

Informe Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno 1er semestre 2023

IL-20-23

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

JULIO 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 EVALUACIÓN INDEPENDIENTE AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Teniendo en cuenta que con la expedición del 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 establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”, se crea un solo Sistema de Gestión y se alinea con el Sistema de Control Interno, se requiere implementar y actualizar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, modelo que incorpora el Modelo Estándar de Control Interno MECI a través de su 7a dimensión. Esta estructura requiere de un análisis articulado frente al desarrollo de las políticas de gestión y desempeño contenidas en el modelo y su efectividad en relación con la estructura de control; aspecto esencial para garantizar el buen manejo de los recursos, que las metas y objetivos se cumplan y se mejore la prestación del servicio a los usuarios, ejes fundamentales para la generación de valor público.

Teniendo en cuenta lo anterior y dada la necesidad de dar cumplimiento a la dispuesto en el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019, el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), define una herramienta que permite que las Oficinas de Control Interno evalúen el nivel de implementación y efectividad del Sistema de Control Interno de las entidades públicas manera integral. Esta establece ochenta y un (81) criterios que deben ser evaluados, a partir de los cinco (5) componentes del SCI¹, los cuales están distribuidos a través de 17 lineamientos. Considerando estos elementos, el equipo de auditores de la Oficina de Control Interno de la URT definió una metodología interna que permite lograr la consolidación del resultado de dicha evaluación, dando cumplimiento a los tiempos definidos por Función Pública a través de su Circular 100-006 de 2019.

1.1 Línea de tiempo definida para la implementación de la metodología:

La Oficina de Control Interno estableció la línea de tiempo relacionada a continuación para efectuar el ejercicio de Evaluación Independiente al SCI del semestre 1-2023:

Imagen 1. Cronograma de ejecución Evaluación Independiente al SCI 1er semestre de 2023



Fuente: Oficina de Control Interno.

1.2. Actividades desarrolladas

¹Componentes del SCI: Ambiente de Control, Evaluación de Riesgos, Actividades de Control, Información y Comunicación y Actividades de Monitoreo.

A través de este ejercicio, se establecieron las siguientes actividades clave:

- 1) Definición de una herramienta interna que facilitara la lectura de los diferentes componentes, lineamientos y criterios definidos a través de la herramienta del DAFP, y consolidara el resultado de la evaluación independiente desarrollada en el 2do semestre de 2022, más las acciones de mejora determinadas por los procesos durante el periodo inmediatamente anterior evaluado, para realizar su respectivo seguimiento.
- 2) Identificación de los procesos responsables por criterio y designación de auditores para efectuar la evaluación a los ocheta y un (81) criterios definidos en la herramienta del DAFP.
- 3) Socialización a los colaboradores de los procesos que se ven impactados frente al cumplimiento de los ocheta y un (81) criterios, y socialización interna al equipo de auditores de la OCI frente a la implementación de la metodología del DAFP y utilización de la herramienta interna.
- 4) Solicitud de evidencias o soportes a Líderes de proceso, enlaces y facilitadores, que den cuenta del cumplimiento de los criterios objeto de evaluación.
- 5) Consolidación y análisis de la información disponible o allegada por los procesos para su procesamiento evaluación y conclusión por parte del equipo auditor en el instrumento dispuesto por el DAFP frente a cada uno de los cinco componentes del Sistema de Control Interno, evaluando por cada lineamiento definido, si este se encuentra “presente” y “funcionando”², y determinando así las acciones que debe tomar el proceso al respecto, conforme se indica en la Tabla 1 relacionada a continuación:

Tabla 1: Metodología Evaluación Independiente al SCI – DAFP.

EVALUACIÓN DEL “PRESENTE”	EVALUACIÓN DEL “FUNCIONANDO”
<p>Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de la aplicación del criterio, calificándolo así:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No existen actividades diseñadas. 2. Existen actividades diseñadas o en proceso de diseño, pero éstas no se encuentran documentadas en las políticas/procedimientos u otras herramientas. 3. Las actividades se encuentran diseñadas, documentadas y socializadas. <p>Nota: Entiéndase "diseñada" como aquella actividad que cuenta con un responsable(s), periodicidad (cada cuanto se realiza), propósito (objetivo), Como se lleva a cabo (procedimiento), qué pasa con las desviaciones y/o excepciones (producto de su ejecución) y cuenta con evidencia (documentación)³.</p>	<p>Se determina conforme a la calificación dada en la evaluación del “Presente” si dicho lineamiento se está imlementando como está diseñado y opera de manera efectiva evitando la materialización del riesgos, calificándolo así:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El control no opera como está diseñado o bien no está implementado. 2. El control opera como está diseñado pero con algunas falencias. 3. El control opera como está diseñado y es efectivo frente al cumplimiento de los objetivos y para evitar la materialización del riesgo.

Fuente: Herramienta DAFP.

- 6) Consolidación del resultado de la Evaluación Independiente al SCI en la herramienta definida por DAFP. Una vez consolidada la información en la herramienta del DAFP, esta permitió establecer si el Sistema de Control Interno evaluado se encuentra PRESENTE y FUNCIONANDO, identificando puntos de mejora a través de los componentes del MECI y su articulacion con las Dimensiones del MIPG; de acuerdo a su calificación la

^{2 - 3} Instrucciones herramienta DAFP – Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno

 <https://www.funcionpublica.gov.co/-/formato-informe-semestral-sistema-de-control-interno>

herramienta permite analizar los resultados de la evaluación a través de un alertamiento por colores, tal y como se muestra en la Imagen 2. A través de este alertamiento, se puede determinar la necesidad de definir acciones de mejora sobre el resultado de cada criterio.

Imagen 2: Análisis de 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 está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha

Fuente: Herramienta DAFP.

7. Socialización a los procesos de los resultados obtenidos frente a los criterios evaluados, socialización de resultados generales por componente del SCI.
8. Publicación del informe y herramienta del DAFP en la página web de la Unidad de Restitución de Tierras.

2. RESULTADO DEL ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN OBJETO DE EVALUACIÓN A TRAVÉS DE LA HERRAMIENTA DEL DAFP

Se presenta a continuación el resultado de la evaluación independiente del 1er semestre de 2023, 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 1** del presente informe “Herramienta DAFP Resultados Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno de la Unidad de Restitución de Tierras”.

2.1. COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL

Para el componente de “Ambiente de Control” se observa un incremento de cuatro (4) puntos porcentuales para el 1er semestre de 2023 (92%), respecto los resultados obtenidos en el 2do semestre de 2022 (88%). En atención a lo anterior, es importante tener en cuenta que si bien la metodología definida por el DAFP determina identificar la diferencia entre un periodo inmediatamente anterior evaluado y el actual, para esta evaluación la Oficina de Control Interno, considera que no es procedente realizar este comparativo, teniendo en cuenta que la Unidad se ha visto impactada frente a los cambios en la administración - rotación de personal, ajustes y definición de nuevos lineamientos, ejecución de ejercicios de auditoría interna, generación e implementación de nuevos planes de mejoramiento - que propenderán por el fortalecimiento del Sistema de Control Interno y los cuales se esperan

sean observables finalizando la vigencia 2023. No obstante, sobre este componente se reconocen los esfuerzos de la Oficina Asesora de Planeación frente al fortalecimiento de la metodología definida para la administración de los riesgos y esquema de líneas de defensa, así como la participación de la Alta Dirección en diferentes escenarios frente a su seguimiento a su cumplimiento.

De acuerdo al resultado obtenido para el 1er semestre de 2023, se identifica que se debe fortalecer la implementación de la Política de Integridad, definiendo controles que permitan monitorear el cumplimiento lo establecido en la Ley 2013 artículo 2, parágrafo 1, donde refieren a "... La publicación de esta información será requisito para posesionarse, ejercer y retirarse del cargo...", esto en consonancia con el criterio evaluado frente al manejo de conflictos de interés. Adicionalmente, aunque actualmente se tienen lineamientos para identificación y gestión de riesgos de seguridad de información, no todos los procesos tienen identificados estos riesgos y controles para mitigarlos, tal como lo son RUPTA, Gestión contractual, Gestión de restitución Ley 1448-Etapa Judicial, Gestión de restitución Ley 1448-Etapa Registro, Gestión jurídica, COJAI y Articulación Interinstitucional; a su vez de estos mismos se encuentra pendiente la realización del monitoreo formal de acuerdo con los lineamientos que imparten en conjunto la Oficina de Tecnologías de la Información y la Oficina Asesora de Planeación. De otra parte, no se observa si la actualización de los activos de información ha generado acciones de actualización de las TRD para alinear estos dos instrumentos documentales. Frente a este aspecto, si bien se declara cumplimiento, la OCI remienda dar continuidad a la ejecución de esta actividad.

Es importante anotar, que dentro del ejercicio de evaluación desarrollado a este componente del SCI se identifica la necesidad de actualización de la Resolución 00226 por la cual se reglamenta el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en función de las nuevas Resoluciones 00543 que actualiza el SIPG, y 00544 que rige el Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD de la OAP. A su vez requiere de una revisión ejecutiva que dé cuenta del cumplimiento de las funciones del Comité, e incluya de ser pertinente actividades alineadas a la visión y misión institucional de la nueva administración.

Aunque el nivel de aceptación del riesgo se encuentra aprobado y validado por la Alta Dirección a través de la revisión y aprobación de la Política de administración del riesgo, en el marco de la auditoría desarrollada al proceso de Mejoramiento Continuo se identificó una recomendación enmarcada en revisar la viabilidad de ajustar la metodología para reforzar el diseño de los controles de los riesgos de gestión. Esto podría implicar replantearlos o definir nuevos de acuerdo con el ciclo del proceso, el nivel de conocimiento que tenga el líder de su proceso, así como de la disponibilidad de recursos, toda vez que se identifican riesgos que no tienen movimientos significativos en su zona de riesgo residual, una vez se aplican los controles. No obstante lo anterior, la Oficina Asesora de Planeación definió no acoger dicha recomendación, la cual podría aportar al fortalecimiento del criterio evaluado.

