CO-ES-02 Plan Estratégico de Comunicaciones, el componente de Comunicación Interna enmarca los objetivos, acciones y metas. Asimismo, se integran acciones en relación con la comunicación interna en el marco del Plan de Acción, por ejemplo, el Boletín interno mensual comunidad, Newsletter "URT al Día", elaboración y difusión de campañas institucionales. Además, se encuentra establecido el CO-PR-05 Comunicación Interna que orienta el uso de herramientas y canales internos.</p> | <p>3</p> | <p>1</p> | <p>Algunas de las acciones contempladas por el proceso de Gestión de Comunicaciones en el Plan Estratégico, Plan de Acción y demás lineamientos en el marco del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano así como en el Plan de Participación Ciudadana se les ha realizado el debido seguimiento, (Los informes se encuentran publicados en la página web de la Unidad-Sección de Transparencia). Cabe mencionar que los demás aspectos se hará la debida consulta en el marco de la auditoría programada para la vigencia 2023.</p> | <p>Realizar la revisión de los documentos que componen el proceso de Gestión de Comunicaciones en función de los enfoques y cambios que la nueva administración se esté planteando.</p> | <p>3</p> | <p>Mantenimiento del control</p> |
| <p>Lineamiento 15: Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).</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/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación</p> | <p>Presente (1/2/3)</p> | <p>No.</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>Funcionando (1/2/3)</p> | <p>Evaluación</p> |
| <p>EVIDENCIA DEL CONTROL</p> | | | | | | | | |



| | | | | | | | | |
|---|--|--|---|---|---|--|---|---------------------------|
| | | COJAI 00582-2022 y GCOJAI 01233 - (Alcance), los cuales permiten generar lineamientos relacionados con requerimientos asignados al grupo COJAI para respuesta y firma de respuestas externas. Adicionalmente, se tiene dispuesto el correo sentencias@urt.gov.co, para dar respuesta a tribunales, juzgados, respuesta a órdenes judiciales, requerimientos de órganos de control. Además, por medio del correo del coordinador del grupo COJAI, se dan respuesta a entidades pertenecientes al SNARIV. | | | a los colaboradores de la Unidad durante el mes de noviembre 2022. | | | |
| | | | 4 | | La Oficina de Control Interno verificó la disponibilidad de los canales disponibles, consignando el cumplimiento legal en materia de canales de atención en el informe de seguimiento de la atención a PQRSDF con una periodicidad semestral y en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - Componente Atención a la Ciudadanía. | | | |
| | | | 5 | | Algunas de las acciones contempladas en Plan Estratégico y demás lineamientos del proceso de Gestión de Comunicación, en el marco del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano así como en el Plan de Participación Ciudadana se les ha realizado el debido seguimiento. Cabe mencionar que los demás se hará la debida consulta en el marco de la auditoría que se encuentra programada para la vigencia 2023. | | | |
| 15.3 La entidad cuenta con procesos o procedimiento 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). | Dimensión de Información y Comunicación Política de Gestión Documental Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción | En lo que respecta al proceso Gestión de Comunicaciones se ha establecido una labor en el marco de las PQRSDF a través de redes sociales de acuerdo con el protocolo AC-PT-05 Protocolo para trámite de PQRSDF por redes sociales. Asimismo, el proceso de Atención a la Ciudadanía documenta a través de los lineamientos AC-PR-01 Atención a PQRSDF, AC-PR-01 Identificar las solicitudes de la Ciudadanía, AC-PT-03 Atención de PQRSDF en los puntos de atención y un Protocolo AC-PT-04 de Atención al Ciudadano que reglamentan lo relacionado con manejo de esta información. Por parte del Grupo de Gestión Documental se sigue lo definido en la CO-ES-01 Matriz de Comunicaciones y GD-MA-01 Manual para la administración de comunicaciones Oficiales. | 3 | 1 | Actualmente desde el Grupo de Gestión Documental se cuenta con el plan de mejoramiento No.900, sobre el cual se realiza mesa de trabajo para abordar la responsabilidad de administración y custodia de la información y los archivos de la URT con la participación de los líderes de las áreas misionales en nivel central, priorizando el manejo óptimo de los archivos, la custodia y la administración de los mismos. | No se tienen observaciones adicionales. | 3 | Mantenimiento del control |
| | | | 2 | El proceso Atención a la Ciudadanía anualmente, en su plan de actualización documental contempla la revisión de los lineamientos institucionales para adoptar un lenguaje claro y comunicar de esta manera a los colaboradores de la Unidad cómo manejar la información de entrada de PQRSDF por los diferentes canales de atención y cómo abordar la respuesta en los términos previstos por la Ley. Esta labor se reporta cuatrimestralmente de acuerdo con la actualización de lineamientos, a través del seguimiento del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano. | | | | |
| 15.4 La entidad cuenta con procesos o 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. | Dimensión de Información y Comunicación Política de Control Interno Líneas de Defensa | A través del Grupo de Atención al Ciudadano, la entidad cuenta con procesos y 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. En el Documento Estratégico AC-MA-02 Política de Servicio a la ciudadanía, en el numeral 5.5.10 MEDICIÓN DEL SERVICIO, la Unidad relaciona los mecanismos de medición de la percepción ciudadana del servicio recibido, estos son: Sistema Digiturno con que cuenta la entidad, que incluye calificación del servicio; Buzones de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones; y Encuestas de satisfacción interna y externa anual | 3 | 1 | Al respecto, la Unidad para la vigencia 2022 realizó la Encuesta de satisfacción y percepción ciudadana, a través del Proveedor Analítica MSE SAS BIC - Contrato N ° 2814 de 2022, donde los actores evaluados son: Solicitantes, peticionarios, Servidores públicos y Contratistas, Cooperantes. La URT obtuvo un índice de satisfacción general de 7,80 para la vigencia 2022. Este resultado dentro de la escala de medición de 1 a 10 indica un nivel de satisfacción moderado de sus usuarios internos y externos. La Región Andina y parte de la Región Pacífico son las que presentan un aumento en sus índices generales de | De considerarse necesario se sugiere visibilizar a nivel de intranet los resultados de los informes de monitoreo de noticias de la URT, los realizados por el proveedor y los que se realizan a diario desde la OAC. | 3 | Mantenimiento del control |