A través del ejercicio de auditoría interna desarrollado al proceso de Mejoramiento Continuo durante el 1er semestre de 2023, se identificó el hallazgo AU-MC-01-23-H3, documentado a través del informe final de auditoría AU-MC-01-23, el cual tiene relación con el "Incumplimiento frente la implementación de la Metodología MC-GU-02 Guía para la Administración de los Riesgos". Para este hallazgo, se definió el correspondiente plan de mejoramiento 1092, y se establecieron actividades que aportan al fortalecimiento de la metodología de administración de los riesgos, diseño y efectividad de controles.

Para concluir, la OCI indica a través de la herramienta del DAFP el cumplimiento de este componente. Sin embargo, para algunos criterios con una calificación (3) Presente y (3) Funcionando, se hacen recomendaciones que fortalecen su implementación como buenas prácticas.

2.2. COMPONENTE EVALUACIÓN DEL RIESGO

Conforme al resultado obtenido para el componente de "Evaluación de Riesgos" en el 1er semestre de 2023 (82%), se observa una disminución de nueve (9) puntos porcentuales respecto al resultado obtenido en el 2do semestre de 2022 del 91%. En tal sentido, es importante tener en cuenta que si bien la metodología definida por el DAFP determina identificar la diferencia entre un periodo anterior evaluado y el actual, para esta evaluación la Oficina de

Control Interna, considera que no es procedente realizar este comparativo, reiterando lo señalado en el anterior componente respecto a los cambios de la nueva administración, que se esperan sean observables finalizando la vigencia 2023. Esto también será aplicable para los demás componentes evaluados.

No obstante, se debe indicar que el resultado obtenido para el 1er semestre de 2023, obedece a la necesidad de fortalecer la adecuada implementación de la Política de Administración del Riesgo, aspecto evaluado a través del ejercicio de auditoría desarrollado al proceso de Mejoramiento Continuo y que como resultado del ejercicio realizado se identifica el hallazgo AU-MC-01-23-H3, documentado a través del informe final de auditoría AU-MC-01-23, el cual tiene relación con el “Incumplimiento frente la implementación de la Metodología MC-GU-02 Guía para la Administración de los Riesgos”. A su vez, frente a la metodología para la administración de los riesgos definida, se establecieron recomendaciones en el marco de dicha auditoría orientadas al fortalecimiento de los lineamientos definidos por la Oficina Asesora de Planeación, las cuales fueron asogidas y serán objeto de seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno.

Dentro de la evaluación desarrollada, finalmente se observa la necesidad de actualización del contexto organizacional. Lo anterior de acuerdo al ejercicio de seguimiento a riesgos de corrupción desarrollado por la Oficina de Control Interno en el 3er cuatrimestre de 2022, donde se identificó la observación IL-02-23-O2 “Debilidades en la aplicación adecuada de la metodología MC-GU-02 referente a la actualización del contexto”. En la actualidad, esta observación se viene atendiendo por parte de la Oficina Asesora de Planeación y se evaluará en el marco de la auditoría interna proceso de Direccionamiento Estratégico en el 2do semestre de 2023.

2.3. COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL

El resultado del componente “Actividades de Control” al 30 de junio de 2023 es de 75%, disminuyendo respecto al segundo semestre de la vigencia 2022, seis (6) puntos porcentuales.

Es importante indicar que el resultado obtenido para el 1er semestre de 2023 obedece a situaciones identificadas sobre el modelo de seguridad y privacidad de la información, controles sobre el cifrado de disco, variables de criticidad para la generación de copias de backup, acciones sobre el soporte técnico de algunos sistemas de información, parametrización y asignación de perfiles de acceso en SRTDAF, y la falta de soportes en Strategos como insumo de los indicadores de la Oficina de Tecnología de la Información, situaciones que fueron señaladas en la auditoría al proceso de Gestión TI de la vigencia anterior y que se prevén subsanar al final de esta vigencia. De la misma manera, este resultado también se encuentra relacionado al hallazgo identificado en el marco de la auditoría al proceso de Mejoramiento Continuo desarrollado en el primer semestre del 2023, y que hace relación al Incumplimiento frente la implementación de la metodología de guía para la administración de los riesgos, como se señalado.

Cabe resaltar que para el presente periodo se han identificado situaciones donde 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, así mismo la actualización del Manual de funciones y competencias laborales. También se definieron las funciones para el nuevo Grupo Fondo de Restitución de Tierras y Territorios con alcance a la administración y saneamiento de bienes a cargo del Fondo de la Unidad. Por parte de la OTI, se ha realizado la medición de indicadores de disponibilidad y capacidad de la infraestructura tecnológica, entre enero y junio de 2023 cumpliendo la meta establecida, y se ha venido realizando el correcto seguimiento periódico sobre la ejecución y cumplimiento de actividades de sus proveedores de TI, desde el “Seguimiento plan necesidades OTI”.

2.4. COMPONENTE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Para el 1er semestre de la vigencia 2023, el componente de “Información y Comunicación” registró una disminución de nueve (9) puntos porcentuales correspondientes al 79% de cumplimiento, en comparación con el cierre de la vigencia 2022.

El resultado obtenido para el 1er semestre de 2023, obedece a que los criterios de comunicación interna y externa relacionados con el funcionamiento de las políticas, procedimientos, canales y manejo de información se encuentra en la estructuración de actividades de mejora y su debida implementación, por parte de los procesos de Gestión de Comunicaciones y Atención a la Ciudadanía, los cuales en su mayoría se finalizarán en el mes de diciembre de 2023.

A su vez es importante anotar, que dentro de este componente se adelanta por parte de los profesionales de la Subdirección, actividades para redefinir la estrategia al interior de la Unidad para identificar y priorizar necesidades de articulación, así como la definición de instrumentos para consolidar los espacios de articulación interinstitucional y realizar las socializaciones correspondientes.

Cabe resaltar que para el presente periodo se han identificado labores en relación con la evaluación periódica de los canales de comunicación, la caracterización de usuarios - grupos de valor y la evaluación de percepción por parte de usuarios y grupos de valor.

2.5. COMPONENTE ACTIVIDADES DE MONITOREO

De acuerdo con el resultado que registra el componente “Actividades de monitoreo” al 30 de junio de 2023 es de 96%, manteniendo su resultado respecto al obtenido en el segundo semestre de la vigencia 2022.

El resultado obtenido tiene relación con la aprobación del Programa Anual de Auditoría, el seguimiento a la ejecución de actividades enmarcadas en los informes emitidos por organismos de vigilancia, la evaluación continúa por parte de la Alta Dirección a los resultados que se realizan para evaluar la efectividad del Sistema de Control Interno, así como la realización de ejercicios independientes para evaluar el diseño, operación y efectividad de los controles frente a la materialización de riesgos. Se destaca en este contexto el incumplimiento en el tratamiento y seguimiento de la 1ra línea de defensa y monitoreo que debe desarrollar la 2da línea de defensa, frente a la gestión y cierre efectivo de las salidas no conformes e inconsistencias de los estados de los planes de mejoramiento registrados en el sistema Strategos. Esta situación fue identificada en el marco de la auditoría al proceso de Mejoramiento Continuo, donde ya se definieron los planes de mejoramiento que permitirán fortalecer estos aspectos clave para el funcionamiento adecuado del Sistema de Control Interno.

Cabe resaltar que desde la Oficina de Control Interno, para el periodo evaluado ha presentado los resultados de evaluación independiente de Auditorías Internas e Informes de Ley y de Seguimiento (priorizados), para que la Administración defina acciones para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno. Así mismo, la OAP viene efectuando una actualización de los indicadores que miden el avance o cumplimiento de los procesos de la entidad.

Recomendaciones y conclusiones

RECOMENDACIONES

En la herramienta definida por el DAFP (Anexo 1), 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 de las principales recomendaciones identificadas que fortalecerán el SCI de la Unidad:

Componente Ambiente de Control:

- ◆ Criterio 1.1: Teniendo en cuenta, que los procedimientos CD-PR-01, CD-PR-02, mencionan la ley 734 de 2002, la ley 1474 de 2011, la Oficina de Control Interno recomienda a la OCID la actualización de los términos, conceptos y denominaciones del procedimiento disciplinario conforme a lo establecido en la Ley 1952 de 2019 modificada por la Ley 2094 del 2021.
- ◆ Criterio 1.2: Teniendo en cuenta los resultados de verificación de la declaración Ley 2013 de 2019 en el aplicativo SIGEP - DAFP, no esta disponible la información en <https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/consultaCiudadana/index> de los siguientes gerentes públicos:
 - ANDRES FERNANDO RIVADENEIRA MEDINA (retiro).
 - ADRIANA ARLETTE FERRER MEDINA(retiro).
 - JHENIFER MARIA SINDEI MOJICA FLOREZ (retiro).

Por lo anterior, se recomienda al Proceso Gestión de Talento Humano como responsable de implementar la Política de Integridad, establecer controles que permitan monitorear el cumplimiento lo establecido en la Ley 2013 artículo 2, paragrafo 1, donde refieren "... *La publicación de esta información será requisito para posesionarse, ejercer y retirarse del cargo...*".