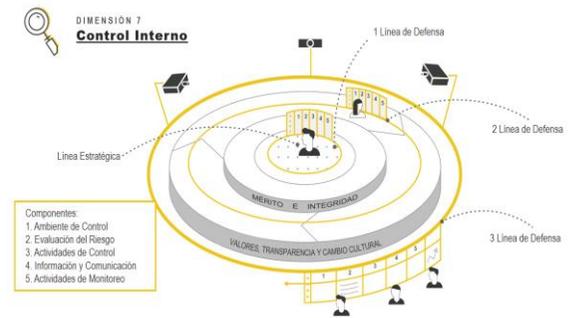
| | | | | | | | | |
|---|--|--|---|---|---|--|---|---|
| | | En lo que respecta al proceso de Gestión de Comunicaciones, de acuerdo con las acciones determinadas en el marco del componente de información externa contenidas en el CO-ES-02 Plan Estratégico de Comunicaciones, se contempla el análisis y realización de seguimiento a las informaciones publicadas en medios de comunicación y redes sociales. | | | satisfacción. Mientras que la Región Pacífica presenta una disminución en los índices. | | | |
| | | | 2 | | La Oficina de Control Interno, verificó en el Sistema de Información STRATEGOS que el proceso Atención a la Ciudadanía, reportó a través de los indicadores previstos en Plan de Acción el resultado de la medición de la percepción ciudadana del servicio recibido: Indicador: AC-2.2-2022-Encuesta sistema digiturno, con un resultado mayor a 8,5 a 9,28; esta se encuentra entre una escala de bueno y excelente. Indicador: AC-2.1-2022-Encuesta de Satisfacción URT, resultado de satisfacción. El índice de satisfacción global de 7,80 Indicador: AC-2.3-2022-Encuesta canales de atención a la ciudadanía. La calificación de los ciudadanos frente al servicio prestado por los canales de atención, entre los cuales se encuentran: presencial nivel central, telefónico nivel central, telefónico nivel territorial y presencial nivel territorial se encuentra entre rango de bueno y excelente. | | | |
| | | | 3 | | Respecto al elementos de seguimiento a informaciones publicadas en medios de comunicación, éste será verificado en el marco de la auditoría que se encuentra programada para la vigencia 2023. | | | |
| 15.5 La entidad analiza periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente. | Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional | El proceso de Direccionamiento Estratégico establece en su PE-ES-04 Contexto Organizacional, en su capítulo 1.1. Caracterización de grupos de valor, los avances en esta tarea institucional, indicando los grupos de valor a través de 98 variables. 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". | 3 | 1 | En el informe de seguimiento a la estructuración de la Estrategia de Rendición de Cuentas y Participación Ciudadana se indicó la disponibilidad del documento "Caracterización Grupos de Valor 2021" el cual presenta la metodología desarrollada para identificar las características, necesidades, intereses, expectativas y preferencias de sus grupos de valor. | Atendiendo a la actualización que se realizó a la Guía de Caracterización de Ciudadanía y Grupos de Valor V4 en septiembre de 2022 del DAFP, es pertinente realizar una revisión a la información expuesta, dado que acorde con la Política del Servicio al Ciudadano se indica que las entidades deben caracterizar a la ciudadanía y sus grupos de valor por lo menos una vez al año o cada vez que la entidad lo requiera, en este caso con los cambios que ha surtido la entidad es una oportunidad para llevar a cabo dicha revisión. | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| 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 | Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional | El Grupo de Atención a la Ciudadanía en el documento AC-MA-02 POLÍTICA DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA, en el numeral 5.4.5 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN Y PERCEPCIÓN CIUDADANA, define la aplicación de mediciones de satisfacción y percepción ciudadana mediante encuestas, con la finalidad, entre otras, de medir el nivel de percepción y satisfacción de las víctimas del despojo, solicitantes y ciudadanos que han interactuado con la | 2 | 1 | Anualmente la Política de servicio a la Ciudadanía incluye los resultados de encuesta de satisfacción percepción ciudadana bajo histórico y conclusión general del mismo, esto es posible verificar en el documento AC-MA-02 POLÍTICA DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA, en el numeral 5.4.5 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN Y PERCEPCIÓN CIUDADANA. | Se recomienda a la administración en consistencia con las responsabilidades previstas bajo la implementación de la Política de Control Interna - MECI y Roles - Líneas de defensa, actualizar el documento AC-MA-02 POLÍTICA DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA, numeral 5.5.11 RESPONSABILIDADES EN LA POLÍTICA DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA en | 3 | Oportunidad de mejora |



| | | | | | | | | |
|---------------------------|--|---|--|---|--|--|--|--|
| mejoras correspondientes. | | <p>UAEGRTD.</p> <p>El Proceso de Direccionamiento Estratégico en el documento PE-PT-01 PROTOCOLO DE REALIZACIÓN DEL CONTEXTO ORGANIZACIONAL establece como fuente la percepción de la ciudadanía.</p> <p>El Proceso Mejoramiento Continuo en el documento MC-GU-05 GUÍA PARA FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PLANES DE MEJORAMIENTO numeral 6 FORMULACIÓN Y REVISIÓN DE ACCIONES; establece que para la formulación de los planes de mejoramiento es prioritario identificar la fuente que lo genera y el tipo de acción a formular.</p> | | 2 | El Proceso Atención a la Ciudadanía anualmente realiza un análisis de la encuesta de satisfacción y percepción ciudadana, los resultados fueron presentados por el proveedor "Consultora ANALYTICA MSE SAS BIC2" ejecutando las obligaciones previstas en el Contrato N ° 2814 de 2022 medición del índice de satisfacción, socializar resultados y construir acciones de mejora. | <p>especial lo relacionado con la Oficina de Control Interno como tercera línea. Los Insumos para la actualización, el informe de auditoría interna AU-AC-21 fuente Oficina de Control Interno vigencia 2021, ANEXO D. RECOMENDACIONES POLITICA ATENCION A LA CIUDADANIA; el Manual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.</p> <p>Incluir en documento AC-MA-02 POLÍTICA DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA numeral 5.5.10 MEDICIÓN DEL SERVICIO lineamiento institucional, que refiera a la formulación de acciones de mejora documentadas como fuente ENCUESTA DE SATISFACCIÓN Y PERCEPCIÓN CIUDADANA, con una periodicidad por lo menos el I trimestre la vigencia siguiente. A 31 de diciembre 2022 únicamente el Proceso Atención a la Ciudadanía documentó acciones de mejora para la vigencia 2023 a través del Módulo de Mejora - STRATEGOS</p> | | |
| | | | | 3 | La UNIDAD obtuvo un índice de satisfacción general de 7,80 para la vigencia 2022. Este resultado dentro de la escala de medición de 1 a 10 indica un nivel de satisfacción moderado de sus usuarios internos y externos, manteniendo una tendencia de comportamiento ascendente relativamente estable de los últimos seis años. Para el presente año el índice general de satisfacción de la UNIDAD decreció 2 % con respecto al año anterior. | | | |
| | | | | 4 | El Proceso Direccionamiento Estratégico en el Documento PE-ES-04 CONTEXTO ORGANIZACIONAL vigencia 2022 incluyó en el numeral 1.4. Niveles de Satisfacción y percepción, los resultados de la encuesta de percepción de la vigencia anterior dando cumplimiento a lo establecido en el Protocolo de realización del contexto organizacional (PE-PT-01). | | | |
| | | | | 5 | La Unidad en Cumplimiento con lo establecido en el documento MC-GU-05 GUÍA PARA FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PLANES DE MEJORAMIENTO numeral 6 FORMULACIÓN Y REVISIÓN DE ACCIONES, cuya fuente es Encuesta de satisfacción y percepción ciudadana interna y externa refiera a una acción de mejora dado que procede sobre la capacidad de la UAEGRTD para que de esta manera supere los niveles ya logrados. Es de anotar que a la presentación del informe en el Sistema de Información STRATEGOS, registra los siguientes planes de Mejora: <ul style="list-style-type: none"> - PM 982. Ejecutaron siete (7) actividades. Cerrado. - PM 984. Ejecutaron una (1) Actividad. Cerrado. - PM 1029. En ejecución dos (2). Abierto. | | | |



| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|--|--|--|
| | | | | 6 | A través del plan de participación ciudadana se identifican las diferentes actividades con corte a 31 de diciembre de 2022, que permiten dar a conocer mediante las distintas actividades información relevante sobre el avance en los planes, proyectos o programa ejecutados por parte de la entidad, en algunas de las actividades se registraron ejercicios como i) Realizar acciones de fortalecimiento a organizaciones sociales y comunitarias en el marco de la estrategia establecida por la Dirección Social, ii) Adelantar jornadas de socialización comunitaria sobre la Ley 1448 de 2011", iii) "Realizar actividades de diálogo y empoderamiento con mujeres en el marco del Programa de Acceso Especial de las Mujeres a la Tierra, en el mencionada informe se dan recomendaciones desde el ejercicio de evaluación independiente que permiten contribuir al fortalecimiento de los espacios definidos con la ciudadanía y definir información detallada sobre la percepción de los usuarios o grupos de valor. | | | |
|--|--|--|--|---|---|--|--|--|



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.

| | | | | | | | |
|--|---|---|--------------------------------|-------------------------------------|---|-----------------------------------|--------------------------|
| <p>Lineamiento 16. Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando.</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/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación</p> | <p>Presente (1/2/3)</p> | <p>EVIDENCIA DEL CONTROL</p> | | <p>Funcionando (1/2/3)</p> | <p>Evaluación</p> |
| | | | | <p>N. o.</p> | <p>Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</p> | | |



| | | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|---|---|---------------------------|
| 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? | Dimension de Control Interno Lineas Estrategica | La Oficina de Control Interno en el Procedimiento CI-PR-05 PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DEL ASEGURAMIENTO COMO TERCERA LÍNEA determina los hitos de la planificación estratégica y operativa, cuyo registro esta soportado en CI-FO-01 Programa Anual de Auditoría, este es aprobado anualmente por los integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. En la Actividad 15 precisa que "Realizar seguimiento a la ejecución del Programa Anual de Auditoría acorde con la periodicidad establecida en el indicador de proceso Control y Evaluación Independiente" con registro a través del Indicador CI-FO-01 Programa Anual de Auditorías. Resolución 0026 de 2021. Por la cual se actualiza el reglamento de funcionamiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la Unidad. En el Artículo 3. Funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en el literal: d. Aprobar el Programa Anual de Auditoría presentado por el jefe de control interno, hacer sugerencias y seguimiento a las recomendaciones producto de la ejecución del programa de acuerdo con lo dispuesto en el estatuto de auditoría, basado en la priorización de los temas críticos según la gestión de riesgos de la administración. | 3 | 1 | El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, aprueba anualmente las actividades de programa anual de auditoría (Auditorías priorizadas), esto se encuentra soportado en las actas de reunión debidamente firmadas y archivadas por la Oficina de Control Interno. Adicionalmente, los integrantes del Comité para el caso de evaluaciones independientes se requirieron a la Oficina de Control Interno realizar evaluación a los subsistemas de seguridad y salud en el trabajo y subsistemas de gestión ambiental previa auditoría de tercera parte de ICONTEC. Los resultados fueron comunicados y las oportunidades de mejora que considero la administración documentar para la mejora se encuentran previstos en los planes de mejoramiento a cargo del proceso Gestión de Talento Humano y Mejoramiento Continuo. | No se tienen observaciones adicionales. | 3 | Mantenimiento del control |
| | | | | 2 | La Oficina de Control Interno, trimestralmente realiza seguimiento a la ejecución de las actividades del Programa Anual de Auditorías, registrando el resultado den la ficha del indicador CI-FO-01 Programa Anual de Auditorías; esta se encuentra disponible en el siguiente link: https://intranet.urt.gov.co/web/sistema-de-control-interno/indicadores | | | |
| 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 riesgos de corrupción de carácter cuatrimestral, conforme a lo definido por la Función Pública, en síntesis, se cuenta con el CICCI como máxima instancia donde la alta dirección visualiza los resultados de las auditorías independientes. 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 CICCI, 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 Otro de los controles se establece a través del Manual del Sistema Integrado de | 3 | 1 | Se evidencia que, los resultados de la evaluación independiente desarrollada a través del programa anual de auditorías se socializo en el último CICCI ejecutado el pasado 14 de diciembre de 2022 donde se informó sobre el estado de los planes de mejoramiento y la Presentación de resultados de auditorías 2022 – 2do ciclo: Resultados de las auditorías de Gestión Documental, Prevención y Gestión de Seguridad, Gestión Financiera y DT Apartadó. | Se recomienda que no solo en el CICCI se realice el seguimiento de los resultados de las respectivas evaluaciones, sino que se complemente a través del CIGD de los temas estratégicos identificados en las oportunidades de mejora identificados en el proceso de evaluación independiente y permita a la Alta Dirección obtener información continua sobre la institución que facilite la toma de decisiones basada claramente en evidencias. Por otro lado y de acuerdo con las recomendaciones efectuadas en la evaluación del semestre anterior: - Socializar a los colaboradores la herramienta de evaluación SCI y el respectivo plazo para el cierre de brechas o análisis de inviabilidad de las recomendaciones, -Socializar al CICI de la evaluación del SCI. . Es pertinente confirmar que dichos ejercicios se | 3 | Mantenimiento del control |
| | | | | 2 | El Proceso de Control y Evaluación Independiente planifica y establece los trabajos a cumplir anualmente para evaluar y mejorar la eficacia de la gestión de riesgos y control institucional. El Programa Anual de Auditoría provee información de las actividades de evaluación independiente planificadas, documentadas que se ejecutaron durante la vigencia. | | | |