- ◆ Criterio 1.3: Actualmente se tienen lineamientos para identificación y gestión de riesgos de seguridad de información. No obstante, de acuerdo con los riesgos mapeados en Strategos y en el INFORME DE MONITOREO DE RIESGOS SEGUNDA LÍNEA DE DEFENSA de mayo de 2023 no todos los procesos tienen identificados estos riesgos y controles para mitigarlos, tal como: RUPTA, Gestión contractual, Gestión de restitución Ley 1448-Etapa Judicial, Gestión de restitución Ley 1448-Etapa Registr, Gestión jurídica, COJAI y Articulación Interinstitucional. Sobre estos mismos se encuentra pendiente la realización del monitoreo formal de acuerdo con los lineamientos que impartan en conjunto la OTI y OAP.
- ◆ Criterio 1.4: Teniendo en cuenta, las actividades desarrolladas en la vigencia 2022 y lo corrido del 2023 con el fin de garantizar la creación de una oficina del más alto nivel para la etapa de juzgamiento; y con el fin de garantizar la división de las etapas de instrucción y juzgamiento en los procesos disciplinarios en primera instancia, establecidos en los artículos 12 y 93 de la Ley 1952 de 2019 modificada por la Ley 2094 de 2021, se proceda por parte de la OCID en el caso que aplique a realizar la remisión de los procesos disciplinarios que actualmente se encuentran en etapa de juzgamiento a la Procuraduría General de la Nación y/o la dependencia correspondiente para que se continúe la actuación disciplinaria y se garantice el debido proceso, conforme a lo indicado por la ley.
- ◆ Criterio 2.1: Se requiere la actualización de la Resolución 00226 por la cual se reglamenta el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en función de las nuevas Resoluciones 00543 que actualiza el SIPG, y 0544 que rige el Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD. Esta tarea debe realizarse por parte de la Oficina de Control Interno.

Código:CI-FO-10

Versión: V.3.

Clasificación de la información: Publica Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 12/01/2023

- ◆ Criterio 2.2: Evaluar por parte la OAP desde el proceso de Mejoramiento Continuo, la posibilidad de incluir un lineamiento específico relacionado con el criterio definido por el DAFP “Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa” en el documento MC-ES-05 POLÍTICA Y OBJETIVOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN, en el que se vincule desde la política del SIPG el sistema de líneas de defensa adoptado por la URT.
- ◆ Criterio 2.3: Desde el proceso de Etapa Judicial, se realizan reportes detallados con información específica del desarrollo de la gestión de las Direcciones Territoriales que le sirven de insumo para adoptar acciones; se recomienda continuar realizando estos reportes y socializar los resultados, indicando las situaciones identificadas para que la administración adopte acciones.

Frente a este mismo criterio se recomienda al proceso de Registro que los informes trimestrales sean emitidos dentro de un término razonable, a efectos de que le sirva a la administración conocer de manera global el estado del proceso y pueda adoptar acciones de manera oportuna.

- ◆ Criterio 4.4: Se recomienda al Lider de Proceso Gestion de Talento Humano, de manera coordinada con la Oficina Asesora de Planeación complementar el contenido del Formato TH-FO-01 Ubicacion e Inducción en el Puesto de Trabajo en el apartado "Temas, contenidos y actividades desarrolladas en orientación a las funciones a desempeñar" el rol y demas responsabilidades frente la implementacion del SIPG acorde con:

- MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN.
- ANEXO 1. MATRIZ DE RESPONSABILIDADES, ROLES Y AUTORIDADES DEL SIPG 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, como lo es el Marco de la Gestion de Riesgos y Oportunidades (MC-GU-02).
- Resolución 00543 de 2023. Por medio de la cual se actualiza y fortalece la articulacion del Sistema de Control Interno en el Sistema Integrado de Planeacion y Gestion, en el Marco del Modelo Integrado de Planeacion y Gestion MIPG.

- ◆ Criterio 5.1: Se recomienda alinear las fechas de reporte de plan de acción y de indicadores de gestión. Se indagará a través del ejercicio de auditoría interna realizado al proceso de Direcccionamiento Estratégico en el 2do semestre de 2023, las nuevas iniciativas frente a los ciclos de reporte del plan de acción.

De otra parte, se recomienda que el proceso de Etapa Judicial continúe adelantando las mesas de acompañamiento mensuales con las Direcciones Territoriales para monitorear el cumplimiento de las metas institucionales, identificar cuellos de botella y concertar acciones de mejora con el territorio; esto permite la entrega oportuna y completa de información.

- ◆ Criterio 8.2: En la Política de administración de riesgo (MC-ES-04), y en el documento GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS (MC-GU-02), se recomienda visualizar el rol de los CICCI y CIGD y su contribución al fortalecimiento del Sistema de Control Interno.
- ◆ Criterio 10.1: Para los procesos de Etapa Judicial y Registro – Ley 1448, la planificación para constituir los equipos de trabajo contempla los recursos disponibles para tal fin. Sin embargo para la definición de metas no concilian las necesidades reales de las DTs, en donde hay sobrecarga de algunos equipos, desempeño por debajo de la meta definida. Lo anterior, pese a evidenciar el cumplimiento de la metodología, la realidad en las DTs no reflejan la conciliación entre las necesidades de la DT y las metas definidas.

- ◆ Criterio 10.1: Considerando que la Resolución 00497 del 9 de junio de 2023 entró en vigencia a partir del 9 de junio de 2023, se entiende que a nivel del proceso se deben adelantar, en los casos que aplique, los ajustes de procedimientos, guías, manuales, instructivos y otros documentos, en los cuales se precisen de manera específica las funciones y responsabilidades y la forma o mecanismos cómo estas se articularán con las Direcciones Territoriales y otras áreas misionales de la Unidad. En este sentido, es importante que desde el Grupo Fondo de Restitución de Tierras y Territorios se establezca un plan de trabajo con alcance a dichas revisiones y actualizaciones, así como su correspondiente socialización. Lo anterior será objeto de seguimiento para el segundo semestre del 2023.
- ◆ Criterio 10.3: Continuar con la ejecución de los planes del MSPI, los cuales se encuentran en ejecución oportuna: plan 1064, 1065, 1066 y 1068.
- ◆ Criterio 11.1: Se recomienda a la OTI revisar los indicadores parametrizados para la vigencia 2023 en Strategos debido a que se observa que algunos de estos no cuentan con el reporte de avance para el primer semestre de 2023.

Se recomienda revisar acciones que pueda definir y ejecutar la OTI para mitigar situaciones que puedan afectar los sistemas que no cuenta con soporte vigente (STONE, DOCMA).

En primer semestre de 2023 se formularon dos planes de mejoramiento para atender las observaciones y recomendaciones de equipos de cómputo que no cuentan con cifrado de disco y definición de variables de criticidad para la generación de copias de backup identificados en la auditoría al proceso de gestión TI.

- ◆ Criterios 12.2-12.3-12.4: A través del ejercicio de auditoría interna desarrollado al proceso de Mejoramiento Continuo durante el 1er semestre de 2023, se identifica hallazgo AU-MC-01-23-H3, documentado a través del informe final de auditoría AU-MC-01-23, el cual tiene relación con el “incumplimiento frente la implementación de la metodología MC-GU-02 Guía para la Administración de los Riesgos”, hallazgo bajo el cual se ha definido el correspondiente plan de mejoramiento a través de diferentes mesas de trabajo desarrolladas entre el proceso de Mejoramiento Continuo y la Oficina de Control Interno. Para la ejecución del plan de mejoramiento radicado con el ID 1092 en el sistema de información Strategos, se definen correcciones y acciones correctivas que llevarán a las Direcciones Territoriales a subsanar el incumplimiento observado y a su vez se desarrollará ejercicio de sensibilización a las DTs para reforzar dichos lineamientos referidos en la Política de administración del riesgo. Este será objeto de seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno y contribuirá al fortalecimiento del criterio evaluado.
- ◆ Criterio 13.2: Revisar si de conformidad con los activos de información para el proceso de Gestión de Comunicaciones, se requiere solicitar la actualización de esta información una vez culmine las actividades contempladas en los planes de trabajo en el marco de la auditoría realizada a este proceso.
- ◆ Criterio 13.4: Se recomienda a los líderes de los procesos que aún no han registrado en las matrices de riesgos los de seguridad de la información a realizar esta actividad para establecer las acciones y controles correspondientes para salvaguardar la integridad, disponibilidad y confidencialidad de la información. Se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación en calidad de líder la gestión de riesgos de la entidad a impulsar a los procesos, para la identificación y gestión de los riesgos de la seguridad de la información y su monitoreo respectivo.
- ◆ Criterio 15.1: Referente al proceso de Articulación Interinstitucional es importante documentar las acciones de los ajustes o cambios que se adelantan en el proceso. Esto es, si están considerando hacer ajustes en los procedimientos, guías, así como en los controles definidos, se recomienda documentarlos en un plan de trabajo con fechas y responsables, y se definan los productos específicos que se esperan.

Además y entendiendo la formalidad que puede demandar un acuerdo, convenio y/o contrato con una entidad, se recomienda que las diferentes acciones y compromisos que se generen de los espacios de articulación interinstitucional queden documentados mediante actas de reunión que permita realizar la trazabilidad de las gestiones que se adelantan. De los soportes presentados por el proceso como evidencia, se identificaron documentos con notas, relatorías o papeles de trabajo interno, los cuales contienen acciones y compromisos. Adicionalmente, esta información no se encuentra actualizada y disponible para su consulta en el instrumento definido por el proceso; la guía de convenios y base de Excel no se encuentra actualizada para la vigencia 2023, y de acuerdo con el control del proceso, se indica que se actualiza anualmente.

- ◆ Criterio 16.2: Se recomienda a la OAP incorporar en sus espacios de seguimiento con la Alta Dirección a través del CIGD y/o Revisión por la Dirección, presentar resultados de las evaluaciones desarrolladas para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno. Lo anterior, excluyendo aquellas evaluaciones desarrolladas de manera independiente y que ya son presentadas a través del CICCI.

- ◆ Criterio 17.2: Para dar cumplimiento a las Resolución 00226 de 2021, en el artículo 3. Funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, Literal a y literal b, se recomienda a la Administración coordinar ejercicio de evaluación del Estado y efectividad del Sistema de Control Interno con el líder de Política de Control Interno, líderes de Subsistemas y la Oficina de Control Interno como evaluador Independiente. Esto para la definición de acciones de fortalecimiento a partir de la normatividad vigente, los informes presentados por control interno, organismos de control y las recomendaciones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, y que puede ser presentado en la sesión del último CICCI de la vigencia 2023.