| | | | | | | | | |
|--|---|--|---|---|---|--|---|---------------------------|
| | | <p>Planeación y Gestión - SIPG, Código MC-MA-01, versión 7, establece en su numeral 22. "Revisión por la Dirección", que "(...)La revisión tiene como finalidad asegurar la conveniencia, adecuación y eficacia del Sistema, como la generación de acciones, recursos y decisiones para la mejora", esta revisión se realiza con una frecuencia anual por parte del Director General a cargo del Representante de la Dirección para el SIPG.</p> <p>El Proceso Control y Evaluación Independiente en el CI-MA-01 MANUAL DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN BASADA EN RIESGO 6.2.1 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES OPERATIVAS DE AUDITORÍA INTERNA se define entre otros el 6.2.1.2 PROGRAMA ANUAL DE AUDITORÍA, este se somete a aprobación</p> | | | <p>El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, aprobó el Programa Anual de Auditoría. Los Resultados de evaluaciones y seguimientos contemplaron entre otros el análisis de las metas estratégicas, los resultados, las políticas, planes, programas, proyectos y riesgos, definidos por la UAEGRTD para el cumplimiento de la misión en el marco del Sistema de Control Interno.</p> | <p>ejecutaron teniendo las recomendaciones realizadas las evidencias se pueden validar en los siguientes enlaces:</p> <p>Herramienta: https://restituciondetierras-my.sharepoint.com/:x:/g/personal/yuri_lopez_urt_gov_co/EW994yRh3nZCgq4G48dkQt0B5r4locW-eowSTij3LghdZA?e=dJInJg</p> <p>Socialización: Presentación https://restituciondetierras-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/yuri_lopez_urt_gov_co/ETHNTCLQjPZOt2SE9rt_4XEB-cGJ7s62mRPSA3YWjH370A?e=8HvjYT; Grabación: https://restituciondetierras-my.sharepoint.com/:v:/g/personal/yuri_lopez_urt_gov_co/EXPZwOfw-KFOg8AOTxK93lwBhy8DjgRdj2VY80Oh-hagIA</p> | | |
| 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. | <p>Dimensión de Control Interno</p> <p>Tercera Línea de Defensa</p> | <p>La Oficina de Control Interno en el Procedimiento CI-PR-05 PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DEL ASEGURAMIENTO COMO TERCERA LÍNEA determina los hitos de la planificación estratégica y operativa, cuyo registro esta soportado en el formato CI-FO-01 Programa Anual de Auditoría, este es aprobado anualmente por los integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p> <p>Además, en el Manual CI-MA-01 AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN BASADA EN RIESGOS, el numeral precisa 7.2.2.2.1. EVALUAR LA GESTIÓN DEL RIESGO (COMPONENTE 2 MECI), se describen los componentes que los auditores evalúan frente a la gestión del riesgo por medio de la ejecución de procedimientos de auditoría.</p> | 3 | 1 | <p>La Oficina de Control Interno Planifica y define las actividades en el marco de la prestación de los servicios de aseguramiento y asesoría prestados de manera independiente y objetiva, concebidos para agregar valor en la entidad para la anualidad. De las Unidades Auditables evaluadas se adelantó la evaluación de la gestión del riesgo, estas se enuncian a continuación:</p> <p>Proceso Direccionamiento Estratégico. Proceso Gestión TI. Proceso Gestión de Restitución Ley 1448 – Registro. Proceso Gestión Documental Proceso Prevención y Gestión de Seguridad Proceso Gestión Financiera y Control Fiscal Contrato Operador Logístico de Eventos Institucionales - Gestión Riesgos</p> | <p>No se tienen observaciones para este criterio de evaluación</p> | 3 | Mantenimiento del control |
| 16.4 Acorde con el Esquema de Líneas de Defensa se | <p>Dimensión de Control Interno</p> <p>Segunda Línea de Defensa</p> | <p>Desde la OAP se implementan y monitorean 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 (SINERGIA), los compromisos Conpes (SISCONPES), dentro de la PE-GU-03 GUÍA PARA LA FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO A PLANES</p> | 3 | 1 | <p>El procedimiento de monitoreo y control definido por las líneas de defensa se acopia a través del CIGD y el CICCÍ que buscan entre otras actividades identificar las oportunidades de mejora y tomar decisiones teniendo en cuenta el resultado</p> | <p>Tener en cuenta el cumplimiento de las acciones que se tienen contempladas para la vigencia 2023 en relación con actualización de documentos y STRATEGOS</p> | 3 | Mantenimiento del control |