CONCLUSIONES

El Sistema de Control Interno de la Unidad se encuentra presente y funcionando, con un nivel de implementación del 85% con corte al 30 de junio del 2023 (periodo evaluado 1er semestre de 2023), lo cual implica un incremento de cuatro (4) puntos porcentuales respecto al resultado obtenido en la evaluación desarrollada para el 2do semestre de 2022. En relación a lo anterior y como se mencionó a lo largo del informe, es importante destacar que la Oficina de Control Interno considera que no es procedente realizar una comparación entre el periodo anterior y el actual debido a los cambios en la administración, la rotación de personal y la implementación de nuevos lineamientos y planes de mejoramiento. Estos cambios buscan fortalecer el Sistema de Control Interno y se espera que sean visibles al finalizar el año 2023.

En la presente Evaluación Independiente se han identificado recomendaciones para fortalecer los cinco componentes del Sistema de Control Interno, los cuales fueron evaluados a través de 17 lineamientos y 81 criterios establecidos por el DAFP. Estas recomendaciones se relacionan con las situaciones de contexto analizadas en la herramienta, las cuales se socializaron internamente en la Unidad. La administración definirá acciones de mejora basadas en las recomendaciones que fueron acogidas, las cuales contribuirán al fortalecimiento de los criterios que presentan deficiencias en su ejecución o funcionamiento. Es importante anotar que el 100% de los criterios evaluados a lo largo de la herramienta muestran un cumplimiento de 3 puntos en la evaluación realizada del “Presente”, confirmando que la Entidad cuenta con lineamientos claros y en debida forma documentados. Así mismo, la OCI identifica conforme los resultados obtenidos en la evaluación realizada del “Funcionando” algunas “Deficiencias del control”, para lo cual realiza recomendaciones que la administración debe analizar.

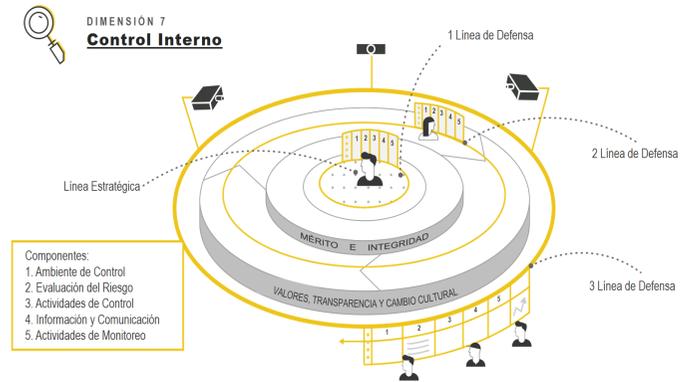
Finalmente, se considera que el Sistema de Control Interno de la URT es efectivo, aunque se han identificado recomendaciones para su mejora. Este sistema está estructurado en procedimientos, políticas y metodologías sólidas de planeación y gestión que facilitan el seguimiento y la evaluación del trabajo de la Unidad. Existe además una cultura de autocontrol, autogestión y autorregulación arraigada en los actores clave del control interno, ya que se encuentra respaldada por un esquema de líneas de defensa. Este esquema debe seguir fortaleciéndose en todos los niveles de la Unidad mediante estrategias, herramientas y dinámicas establecidas desde la 2da línea de defensa, como mapas de riesgo, planes de mejoramiento, informes de auditoría e informes legales, entre otros.

ANA MARLENNE HUERTAS LÓPEZ
Jefe Oficina de Control Interno (e)

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

Anexo A

Resultado Herramienta DAFP Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno 1er semestre de 2023 Unidad de Restitución



AMBIENTE DE CONTROL

La entidad debe asegurar un ambiente de control que le permita disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno. Esto se logra con el compromiso, liderazgo y los lineamientos de la alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. El Ambiente de Control es el del control interno, se incluyen la integridad y valores éticos, la competencia (capacidad) de los servidores de la entidad; la manera en que la Alta Dirección asigna autoridad y responsabilidad, así como también el direccionamiento estratégico definido.

ID	Lineamiento 1: La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principio+I186+C21:I31+I186+C21:I31+C21:I31+C21:I31	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas+C21:I31n/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	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		
					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)
1.1	1.1 Aplicación del Código de Integridad. (incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados).	Dimensión Talento Humano Política Integridad	El Proceso Gestión de Talento Humano cuanta con documentos que soportan la planificación de actividades orientadas a demostrar el compromiso con la Integridad y principios del servicio público, teniendo como referentes: - Política de Conflicto de Interés (TH-ES-15) - Plan de Bienestar e Incentivos (TH -ES-04) Es de anotar, que semestralmente el proceso Gestión de Talento Humano realiza la medición de Indicador: TH-ET-04. Apropiación e impacto de los valores del Código de Integridad en los servidores públicos. La Oficina de Control Interno Disciplinario en el aplicativo STRATEGOS tiene dentro de su proceso de investigación	3	1	El proceso de gestión de Talento Humano, mensualmente realizar el seguimiento a la realización las siguientes actividades de la política de Integridad: - Curso de integridad por parte de las funcionarias, funcionarios y contratistas de la URT. - Ejecuta actividades en el marco de la Estrategia de Conflictos de Interés (reporte cuatrimestral den el marco del seguimiento de las Actividades del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano) - Apropiación del código de integridad a través de campañas de comunicación interna (Video, Boletines) - Conformación del Equipo de Restitución con Integridad. - Firma del Código de Integridad.	OCID Teniendo en cuenta, que los procedimientos CD-PR-01, CD-PR-02, mencionan la ley 1474 de 2011, la Oficina de Control Interno se permite recomendar la actualización de conceptos y denominaciones del procedimiento disciplinario conforme a lo establecido en 2019 modificada por la Ley 2094 del 2021 <u>Seguimiento acciones de mejora definidas en el 2do semestre de 2022:</u> Con el fin de garantizar la división de las etapas de instrucción y juzgamiento en los procesos disciplinarios en primera instancia, se procederá a determinar la remisión de los procesos disciplinarios se encuentran en etapa de juzgamiento a la Procuraduría General de la Nación y/o la dependencia correspondiente para que se continúe la actuación disciplinaria. <u>Seguimiento OCID y OCI:</u> La Entidad acorde a lo establecido en Ley 2094 de 2021, en el garantizar el juzgamiento, teniendo en cuenta que la entidad no cuenta con un grupo independiente de instrucción a partir del mes de mayo 2023 se encuentra remitiendo por competencia los pr

			disciplinaria documenta los lineamientos del procedimiento disciplinario Nro. CD-PR-02 y CD-PR-01, a través del cual se investiga si la conducta de un servidor público, aunque se encuentre retirado del servicio, constituye o no falta disciplinaria en atención al incumplimiento de deberes, extralimitación en el ejercicio de derechos, funciones y prohibiciones, violación al régimen de inhabilidades, incompatibilidades, impedimentos y conflictos de interés, con el fin de imponer la sanción correspondiente; adicionalmente, explican en la primera actividad la cual es recibir la queja proveniente del ciudadano, o informe suscrito por el servidor público, de oficio, o anónimo u otro medio que amerite una investigación disciplinaria o no.	2	OCID Teniendo en cuenta la información remitida por la OCID con fecha de reporte del 01 de enero al 30 de junio del 2023 se han radicado 99 quejas que pueden guardar relación con posibles faltas relacionadas con la inobservancia del código de integridad; Y revisado el aplicativo STRETEGOS se evidencia que la OCID cuenta con la caracterización del proceso (CD-CA-01), el procedimiento investigación Disciplinaria proceso ordinario (CD-PR-01) y Proceso verbal (CD-PR-02).	disciplinarios a la Procuraduría General de la Nación, según la calidad del disciplinable, tal como lo establece el artículo 93 "Si no fuere posible garantizar la segunda instancia por razones de estructura esta será de competencia de la Procuraduría General de la Nación de acuerdo con sus co
				3	Control Interno Disciplinario reporta que se han radicado 99 quejas que pueden guardar relación con posibles faltas relacionadas con la inobservancia del Código de integridad durante lo corrido de la vigencia.	
				4	El Grupo de Talento y Desarrollo Humano precisa que las actas de reunión de convivencia laboral son de carácter confidencial por tanto esta no puede ser suministrada. Sin embargo, se precisa que se ha adelantado tres sesiones (febrero-Marzo-Mayo 2023)	
				5	La Unidad el 8 de junio 2023, conforma el Comité de Convivencia Laboral, la votación para seleccionar los representantes de los trabajadores el 12 de Mayo 2023. Para un periodo de 2 años a partir de la conformación en cumplimiento con la normatividad vigente.	
1.2	1.2 Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.	Dimensión Talento Humano Política Integridad	El Proceso gestión de Talento Humano como responsable de implementar la política de Integridad como lo indica la Resolución 00543 de 27 de junio 2023, define mecanismos necesarios para el Manejo de Conflicto de interés en la Unidad. Los documentos vigentes en el SIPG base para la ejecución de la política se encuentran en TH-ES-15 Política de Conflicto de Interés de la URT y TH-PR-24 Gestión de Conflictos de interés versión 1.	3	1 La Unidad declara en la política de Conflicto de interés (TH-ES-15) el compromiso de la prevención de riesgos de corrupción y al fortalecimiento de la cultura de la integridad y la transparencia a través de la política de antisoborno y conflicto de intereses a través de la implementación de acciones para la vigencia reportadas a través de indicadores de proceso y plan de acción. 2 En el procedimiento TH-PR-24 Gestión de Conflictos de interés versión 1" se dispone correo electrónico (integridadyconflicto@restituciondetierras.gov.co) para para reportar un caso de conflicto de interés; adicionalmente, el Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano recibe y tramita los impedimentos y recusaciones de su competencia. 3 La Oficina de Control Interno, consulto las declaraciones Ley 2013 de 2019 de los sujetos obligados que ingresaron (4) y se retiraron (4) a 30 de mayo (Gerentes Públicos total (8) a través del enlace https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/consultaCiudadana/index Evidenciando la publicación de la declaración de los siguientes gerentes públicos: - DIANA SILVA MONTEALEGRE. fecha de publicación 2023-02-20 - ANUAR EDILSON VARGAS CALDERÓN. fecha de Publicación 2023-01-02 - ACXAN DUQUE GÁMEZ. Fecha de publicación 2023-05-05 - ASTRID OMAIRA NAVARRO RODRIGUEZ. fecha de Publicación 2022-12-20 - JUAN BAUTISTA JARAMILLO HERRERA. Director Territorial encargado. Fecha de Publicación 2023-05-17 - SANDRA PAOLA NIÑO. Fecha de publicación 2023-02-03 (Retiro)	Teniendo en cuenta los resultados de verificación de la declaración Ley 2013 de 2019 en SIGEP -DAFP, no está disponible la información en https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/consultaCiudadana/index de los siguientes gerente - ANDRES FERNANDO RIVADENEIRA MEDINA (retiro) - ADRIANA ARLETTE FERRER MEDINA(retiro) - JHENIFER MARIA SINDEI MOJICA FLOREZ (retiro) Por lo anterior, se recomienda al Proceso Gestión de Talento Humano como responsable de la Política de Integridad, establecer controles que permitan monitorear el cumplimiento lo establecido en el artículo 2013 artículo 2, parágrafo 1, donde refieren "... La publicación de esta información será repositarse, ejercer y retirarse del cargo..."
1.3	1.3 Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones	Dimensión Información y Comunicación Política Transparencia y Acceso a la Información Pública Política Gestión Documental	Se cuenta con políticas y lineamientos asociados con la prevención y detección de uso de información privilegiada en los documentos del proceso de gestión TI, tal como: GT-ES-14_V4_PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN, GT-ES-04_V2 POLÍTICA DE	3	1 Al mantener actualizado el inventario de activos de información se tiene el registro de la información sensible que debe ser protegida, durante el primer semestre de 2023 se realizaron actualizaciones a la matriz de etapa judicial, cumplimiento de providencias de restitución y RUPTA.	Actualmente se tienen lineamientos para identificación y gestión de riesgos de seguridad de la información, no obstante, de acuerdo con los riesgos mapeados en Strategos y en el INFORME DE MONITOREO DE RIESGOS SEGUNDA LÍNEA DE DEFENSA de mayo de 2023 no todos los procesos tienen controles para mitigarlos, tal como: RUPTA

	<p>que puedan implicar riesgos para la entidad.</p>		<p>TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES, GT-ES-03_V2_POLÍTICA DE GESTION DE INCIDENTES DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, y GT-ES-02 COMPENDIO DE POLÍTICAS COMPLEMENTARIAS DE MSP_I_V5.</p> <p>Gestión Documental, Archivo y Memoria histórica: Se realiza un seguimiento y control a través de los formatos GD-PR-03 PRESTAMO - CONSULTA DOCUMENTAL, GD-FO-03 PRESTAMO DOCUMENTAL, GD-FO-39 CONTROL DE INGRESO - DEPOSITO DE ARCHIVO, GD-FO-05 INVENTARIO DOCUMENTAL</p>		<p>2 Por medio de GLPI se gestiona el acceso a información por medio de asignación de usuarios y perfiles a los diferentes sistemas de información y carpetas compartidas.</p> <p>3 La OTI realiza constantemente socializaciones de seguridad de la información incluyendo temas para el manejo adecuado de información privilegiada o sensible.</p> <p>4 En el marco del CICCJ se presentan los informes de auditoría realizados a los diferentes procesos que permiten validar la gestión eficiente de los mismo y de las cuales de ser necesarios se desprenden los respectivos planes de mejoramiento. De la última auditoría realizada al proceso AU-GD-22 de generar los planes de mejoramiento que a la fecha se encuentran en proceso y los cuales entre otras finalidades apuntan a la mejora del ambiente de control y a la aplicación efectiva de las diferentes actividades de control que permitirán igualmente como efecto secundario la mejora en el componente de información y comunicaciones.</p>	<p>Gestión contractual Gestión de restitución Ley 1448-Etapa Judicial Gestión de restitución Ley 1448-Etapa Registro Gestión jurídica COJAI Articulación Interinstitucional</p> <p>Sobre estos mismos se encuentra pendiente la realización del monitoreo formal de acuerdos y lineamientos que impartan en conjunto la OTI y OAP.</p>
<p>1.4</p>	<p>1.4 La evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción.</p>	<p>dimensión Talento Humano Política de Integridad</p>	<p>OCID En el marco de las funciones de la Oficina de Control Interno Disciplinario de conocer los procesos que se adelantan contra sus servidores públicos, sancionando al responsable y de tramitar el correspondiente procedimiento conforme a los principios y fines previstos en la ley y en la Constitución Política. Se solicita informar cómo están garantizando la segunda instancia de los procesos disciplinarios acorde a lo establecido en Ley 2094 de 2021, y si se está trabajando en la estructura organizacional para la creación de la segunda instancia, en que va la conformación de dicho grupo, y si se han actualizado los procedimientos internos.</p> <p>El Proceso Mejoramiento Continuo en su documento MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS V 12, 9. MONITOREO DE RIESGOS 9.1 CONSIDERACIONES GENERALES PARA EL MONITOREO DE RIESGOS precisa que "...el monitoreo debe ser permanente y no limitarse a cortes de informes de segunda y tercera línea. Para esto se debe considerar la capacidad de acceder a las evidencias de los controles y planes de tratamiento, así como la periodicidad de cada una de estas, ya sean con cortes fijos de fechas o con frecuencias mensuales, trimestrales, cuatrimestrales, semestrales o anuales, dependiendo el caso".</p> <p>El Proceso gestión de Talento y Desarrollo Humano, periódicamente avanza en el seguimiento de las actividades con la Política de Integridad, de esta manera han definido un indicador de efectividad "TH-ET-04. Apropiación e impacto de los valores del Código de Integridad en los servidores públicos" con medición semestral, en congruencia con la actividad prevista en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano - Componentes adicionales.</p>	<p>3</p>	<p>1 OCID Acorde a lo señalado La Oficina de Control Interno Disciplinario se encuentra apoyando a la alta dirección en la creación del grupo de juzgamiento acorde a lo 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.</p> <p>2 El proceso de Mejoramiento Continuo define dentro del documento MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS V 12, numeral 9.4 PERIODICIDAD DEL INFORME DE MONITOREO DE RIESGOS, tres (3) informes de monitoreo anuales para evaluar la gestión de los riesgos desde el monitoreo realizado por la primera línea de defensa. Durante el 1er semestre de 2023, elabora el 1er informe cuatrimestral de monitoreo el cual se publica por parte del proceso en la Intranet de la URT.</p> <p>3 El Proceso Gestión de Talento Humano, realiza seguimiento a riesgo de corrupción "Posibilidad de vinculación de personal sin lleno de los requisitos definidos en manuales de funciones para favorecimiento a terceros", este se encuentra debidamente documentado en el mapa de riesgos del Proceso. mediante la ejecución de los siguientes controles: Control 1. Verificar que los funcionarios de la entidad obligados por la Ley 2013 de 2019, publiquen la declaración de bienes, rentas y conflicto de intereses en el aplicativo establecido por Función Pública Control 2. Verificar que el aspirante al cargo cumple con los requisitos definidos en el perfil en materia de experiencia laboral y formación académica, de conformidad con lo establecido en el manual de funciones y competencias laborales, a través del diligenciamiento del formato TH-FO-16 Verificación de Requisitos Mínimos. control 3. Verificar la suscripción del código de integridad por parte de los servidores públicos de la UAEGRTD.</p>	<p>OCID Teniendo en cuenta, las actividades desarrolladas en la vigencia 2022 y lo corrido de garantizar la creación de una oficina del más alto nivel para la etapa de juzgamiento; y garantizar la división de las etapas de instrucción y juzgamiento en los procesos disciplina instancia, establecidos en los artículos 12 y 93 de la Ley 1952 de 2019 modificada por la Ley 2094 de 2021, se proceda en el caso que aplique a realizar la remisión de los procesos disciplinarios que se encuentran en etapa de juzgamiento a la Procuraduría General de la Nación y/o la dependencia correspondiente para que se continúe la actuación disciplinaria y se garantice el debido proceso lo indicado por la ley.</p> <p><u>Seguimiento acciones de mejora definidas en el 2do semestre de 2022:</u> Con el fin de garantizar la división de las etapas de instrucción y juzgamiento en los procesos disciplinarios en primera instancia, se procederá a determinar la remisión de los procesos disciplinarios que se encuentran en etapa de juzgamiento a la Procuraduría General de la Nación y/o la dependencia correspondiente para que se continúe la actuación disciplinaria. <u>Seguimiento OCID y OCJ:</u> La Entidad acorde a lo establecido en Ley 2094 de 2021, en el marco de la creación de la Oficina de Control Interno Disciplinario, se encuentra en proceso de instrucción a partir del mes de mayo 2023 se encuentra remitiendo por competencia los procesos disciplinarios a la Procuraduría General de la Nación, según la calidad del disciplinable, tal como lo establece el artículo 93 "Si no fuere posible garantizar la segunda instancia por razones de estructura organizacional, esta será de competencia de la Procuraduría General de la Nación de acuerdo con sus competencias".</p>