| | | | | | | | |
|--|---|--|----------|---|--|----------|----------------------------------|
| <p>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.</p> | | <p>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 dónde 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.</p> <p>De manera complementaria desde el Comité de Gestión y Desempeño y los (4) subcomités técnicos encargados del seguimiento a diferentes elementos del SIPG conforme a lo establecido en la Resolución 146 del 2021 permiten contribuir con los procedimientos de monitoreo que lidera la segunda línea de defensa</p> | | <p>de las auditorias, el seguimiento a los riesgos y demás análisis o evaluaciones que se realizan a los procesos.</p> | | | |
| <p>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.</p> | <p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p> | <p>De acuerdo con los procedimientos definidos, la Oficina de Control Interno es el interlocutor con los organismos de control y permite facilitar la articulación con los distintos procesos para efectuar evaluaciones y vigilancia sobre el cumplimiento normativo de la URT, de manera completaria se efectúa evaluación de carácter comparativo a través de formularios como el FURAG que permite identificar el estado de madurez mediante la medición del desempeño comparativamente analizado con otras entidades de la misma naturaleza, estos son algunos de los ejercicios que permiten afirmar que se cuenta con ejercicios externos independientes que evalúan la conformidad de las operaciones de la entidad.</p> <p>El Proceso de Control y Evaluación Independiente en el CI-MA-01 MANUAL DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN BASADA EN RIESGO en el numeral 7.1.1 REALIZAR EL ENTENDIMIENTO DE LA UNIDAD AUDITABLE, se precisa aspectos de analizar por el componente ACTIVIDADES DE MONITOREO las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluaciones continuas: PQRSD, Encuestas y otros mecanismos de autoevaluación - Evaluaciones Independientes: Auditorías OCI y CGR, Informes de ley y seguimiento, etc. - Gestión de Planes de Mejoramiento. | <p>3</p> | <p>A 31 de diciembre de 2022 se viene reportando el cierre o avance de los planes de mejoramiento objeto de los hallazgos resultantes de las auditorias efectuadas por la Contraloría General de la República, además se cuenta con los resultados de la evaluación del desempeño publicadas en la página del DAFP donde se pueden identificar los avances en la implementación del MIPG.</p> | | <p>3</p> | <p>Mantenimiento del control</p> |



| | | | | | | | | |
|---|---|---|-------------------------------|--|--|--|----------------------------------|--------------------------|
| | | | | <p>El equipo de Auditores Internos, en cumplimiento con los lineamientos del Proceso Control y Evaluación Independiente, en la Fase de planificación de los ejercicios de auditoría interna consulta los informes de Contraloría General de la República, de la Oficina de Control Interno e ICONTEC, entre otros. Las Unidades Auditables que adelantaron ese análisis</p> <p>Proceso Dirección Estratégico.</p> <p>Proceso Gestión TI.</p> <p>2 Proceso Gestión de Restitución Ley 1448 – Registro.</p> <p>Proceso Gestión Documental</p> <p>Proceso Prevención y Gestión de Seguridad</p> <p>Proceso Gestión Financiera y Control Fiscal</p> <p>Contrato Operador Logístico de Eventos Institucionales - Gestión Riesgos</p> <p>Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo</p> <p>Subsistema de Gestión Ambiental</p> | | | | |
| EVIDENCIA DEL CONTROL | | | | | | | | |
| <p>Lineamiento 17. Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).</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/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación</p> | <p>Presente (1/23)</p> | <p>No.</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>*Nota: Únicamente diligenciar las observaciones que van vinculadas al desarrollo de actividades de las demás líneas de defensa</p> | <p>Funcionando (1/23)</p> | <p>Evaluación</p> |



| | | | | | | | | |
|--|---|--|----------|----------|--|--|----------|----------------------------------|
| <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>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</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 todas estas herramientas se integran y registran las acciones de mejora definidas por las dependencias como producto de las auditorías internas desarrolladas por la OCI, o de los organismos de control.</p> | <p>3</p> | <p>1</p> | <p>Actualmente se cuenta con los planes de mejoramiento cargados en la herramienta Strategos derivados de los hallazgos identificados por parte de los organismos de control, en las que se identifican los análisis de las causas, las actividades del plan de mejoramiento, las evidencias del cumplimiento y la evaluación de efectividad de la Oficina de Control Interno.</p> | <p>No se tienen observaciones para este criterio de evaluación</p> | <p>3</p> | <p>Mantenimiento del control</p> |
|--|---|--|----------|----------|--|--|----------|----------------------------------|



| | | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|--|
| | | | | <p>De acuerdo con las recomendaciones efectuadas en la evaluación del semestre anterior:</p> <ul style="list-style-type: none">-Socializar a los colaboradores la herramienta de evaluación SCI y el respectivo plazo para el cierre de brechas o análisis de inviabilidad de las recomendaciones.-Socializar al CICI de la evaluación del SCI. <p>Es pertinente confirmar que dichos ejercicios se ejecutaron teniendo las recomendaciones realizadas las evidencias se pueden validar en los siguientes enlaces:</p> <p>2 Herramienta: https://restituciondetierras-my.sharepoint.com/:x/g/personal/yuri_lopez_u_rt_gov_co/EW994yRh3nZCgq4G48dkQt0B5r4locW-eowSTij3LghdZA?e=dJnJg</p> <p>Socialización Presentación: https://restituciondetierras-my.sharepoint.com/:b/g/personal/yuri_lopez_u_rt_gov_co/ETHNTCLQjPZOt2SE9rt_4XEB-cGJ7s62mRPSA3YWjH370A?e=8HvjYT</p> <p>Grabación: https://restituciondetierras-my.sharepoint.com/:v/g/personal/yuri_lopez_u_rt_gov_co/EXPZwOfw-KFOg8AOTxK93lwBhy8DJgRdj2VY80Oh-hagIA</p> | | |
| | | | 3 | | | |



| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|---|---------------------------|
| 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. | Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa | <p>La Oficina de Control Interno en el artículo 13 del Decreto 4801 de 2011, contiene las funciones de la Oficina, además de las señaladas en las normas vigentes, entre ellas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asesorar, acompañar y apoyar a los servidores de la Unidad en el desarrollo y mejoramiento del Sistema de Control Interno y mantener informado al Director sobre los resultados del Sistema. - Coordinar y consolidar las respuestas a los requerimientos presentados por los organismos de control respecto de la gestión de la Unidad. <p>Durante el último CICCI celebrado el pasado 14 de diciembre de 2022 se realizó la socialización del estado de arte de los planes de mejoramiento que actualmente se encuentran vigentes emanados de los hallazgos establecidos por la CGR, a su vez se informó al colegiado el resultado de los cierres y su respectiva efectividad.</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 la Dirección General se lidera y monitorea el resultado de dichos informes y según aplique se formulan los planes de mejoramiento conforme lo indicado en el documento MC-PR-06 PROCEDIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO V6, en el cual los procesos asociados en conjunto con la Oficina Asesora de Planeación, la Oficina de Control Interno y 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 la implementaciones de medidas o acciones de corrección, correctivas o preventivas en cada caso. Es de tener en cuenta que las acciones posteriores se determinan con base en la MC-GU-05 GUÍA PARA FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ACCIONES PREVENTIVAS CORRECTIVAS Y DE MEJORAMIENTO V4, que en su numeral 12. Evaluación a planes de mejoramiento 12.2. Fuente auditoría Contraloría General de la República y 12.3 Otras fuentes, define metodología para su seguimiento y evaluación a fin de garantizar el cumplimiento de los planes de mejora definidos.</p> <p>La CGR realizó auditoría de cumplimiento para las vigencias 2020 y 2021 emitiendo informe en junio de 2022 CGR CDSA 00946 con cinco hallazgos ante los cuales la Unidad suscribió plan de mejoramiento el 4 de agosto de 2022 conformado por 16 actividades.</p> | 3 | <p>La Oficina de Control Interno, en el rol enfoque entes externos de control se acompañó a la Administración en la formulación de Planes de Mejoramiento resultado de auditoría de cumplimiento (Vigencias 2020 y 2021) CGR - CDSA No. 00946 JUNIO DE 2022, con los siguientes hallazgos:</p> <p>HALLAZGO 1. Predios sin transferencia – (A) (D1) HALLAZGO 2. Obligación de proveer cargos de carrera por concurso público (A). HALLAZGO 3. Aplicación de recursos de Inversión Social en pago de contratistas de prestación de servicios. (A). HALLAZGO 4. Proyectos Productivos Familiares - Calidad de la Información - Diligenciamiento erróneo de formato PF-CS-FO-73 Versión 4 y 5 del Proceso: Gestión para el cumplimiento de las providencias de restitución. Nombre del Documento Informe de acompañamiento Integral a Proyectos Productivos. HALLAZGO 5. Indicadores de Sostenibilidad PPF (A). CPEI proceso de mejoramiento continuo de la OAP consolida y efectúa seguimiento mensual al cumplimiento de las actividades definidas en los planes de mejoramiento establecidos para atender las observaciones y hallazgos identificados a nivel interno y externo.</p> | Se reitera que en el marco de las auditorías programadas a las unidades para la vigencia 2023 se tengan en cuenta los hallazgos identificados por parte de los organismos de control como línea base para el ejercicio de evaluación | 3 | Mantenimiento del control |
| | | <p>La OCI a través del documento MC-GU-05 GUÍA PARA FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ACCIONES PREVENTIVAS CORRECTIVAS Y DE MEJORAMIENTO V4, define en su numeral 9. Seguimiento a planes de mejoramiento por cada línea defensa aspecto que la actualidad se implementa y que para el caso de la 3ra línea se define nueva metodología que empieza su prueba piloto en el mes de febrero 2023.</p> | | | | | |
| | | <p>En los CICCI del segundo semestre de 2022 la OCI presentó el informe de auditoría de cumplimiento realizado por la CGR de las vigencias 2020 y 2022 explicando los cinco hallazgos. Así mismo se presenta el avance de los planes de mejoramiento suscritos con la CGR.</p> | | | | | |
| 17.3 La entidad cuenta con políticas donde se | Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa | <p>La Guía para la Administración del Riesgo y Oportunidades - MC-GU-02, actualizada en versión 11, de diciembre de 2022 define las "Etapas para la administración del riesgo", niveles de aceptación, niveles para calificar la probabilidad e impacto, la periodicidad para monitoreo y seguimiento de acuerdo al nivel del riesgo residual, tratamiento al riesgo y niveles de responsabilidad</p> | 3 | <p>Se observa que, a pesar de contar con los resultados de las evaluaciones independientes, en el marco del CICCI se han presentado los resultados de las auditorías internas, en sesiones desarrolladas en los meses de octubre y diciembre</p> | No se tienen observaciones para este criterio de evaluación | 3 | Mantenimiento del control |



| | | | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|---|---------------------------|
| establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo. | | <p>sobre la gestión de los riesgos en el marco de las líneas de defensa".</p> <p>Por parte del Proceso de Direccionamiento Estratégico se cuenta con los siguientes documentos que definen la comunicación de deficiencias: PE-GU-06 GUÍA PARA LA CONSECUCCIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS MISIONALES DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL (Versión 1) y documento PE-GU-05 GUÍA PARA LA FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA PLANEACIÓN INSTITUCIONAL (Versión 3).</p> <p>Por parte del Proceso de Control y Evaluación Independiente, se cuenta con el CI-MA-01 MANUAL DE AUDITORIA INTERNA DE GESTIÓN BASADA EN RIESGOS (Versión 4) y el CI-PR-03 PROCEDIMIENTO ELABORACION INFORME DE EVALUACION , 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> | | de 2022, sin haber presentado aun los resultados de otros informes con impacto transversal en el Sistema de Control Interno de la entidad. De cualquier manera, dichos informes fueron socializados y publicados con el debido proceso. | | | |
| 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. | Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa | <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 AUDITORIA INTERNA DE GESTIÓN BASADA EN RIESGOS, en su capítulo 7.2.2.2 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 CICC.</p> <p>Otra de las actividades que realiza la entidad para evaluar los resultados que dan cuenta de la necesidad de mejora, para comunicar las deficiencias y monitorear las medidas correctivas, se realiza a través de la Revisión por la Dirección, que consiste en el examen del estado del SIPG para asegurar su conveniencia, adecuación, eficacia y alineación continua, así como la identificación de oportunidades de mejora, posibles cambios, conclusiones y necesidades de recursos para mantener el SIPG.</p> | 3 | 1 Durante el último CICC celebrado el pasado 14 de diciembre de 2022 se socializaron los siguientes temas: -Presentación de las auditorías del segundo ciclo -Alcances y responsabilidades para la implementación del control fiscal en la gestión de la URT -Plan Estratégico Cuatrienal de Control Interno -Aprobación del Programa Anual de Auditorías 2023 -Seguimiento y monitoreo de riesgos de la 2da y 3ra Línea de Defensa Estos temas dan cuenta del ejercicio de seguimiento por parte de la alta dirección a través del comité de las actividades de fortalecimiento de SCI y donde se pueden identificar los avances en las acciones preventivas y correctivas | No se tienen observaciones para este criterio de evaluación | 3 | Mantenimiento del control |
| 17.5 Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos. | dimensión de Control Interno Líneas de Defensa | La Entidad cuenta con los formatos de estudios previos publicados en el Sistema Electrónico para la creación de la necesidad por parte de las dependencias y formatos de Designación de Comité Evaluador contenidos en el expediente contractual de cada proceso, adicionalmente, se realiza mesa técnica de manera previa al proceso de contratación para la asignación y estimación de los riesgos en los procesos de contratación . | 3 | 1 La entidad a través de la aplicación STRATEGOS publica los formatos, procedimientos y guías, los cuales cuentan con el paso a paso y los requisitos establecidos por la ley para el inicio y seguimiento de los procesos de contratación, adicionalmente la entidad desarrolla mesas de apoyo a la supervisión para acompañar a los funcionarios en su labor de seguimiento y vigilancia permanente para la correcta ejecución del objeto contractual. | De la Oficina de Control Interno recomienda al Grupo de Gestión en Contratación e Inteligencia del mercado (GCIM)continuar implementando los formatos establecidos y el acompañamiento a la supervisión a través de las Mesas – MAS, o en la escuela URT; adicionalmente, dejar en cada expediente contractual la evidencia del desarrollo de las mesas técnicas que se realizan de manera previa para la asignación y estimación riesgos de los procesos de contratación . | 3 | Mantenimiento del control |



| | | | | | | | | |
|--|---|--|---|---|--|---|---|---------------------------|
| 17.6 ¿Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad? | dimensión de información y Comunicación | El Proceso Atención al Ciudadano en aras de realizar mejora a las operaciones de la unidad, adelanta: 1. Estrategia de fortalecimiento de canales de atención 2. Encuesta de Satisfacción institucional 3. Coordinación de adecuaciones accesibilidad física 4. Evaluación Sistema de Turno - Digital 5. Cualificación de enlaces PQRSD nivel nacional por el Grupo Atención y Servicio al Ciudadano | 3 | 1 | En el marco de la auditoría a los subsistemas de Gestión Ambiental y Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo desde la OCI, con código AU- SGA / SG-SST-22, se concluyó como conforme el numeral 9.3 de Revisión por la Dirección, indicando que se "realiza la Revisión por la Dirección con el equipo directivo de la Entidad, la cual se encuentra documentada en Acta No. 6 de Sesión del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, con fecha 31 de julio de 2021". | No se tienen observaciones para este criterio de evaluación | 3 | Mantenimiento del control |
| | dimensión de Control Interno | La entidad realiza seguimiento a las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias Denuncias y Felicitaciones (PQRSDF) recibidas y atendidas por las dependencias del nivel central y territorial, así mismo, presenta estos resultados durante el ejercicio de Revisión por la Dirección para que la Alta Dirección tome decisiones y los responsables de los procesos implementen mejoras frente a la oportunidad de las respuestas de tal manera que se fortalezca la confianza en el ciudadano y demás partes interesadas frente a la gestión institucional. | | 2 | El Proceso Atención a la Ciudadanía a través del Indicador: AC-2.2-2022-Encuesta sistema digiturno, reportó los resultados obtenidos mes a mes, la meta prevista para la anualidad 8.5; la calificación mensual en un rango entre BUENO y EXCELENTE. | | | |
| 17.7 Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea). | líneas de Defensa | Dentro del MC-MA-01 MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN, en su capítulo 11 COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA, define las PQRSDF como propiedad de los Ciudadanos, un insumo clave para el despliegue del Sistema Integrado de Planeación y Gestión de la Unidad (SIPG), conformado por 6 subsistemas, incluido el de Control Interno. | 3 | 1 | En el mes de diciembre de 2022 se realizó IV sesión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en la cual se presentó el seguimiento a los Planes de Mejoramiento de fuentes OCI, CGR y Otras Fuentes, a partir del tablero de control en Power BI diseñado por la OCI. | No se tienen observaciones para este criterio de evaluación | 3 | Mantenimiento del control |
| | líneas de Defensa | 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 PQRSDF y Encuestas "Consultar informes de PQRSDF y resultados de encuestas de percepción y satisfacción. Incluir resultados más relevantes y análisis de causas en caso de resultados no conformes". | | | | | | |
| | líneas de Defensa | El CI-MA-01 MANUAL DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN BASADA EN RIESGOS, establece en su capítulo 7.2.2.3 EVALUAR LOS PLANES DE MEJORAMIENTO, define que "el auditor tiene la responsabilidad de revisar el estado de avance de todos los planes de mejora abiertos independiente de la fuente, con el fin de retroalimentar en el informe de auditoría respecto a la identificación de causa raíz, definición de actividades y estado de avance de estas según los plazos estipulados" | | | | | | |



| | | | | | | | |
|--|---|---|----------|--|--|----------|--|
| <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>La entidad cuenta con la MC-GU-05 GUÍA PARA FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PLANES DE MEJORAMIENTO, la cual indica entre otros que se deben registrar acciones preventivas, correctivas o no conformidades en un plan de mejoramiento, los cuales son objeto de seguimiento de los miembros del CICCI. El Proceso Control y Evaluación Independiente en el documento CI-MA-01 MANUAL DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN BASADA EN RIESGOS numeral 7.2.2.3 EVALUAR LOS PLANES DE MEJORAMIENTO genera los lineamientos para la 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>3</p> | <p>1 En el marco del CICCI comité institucional de coordinación de control interno, la oficina de control interno remite y presenta el estado de los planes de mejoramiento por medio de un tablero de control desarrollado en Power BI, el cual permite presentar la información por fuente, por vigencia de formulación de los planes, por responsable, por estado, entre otros. 2 El Proceso Control y Evaluación Independiente presentó los resultados de la evaluación de la efectividad relacionados a hallazgos de auditoría de vigencias anteriores para las fuentes Auditoría Externa – Contraloría General de la República (fuente CGR), Auditoría Internas de Control Interno, Informes o Reportes de Ley (fuente OCI).</p> | <p>En el CICCI de diciembre de 2022 se presentó la siguiente debilidad en el manejo de la información de los planes de mejoramiento, con el objetivo de definir institucionalmente acciones para subsanarla, sobre todo para los planes fuente CGR: "Las cifras de STRATEGOS no muestran los planes de mejora que han tenido numerosas prórrogas ni reformulaciones reiterativas teniendo en cuenta que estas variables no son capturadas en el sistema".</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>A través de la Resolución 0226 del 31/03/2021 se actualiza el reglamento de funcionamiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno; establece la función de b) "Verificar la efectividad del Sistema de Control Interno para procurar el cumplimiento de los planes, metas y objetivo previos, constatando que el control esté asociado a todas las actividades de la organización y que se aplique mecanismos de participación ciudadana, conforme a las directrices dadas por el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno". De otra parte, el marco legal del proceso de control interno disciplinario, Ley 1952 de 2019 modificada por la Ley 2094, permite que una vez tramitado el correspondiente procedimiento disciplinario, en el evento que se encuentre que se han vulnerado valores del servicio público, se sancione al responsable, sanción que tiene una finalidad preventiva y correctiva y permite garantizar los principios y valores del servicio público, así como los principios y fines previstos en la ley y en la Constitución Política. El Proceso Mejoramiento Continuo en el documento MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES V 10 MONITOREO DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES 10.1 CONSIDERACIONES GENERALES PARA EL MONITOREO DE RIESGOS precisa que los líderes de proceso con su equipo realizarán seguimiento y evaluación permanente a la gestión de riesgos. Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, tiene previsto la ejecución de actividades relacionadas con la Política de Integridad, consultar el enlace https://www.urt.gov.co/plan-anticorrupcion/-/document_library/oU4WZfXmpxSq/view/1515509?_com_liferay_document_library_web_portlet_DLPortlet_INSTANCE_oU4WZfXmpxSq_redirect=https%3A%2F%2Fwww.urt.gov.co%2Fplan-</p> | <p>2</p> | <p>1 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 CICCI, establece que las diferentes evaluaciones independientes plasmadas en el programa anual, que abarcan la evaluación de riesgo, que además deben ser socializadas y aprobadas por este comité y en el que se socializa y toman decisiones como se mencionó, a las oportunidades de mejora que surja objeto de las auditorías 2 De manera complementaria con ocasión de la validación de los PQRSD, que permiten establecer la conformidad de los servicios prestados por la entidad y al identificar la materialización del riesgo frente a la oportunidad de las respuestas de los derechos de petición se efectuó una reunión con el objetivo de elaborar el plan de mejoramiento y consolidar un plan de choque para dar respuesta en el término a los PQRSD con vencimientos próximos.</p> | <p>Se recomienda a la administración dar prioridad a la solución de la situación presentada en el proceso de control interno disciplinario para poder dar trámite a los procesos disciplinarios en curso, garantizando la separación de las etapas de instrucción y juzgamiento del proceso disciplinario dando cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 12 y 93 de la ley 1952. En caso de no ser posible, buscar un acercamiento con la Procuraduría General de la Nación para dar aplicación a lo señalado en el artículo 92 ley 1952 de 2019 modificado por el artículo 13 de la ley 2094, el cual establece que en el evento que las garantías de instrucción y juzgamiento no se puedan satisfacer, el conocimiento será de conocimiento de la Procuraduría General de la Nación según la calidad del disciplinable, pudiendo de ésta manera continuar el trámite de los procesos disciplinarios que actualmente se tramitan en la Entidad, esto con el fin de evitar que continúe la inactividad de los provenientes disciplinarios presentada. Seguimiento a plan de mejoramiento evaluación independiente 1er semestre de 2022: Frente a estas recomendaciones elevadas en la pasada evaluación: "En el marco de la auditoría en curso al proceso de Dirección Estratégico, se recomienda evaluar la Guía de Planes Programas y</p> | <p>2</p> | <p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p> |



| | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|--|
| | | anticorrupcion%3Fp_p_id%3Dcom_liferay_document_library_web_portlet_DLPortlet_INSTANCE_oU4WZfXmpxSq%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview | | <p>3</p> <p>El Líder de Proceso Acción a la Ciudadanía, presento al finalizar la vigencia los resultados del Contrato N ° 2814 de 2022 "Encuesta de satisfacción y percepción ciudadana interna y externa de la Unidad ", las preguntas fueron incluidas en el índice de satisfacción fueron aplicadas a los siguientes grupos de valor:</p> <ul style="list-style-type: none">- Solicitantes- Peticionarios PQRSDF- Servidores Públicos y Contratistas- Entidades Externas- Cooperantes | <p>Proyectos PE-GU-03 respecto a una posible actualización, ajuste, fusión o eliminación, respecto a la Guía para la Formulación y Seguimiento a la Planeación Institucional -PE-GU-05, con el fin de unificar conceptos relacionados con actividades, productos, seguimientos y reportes". La OAP informó que la guía PE-GU-03 Guía de Planes de Programas y Proyectos efectivamente a partir de las mesas efectuadas por la OAP se definió unificarla en la guía para la formulación y seguimiento a la planeación institucional PE-GU-05.</p> | | |
| | | | | <p>4</p> <p>La UNIDAD obtuvo un índice de satisfacción general de 7,80 para la vigencia 2022. Este resultado dentro de la escala de medición de 1 a 10 indica un nivel de satisfacción moderado de sus usuarios internos y externos, manteniendo una tendencia de comportamiento ascendente relativamente estable de los últimos seis años. Para el presente año el índice general de satisfacción de la UNIDAD decreció 2 % con respecto al año anterior.</p> | | | |