1.5	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 cuenta con esta línea en funcionamiento, establezca si ha aportado para la mejora de los mapas de riesgos o bien en otros ámbitos organizacionales.	Dimensión Dirección Estratégico y Planeación Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	La Unidad cuenta con línea de denuncia interna (integridadyconflicto@restituciondetierras.gov.co) , estas se encuentran documentada en el Procedimiento "Gestión de Conflictos de interés versión 1" - TH-PR-24 Es de anotar, que el Proceso Atención al Ciudadano documenta 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" cuando las PQRSDF 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.	3	1	La Oficina de tecnologías de la información, confirma que el correo electrónico integridadyconflicto@restituciondetierras.gov.co se encuentra activo.	No se presentan observaciones sobre el criterio evaluado.
EVIDENCIA DEL CONTROL							
	<u>Lineamiento 2:</u> Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno	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)	N o.	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)
2.1	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).	dimensión Control Interno política de Control Interno	El Comité de Institucional de Coordinación de Control Interno se encuentra actualmente regido por la Resolución 0026 de 2021, la cual reglamenta las funciones del comité, sus integrantes, la periodicidad de las sesiones, entre otros aspectos.	3	1	Dentro del rol de asesoría, desde la Oficina de Control Interno - OCI, generó insumos de análisis y propuestas de modificaciones frente a las Resolución 00146 de 2021 relacionada al alcance y funciones del CIGD, y a la Resolución 416 relacionada a los componentes del Sistema Integrado de Planeación y Gestión - SIPG. En tal virtud, se generaron las nuevas Resoluciones 00543 que actualiza el SIPG, y 0544 que rige el Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD. Se destaca que para el caso del SIPG, se acogieron varias de las propuestas presentadas por la OCI, y en particular la referida a mantener el Sistema de Control Interno como una herramienta de gestión y control transversal, y no como un subsistema independiente en la estructura del SIPG. Frente a lo anterior, y, en consecuencia, es necesario la actualización de lo establecido en la Resolución 00226 por la cual se reglamenta el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	Se requiere la actualización de la Resolución 00226 por la cual se reglamenta el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en función de las nuevas Resoluciones 00543 que actualiza el SIPG y la Resolución 0544 que rige el Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD. Esta tarea debe realizarse desde la Oficina de Control Interno.
2.2	2.2 Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa	dimensión Control Interno política de Control Interno Líneas de defensa	1) MC-MA-01 Manual del sistema integrado de planeación y gestion_V9, numeral 9 responsabilidades, roles y autoridades, se relacionan el siguiente lineamiento que hace referencia a: "...La dimensión 7 del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, establece un esquema de asignación de responsabilidades, adaptada del Modelo "Líneas de Defensa", se desarrolla en MC-ES-04, POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO, es así como los documentos de trabajo de MC-GU-02, GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO y finalmente en MATRIZ DE ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDAD (Anexo 1)".	3	1	En el marco del Comité Institucional de Gestión y Desempeño (línea Estratégica) liderado por la OAP cómo 2da línea de defensa se presenta el seguimiento a las políticas del MIPG, aprobación de compendio de políticas del MSPI y se lleva presentación frente a la actualización de del MIPG en su 2da versión. Así como se efectúa el seguimiento a la 1ra línea de defensa frente al cumplimiento de metas de plan de acción y seguimiento a la ejecución presupuestal.	Evaluar por parte la OAP desde el proceso de Mejoramiento Continuo, la posibilidad de incluir el lineamiento específico relacionado con el criterio definido por el DAFP "Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa" en el documento MC-ES-05 POLÍTICA Y OBJETIVOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN, en el que se ate desde la política del SIPG líneas de defensa adoptado por la URT". <u>Seguimiento recomendaciones EI SCI 2do semestre de 2022:</u> Frente a la recomendación indicada en la EI SCI del 2do semestre de 2022, el proceso de Mejoramiento Continuo indica NO ADOPTARLA, justificándola de la siguiente manera: "Teniendo en cuenta el documento Oficial Manual Operativo MIPG Versión 5, no exige explícitamente el establecimiento de un Comité Institucional de Gestión y Desempeño".



			<p>2) Documento MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO versión 12 del 29 de marzo de 2023, indica en el numeral 7. Generalidades sobre las líneas de defensa, 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) Documento MC-ES-04, POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO, versión 4 del 24 de febrero de 2022. Desde la responsabilidad y acompañamiento que realiza el proceso de Mejoramiento Continuo como 2da línea de defensa ante la materialización de un riesgo.</p> <p>4) Resolución 544 de 2023, Por medio de la cual se modifican disposiciones reglamentarias con el Comité institucional de Gestión y desempeño de la UAEGRTD, Artículo 2 Funciones, frente a los literales (1 al 9) asociados al seguimiento e implementación del MIPG.</p> <p>5) Resolución 543 de 2023, por medio de la cual se actualiza y fortalece la articulación del SCI con el SIPG definido por la URT en el marco del MIPG y del IDI fortalece la articulación del SCI con el SIPG definido por la URT en el marco del MIPG y del IDI.</p>		2	<p>Desde el Comité de Coordinación de Control Interno (línea estratégica), durante el 1er semestre de 2023 se llevan resultados de las diferentes evaluaciones desarrolladas desde el ejercicio de auditoría interna y reporte de resultados a informes de ley de acuerdo con lo definido en el Programa Anual de Auditoría aprobado para la vigencia 2023, para el conocimiento y toma de decisiones por parte de la Alta Dirección, evaluando desde un enfoque basado en riesgos a través de ejercicios de auditoría desarrollados a los procesos de Mejoramiento Continuo, Gestión de Comunicaciones, informes de ley gestión de riesgos de corrupción, riesgos de gestión, evaluación independiente al SCI 2do semestre de 2022 presentada en enero 2023, entre otros.</p>	<p>mapa de aseguramiento, ni propone un contenido en función de alguna política o dimensión. OAP ha decidido priorizar la apropiación del SIPG en los colaboradores y procesos, incluyendo la disposición de sus herramientas de planificación y control en función del Plan Estratégico. Adicionalmente, para el proceso de Mejoramiento Continuo, uno de los referentes de gran importancia es el MIPG en cuanto a los resultados del Índice de Desempeño Institucional, los cuales incluyen recomendaciones para mejorar el desempeño. Entre las recomendaciones mencionadas se encuentra alguna relacionada al Mapa de Aseguramiento”.</p>	
2.3	<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>El seguimiento a las Direcciones Territoriales se realizará con una periodicidad mensual, a través del envío automático de un correo electrónico, el cual remite a una matriz ubicada en un OneDrive institucional, en dicha matriz se relacionan todas las Direcciones Territoriales con sus respectivas metas y productos principales. Para el diligenciamiento de la matriz, las Direcciones Territoriales deberán ingresar el avance porcentual para cada territorio y producto que se tenga planeado, de acuerdo con unos rangos definidos por las coordinaciones de la DAE, así como relacionar el avance cualitativo del caso, para lo cual contarán con tres días hábiles a partir de la recepción del correo electrónico. Una vez se cuente con el respectivo reporte, se realizará la actualización de un tablero de control que dará cuenta del avance promedio de las metas, tanto por Dirección Territorial como por producto. Este tablero será un insumo para la toma de decisiones por parte de la Dirección Misional en el nivel central. La DAE a nivel central podrá solicitar a las Direcciones Territoriales la ampliación del reporte con información cualitativa cuando lo encuentre necesario. Por otro lado, se realizará mensualmente el reporte en la plataforma Strategos, tablero de control y seguimiento a proyecto de inversión como parte de las acciones de seguimiento al plan de acción por parte de Oficina Asesora de Planeación.</p> <p>Registro: el proceso tiene definido una serie de reportes que presentan las Direcciones Territoriales; para el primer semestre, se realizaron 25 solicitudes de información que se reflejaron en reportes en el proceso, dirigido a Direcciones Territoriales y áreas técnicas misionales.</p> <p>Se realizaron 4 seguimientos en el semestre y 2 actas de seguimiento, lo que ha permitido al proceso conocer información pormenorizada para adoptar acciones.</p>		3	1	<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; así mismo, se presentan los resultados de los ejercicios de auditoría e informes de seguimiento a los procesos de Registro y Etapa Judicial. Si bien es cierto que en el primer semestre no se realizaron ejercicios de auditoría, para el segundo semestre se contempla un informe de seguimiento para estos procesos misionales cuyo resultado se presentada al CICC para que sirva de insumos y se adopten acciones por parte de la administración</p>	<p>Procesos Etapa Judicial: desde la primera línea, se realizan reportes detallados con información del desarrollo de la gestión de las Direcciones Territoriales que le sirven de insumo para así se recomienda continuar realizando estos reportes y socializar los resultados, indicando las acciones identificadas para que la administración adopte acciones.</p> <p>Registro: se recomienda al proceso que los informes trimestrales sean emitidos dentro de un tiempo razonable, a efectos de que le sirva a la administración conocer de manera global el estado de los procesos y pueda adoptar acciones de manera oportuna</p> <p>RUPTA: No se presentan observaciones respecto de las actividades realizadas por el proceso</p> <p>ÉTNICOS: No se presentan observaciones respecto de las actividades realizadas por el proceso</p> <p><u>Seguimiento acciones de mejora definidas en el 2do semestre de 2022:</u> Actualizar la matriz de Roles, Responsabilidades y Autoridades, como Anexo del Manual de Procedimientos. Incluyendo la planificación de los reportes claves para la toma de decisiones por la línea de Control Interno. Seguimiento OAP: Si bien la matriz de roles, responsabilidades y autoridades hace parte del proceso de Mejoramiento continuo, para el presente año se ha querido vincular en este y otras actividades a representantes de los demás subsistemas, es por esto que el documento aunque no ha sido actualizado en marzo, como estaba previsto en el presente reporte, se ha trabajado permanentemente, con el fin de tener evidencia en reuniones como: 23 de marzo de 2023. 27 de abril de 2023. 18 de mayo de 2023 15 de Junio de 2023. 6 de julio de 2023. 19 de Julio de 2023. Actualmente, se requiere la intervención final del subsistema de gestión ambiental.</p>
	<p><u>Lineamiento 3:</u> Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación 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>EVIDENCIA DEL CONTROL</p> <p>Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de</p>	

	controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección.					
3.1	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>dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación política de Planeación Institucional</p> <p>dimensión Control Interno</p>	<p>Se encuentra definido el documento MC-ES-04 POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO, versión 4 del 24 de febrero de 2022. A través de los ejercicios de auditoría desarrollados por parte de la Oficina de Control Interno se efectúa evaluación al cumplimiento de dicha política, metodología definida a través del documento CI-MA-01 MANUAL DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN BASADA EN RIESGOS, versión 4 del 15 de junio de 2022.</p> <p>Así mismo, por parte de la Oficina Asesora de Planeación se establece el documento MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO versión 12, del 29 de marzo de 2023, en el que se desarrollan los lineamientos específicos para dar cumplimiento a la Política de administración de riesgos definida por la URT y se establecen mecanismos de seguimiento y monitoreo por parte de la 1ra y 2da línea de defensa, frente a su ejecución cumplimiento.</p> <p>A su vez esta misma Guía indica en su numeral 8.3 POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LA UAEGRD, que "La UAEGRD define su política de riesgos, la cuales aprobada en el marco del Comité Institucional de Coordinación y Control Interno (CICCI) y estandarizada a través del documento MC-ES-04".</p> <p>El Proceso Control y Evaluación independiente, como tercera línea establece como objetivo del proceso "Evaluar, asesorar y acompañar de manera independiente y objetiva en el cumplimiento de su misionalidad y el fortalecimiento del sistema de control interno a la Unidad de Restitución de Tierras, desde un enfoque preventivo, sistemático, disciplinado y normativo, por medio de la ejecución de auditorías internas, acciones de seguimiento y estrategias de fomento de la cultura del autocontrol, para agregar valor y confianza a las partes interesadas". Los lineamientos han sido documentados en el MANUAL DE AUDITORIA INTERNA DE GESTIÓN BASADA EN RIESGOS (CI-MA-01) ejecutados por el equipo de auditores internos.</p>	3	<p>1</p> <p>Se desarrolla evaluación a la efectividad de la política de administración de riesgos, a través de aquellas auditorías internas e informes de seguimiento definidos a través del Programa Anual de auditoría, auditorías internas basadas en riesgos, ejecutadas en el 1er semestre de 2023; así como informes de ley.</p> <p>*Auditoría al proceso de Mejoramiento Continuo – informe de seguimiento a riesgos de gestión.</p> <p>*Auditoría al proceso de gestión de comunicaciones.</p> <p>*Informe de ley seguimiento a riesgos de corrupción 3ra línea.</p> <p>*Evaluación independiente al SCI 2do semestre de 2022.</p>	No se tienen observaciones sobre el criterio evaluado.
			2	<p>El proceso de Mejoramiento Continuo como 2da línea de defensa efectúa monitoreo cuatrimestral a la administración de los riesgos, informe bajo el cual efectúa seguimiento al cumplimiento de la política de administración del riesgo.</p>		
			3	<p>3</p> <p>El Proceso Control y Evaluación Independiente bajo el rol "Evaluación de la Gestión del Riesgo" en el Programa Anual de Auditorías relaciona las Unidades Auditables objeto de evaluación. Es por esto que para el I semestre 2023, los auditores asignados gestionaron los procedimientos necesarios para establecer el nivel de implementación del Sistema de Control Interno - incluido el componente de Evaluación del Riesgo.</p> <p>https://intranet.urt.gov.co/web/sistema-de-control-interno/programa-anual-de-auditorias</p> <p>Los resultados de las auditorías a las unidades auditables: 1. Proceso Gestión de Comunicaciones y 2. Proceso de Mejoramiento Continuo, fueron comunicadas en debida forma a la Administración.</p> <p>La Auditoría Interna al Proceso Mejoramiento Continuo, incluye la evaluación de la Política de Administración de Riesgo.</p>		
3.2	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>dimensión Control Interno</p> <p>política de Control Interno</p> <p>línea Estratégica</p>	<p>De acuerdo con la Resolución 226 del 2021 por la cual se reglamenta el Comité de Coordinación de Control Interno, a través de su artículo 3, funciones del Comité, literal K, define como responsabilidad de la línea estratégica frente a la aprobación de la Política de administración del riesgo, esto incluye sus niveles de aceptación para el cumplimiento de los objetivos de la URT. La Oficina de Control Interno, bajo la secretaria técnica (Resolución 00226 de 2021) propone el orden del día de las sesiones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Esta provee la presentación de resultados de los informes de ley - seguimiento - auditoría como</p>	3	<p>1</p> <p>Se desarrolla evaluación a la efectividad de la política de administración de riesgos, a través de aquellas auditorías internas e informes de seguimiento definidos a través del Programa Anual de auditoría, auditorías internas basadas en riesgos, ejecutadas en el 1er semestre de 2023; así como informes de ley.</p> <p>*Auditoría al proceso de Mejoramiento Continuo – informe de seguimiento a riesgos de gestión.</p> <p>*Auditoría al proceso de gestión de comunicaciones.</p> <p>*Informe de ley seguimiento a riesgos de corrupción 3ra línea.</p> <p>*Evaluación independiente al SCI 2do semestre de 2022.</p>	Aunque el nivel de aceptación del riesgo se encuentra aprobado y validado por la Alta Dirección y aprobación de la Política de administración del riesgo, en el marco de la auditoría al proceso de Mejoramiento Continuo el equipo auditor identificó recomendación relacionada "Revisar la viabilidad de ajustar la metodología para reforzar el diseño de los controles de gestión, esto podría implicar replantearlos o definir nuevos de acuerdo con el ciclo del proceso de conocimiento que tenga el líder de su proceso, así como de la disponibilidad de recursos, identifican riesgos que no tienen movimientos significativos en su zona de riesgo residual de los controles", no obstante lo anterior, la Oficina Asesora de Planeación define no acoger la recomendación, que desde la OCI se considera aporta al fortalecimiento de la metodología de consideración a lo anterior la OCI no genera recomendaciones adicionales sobre el particular.

			<p>aporte a la evaluación del estado del Sistema de Control Interno.</p> <p>Documento MC-ES-04, POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO, versión 4 del 24 de febrero de 2022, aprobada por el Comité Institución de Coordinación de Control Interno.</p> <p>Se cuenta con el documento MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO versión 12 del 29 de marzo de 2023, documento bajo el cual se despliegan los lineamientos específicos de dicha política.</p> <p>A su vez esta misma Guía indica en su numeral 8.3 POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LA UAEGRTD, que "La UAEGRTD define su política de riesgos, la cuales aprobada en el marco del Comité Institucional de Coordinación y Control Interno (CICCI) y estandarizada a través del documento MC-ES-04".</p>	<p>2</p> <p>El proceso de Mejoramiento Continuo como 2da línea de defensa efectúa monitoreo cuatrimestral a la administración de los riesgos, informe bajo el cual efectúa seguimiento al cumplimiento de la política de administración del riesgo. A su vez, el documento GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS MC-GU-02 establece los criterios para definir el nivel de probabilidad e impacto cuando realiza el análisis del riesgo (Numeral 8.12)</p>	
				<p>3</p> <p>La Oficina de Control Interno, como evaluador independiente presentó a los integrantes del CICCI el seguimiento y conclusiones respecto de la Política de Riesgos - corrupción. El documento vigente de POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO (MC-ES-04) contempla en el Numeral 3.1 NIVELES DE ACEPTACIÓN DEL RIESGO. Para el I semestre no ha presentado en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno ajuste a la POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO (MC-ES-04).</p>	
3.3	<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 política de Seguimiento y Evaluación al Desempeño Institucional</p> <p>dimensión Control Interno líneas de defensa</p>	<p>Se dé cumplimiento al lineamiento a través de los siguientes documentos:</p> <p>1. "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.</p> <p>2. "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 alertar frente al incumplimiento o la reprogramaciones necesarias a las metas definidas en el plan de acción.</p> <p>3. "PE-GU-04 Guía Para La Gestión Del Ciclo Presupuestal_V4" En el que se encuentran todas las fases para el monitoreo y seguimiento a los indicadores de los proyectos de inversión que tiene un vínculo directo con la planeación estratégica</p> <p>4. Para el proceso de gestión de TI, la planeación estratégica se refleja en el documento GT-ES-08_V3_PLAN ESTRATEGICO DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN actualizado en diciembre de 2022, y en la sección 11 se pueden observar los indicadores establecidos para hacer seguimiento y generar alertas sobre su</p>	<p>3</p> <p>1</p> <p>1. 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, esto a su vez se complementa con el seguimiento que realiza la alta dirección a través del Comité Institucional de Gestión y Desempeño- CIGD.</p> <p>2. En el informe de seguimiento a la implementación de la política de gobierno digital - IS-03-23 de junio 2023, en la sección 2.1.1 se analizó el indicador GT-1-2023, observando que la Oficina de Tecnologías de la Información ha reportado diligentemente el avance de los proyectos del PETI, y con corte a la emisión del informe ha cumplido la meta de avance en 4 de los 5 meses reportados con avance del 92%, lo cual permite contar con herramientas y alertas del cumplimiento de su plan estratégico</p> <p>3. En el marco del CICCI se presentan los informes de auditoría realizados a los diferentes procesos que permiten validar la gestión eficiente de los mismos y de las cuales de ser necesarios se desprenden los respectivos planes de mejoramiento. Desde el 1 de junio se viene adelantado al auditoría AU-GL-01-23 al Proceso Gestión Logística y Recursos Físicos GGSOA y en el mes de Agosto se presentará el resultado de la misma.</p>	<p>No hay observaciones adicionales sobre el criterio evaluado</p>

		<p>avance y cumplimiento</p> <p>5. El GGCIM recibe las solicitudes de inicio de contratación radicadas por las diferentes dependencias de la UAEGRTD, junto con la documentación requerida de acuerdo con la ley y la normatividad vigente para cada modalidad. La asignación y estimación riesgos se realiza en la mesa técnica que se realiza de manera previa, así mismo para el seguimiento la entidad cuenta con los siguientes formatos: GC-PR-04 PROCESO DE SELECCIÓN GC-FO-05 ESTUDIOS PREVIOS GC-FO-48 DESIGNACIÓN DEL COMITÉ EVALUADOR GC-FO-16 INFORME DE SUPERVISION GC-FO-15 INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACION DE SUPERVISOR(ES) CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTION GC-FO-54 INFORME FINAL ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN SUPERVISOR</p> <p>6. En el proceso de Gestión Logística y de Recursos Físicos se cuenta con los formatos de seguimiento y control necesarios para cada uno de los procedimientos de se adelantan en esta dependencia: Almacén: GL-FO-13CONTROL SALIDA ELEMENTOS Y EQUIPOS DE UAEGRTD GL-FO-24 ACTA DE ENTREGA DE BIENES Suministro de Aseo y Cafetería: GL-FO-11 SOLICITUD Y CONTROL DE INSUMOS DE ASEO Y CAFETERIA Gestión Ambiental: GL-FO-39 CONTROL DE INGRESO Y SALIDA DE RESIDUOS PELIGROSOS AL CENTRO DE ACOPIO GL-FO-47 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES GL-FO-52 LISTA DE CHEQUEO INSPECCIÓN AMBIENTAL DE ÁREAS GL-FO-53 MATRIZ SEGUIMIENTO GESTIÓN AMBIENTAL GL-FO-55 LISTA DE CHEQUEO CRITERIOS DE SOSTENIBILIDAD PARA LA COMPRA DE PRODUCTOS Infraestructura: GL-FO-57 MATRIZ SEGUIMIENTO MANTENIMIENTOS PREVENTIVO GL-FO-46 LISTA DE CHEQUEO EQUIPOS ELÉCTRICOS GL-FO-41 LISTA DE CHEQUEO INSPECC PTOS ECOLÓGICOS CENTROS DE ALMACENAMIENTO TEMPORAL DE RESIDUOS SÓLIDOS Transporte: GL-FO-19 CONTROL SERVICIO DE TRANSPORTE GL-FO-17 CONTROL DE DOCUMENTOS DE VEHICULOS GL-FO-35 CONTROL DE COMISIONES CONTRA PLANILLAS GL-FO-36 INSPECCIÓN DE VEHÍCULOS Vigilancia y Seguridad Social: GL-FO-14 CONTROL DE INGRESO DE PERSONAL A LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD GL-FO-32 CONTROL Y SALIDA DE ELEMENTOS DE ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROPIEDAD DE COLABORADORES Y PARTICULARES</p>	<p>2</p>	<p>En la actualidad el GGCIM previo a cualquier proceso de contratación realiza mesa técnica con el fin de realizar la asignación y estimación riesgos así mismo para el seguimiento la entidad cuenta con los siguientes formatos, la evaluación y seguimiento la realiza la supervisión acorde a los formatos: GC-FO-16 INFORME DE SUPERVISION GC-FO-15 INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACION DE SUPERVISOR(ES) CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTION GC-FO-54 INFORME FINAL ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN SUPERVISOR</p>	
<p>Lineamiento 4: Compromiso con la</p>		<p>Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento</p>	<p>Presencia</p>	<p>EVIDENCIA DEL CONTROL</p>	

	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.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación		N o. 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)
4.1	4.1 Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano.	<p>dimensión de Talento Humano política gestión estratégica del Talento Humano</p> <p>dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación</p> <p>El Proceso gestión de Talento Humano como líder implementador de la Política de Gestión Estratégica del Talento Humano (Resolución 00543 de 2023 art 9) en el documento Plan Estratégico de Talento Humano 2023 (TH-ES-09), se evaluará la eficacia y eficiencia del plan con el seguimiento a los indicadores propuestos en cada uno de los siguientes planes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TH-ES-04 Plan de Bienestar e Incentivos • TH-ES-05 Plan Institucional de Capacitación • TH-ES-07 Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo • TH-ES-10 Plan Anual de Vacantes y de Previsión de Recursos Humanos <p>La Oficina de Control Interno, planifica el seguimiento a las actividades previstas por el Proceso en las actividades consignadas en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano - Componente Adicionales - Estrategia de Conflicto de interés - Mapa de Riesgos de Corrupción - Controles y acciones Plan de Manejo - Programa Anual de Auditorias - Informes de ley - seguimiento. 	3	<p>1 El Proceso de Talento Humano, anualmente incluye los resultados de la Planeación Estrategia de Talento Humano como contexto para trazar la ruta de trabajo de la siguiente vigencia. Esto se pudo constatar en el documento de Plan Estratégico de Talento Humano 2023 (TH-ES-09) el cual integra el análisis de los resultados de las mediciones fuente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico de la Gestión Estratégica del Talento Humano a través de la matriz de GETH. - Diagnóstico de la Política de Integridad 2022 - Resultados Medición - Clima Organizacional 2022 - Reporte Medición IDI del Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión – FURAG - Resultados de Implementación de Planes Institucionales de Talento Humano 2022. <p>2 El Proceso de Gestión de Talento Humano, reporta en el Sistema de Información STRATEGOS - Modulo Indicadores a Mayo 2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> TH-1.1-2023- Porcentaje de Ejecución Mensual del Plan de Bienestar e Incentivos. TH-1.2-2023- Porcentaje de Ejecución Mensual del Plan Institucional de Capacitación (PIC). TH-1.3-2023- Porcentaje de Ejecución Mensual del Plan Anual de Vacantes y de Previsión de Recursos TH-1.4-2023- Porcentaje de Ejecución Mensual del Plan Anual del SGSST <p>3 TH-1-2023- Porcentaje de Ejecución mensual del Plan Estratégico de Talento Humano. Para el mes de mayo de 2023 el Plan Estratégico de Talento Humano (PETH), se evidencia una ejecución del 100% de las actividades programadas en cumplimiento de los cronogramas.</p> <p>4 En desarrollo del subcomité técnico de talento humano se han realizado 2 subcomités para la vigencia 2023 para tal fin) se presentaron temas relacionados al cumplimiento del PETH con el desarrollo de los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajustes al Plan Institucional de Capacitación para la vigencia 2023 (Subcomité técnico 22-02-2023). - Presentación Componente de Integridad (Subcomité técnico 28-04-2023) - Presentación Estrategia Conflicto de Interés. - Presentación cronograma de actividades del PIC -2023 <p>De lo anteriormente dicho se presentaron avances de los planes institucionales de bienestar y capacitación. Los temas tratados en el subcomité técnico de talento humano se presentan para con el objetivo de presentar el cumplimiento ejecución y desarrollo de los planes institucionales. (Se aclara que la carpeta reposa en los archivos del proceso de talento humano)</p>	No hay observaciones adicionales sobre el criterio evaluado

					5	<p>La Oficina de Control Interno, realizará seguimiento en el II semestre en el marco de la evaluación independiente del SCI el cumplimiento de la metas previstas en el Plan Estratégico de Talento Humano vigencia 2023, incluidos en el numeral " 8 METAS", estos se listan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplir con el 100% de la ejecución del cronograma del TH-ES-04 Plan de Bienestar e Incentivos. • Cumplir con el 100% de la ejecución del cronograma del TH-ES-05 Plan Institucional de Capacitación • Cumplir con el 100% de la ejecución del cronograma del TH-ES-07 Plan de Trabajo Anual del Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. • Cumplir con el 100% de la ejecución del cronograma del TH-ES-09 Plan Estratégico de Talento Humano. • Cumplir con el 100% de la ejecución de la meta del TH-ES-10 Plan Anual de Vacantes y de Previsión de Recursos humanos, buscando mantener con una periodicidad mensual, la planta de personal con un 95% de cargos provistos durante la vigencia 2022. • Cumplir con el 100% de la ejecución del cronograma de acciones de implementación la Política de Integridad. 	
4.2	4.2 Evaluación de las actividades relacionadas con el Ingreso del personal.	<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, a través de documento (TH-PR-01) fija los lineamientos por los cuales se establece la vinculación de personal de la planta de la UAEGRTD, en el marco de las leyes, la normatividad vigente y los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP y la Comisión Nacional del Servicio Civil CNSC, en los distintos escenarios que puedan ocurrir en la UAEGRTD en el nivel Central y Territorial.</p> <p>Documenta en el Procedimiento TH-PR-16 ACUERDOS DE GESTIÓN, las actividades y el flujo de información para dar cumplimiento con lo establecido en el Decreto 1083 de 2015.</p> <p>En la Resolución 00300 de 2022 la Unidad reglamenta el procedimiento de evaluación de desempeño laboral de los funcionarios de Libre Nombramiento y Remoción que no ocupan empleos de gerencia publica de la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras. Este se encuentra documentado en el Procedimiento TH-PR-26.</p> <p>La Entidad mediante la Resolución interna 00118 de 2017 adopta el procedimiento para la concreción, suscripción y formalización de los acuerdos de gestión y evaluación gerencial del nivel directivo de la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas</p>	3	<p>1</p> <p>La Oficina de Control Interno, de 61 colaboradores que ingresaron en el periodo evaluado se accede a los soportes allegados compartidos - copia digital por el Grupo de Talento y Desarrollo Humano en el formato TH-FO-16 Verificación de requisitos mínimos. Se tomo una muestra de 31 colaboradores la información registrada en FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA es coincidente con el Manual de funciones y competencias laborales, Manual descargado a través de siguiente link: https://www.urt.gov.co/manual-de-funciones https://www.urt.gov.co/documents/20124/0/MANUAL+DE+FUNCIONES+AJUSTE+20-06-2023.pdf/eeee8720-6756-9546-f86b-fe03424f4c59?t=1687800005448</p> <p>2</p> <p>La Oficina de Control Interno, verificó que, de los 61 ingresos, bajo una muestra de 31 funcionarios diligenciaron debidamente el formato TH-FO-01 UBICACIÓN E INDUCCIÓN EN EL PUESTO DE TRABAJO, este se encuentra debidamente firmado.</p> <p>3</p> <p>Los Acuerdos de Gestión de los gerentes públicos y su superior jerárquico – Director General y Subdirectora General vigencia 2023 fueron pactados acorde con los períodos de programación y evaluación previstos en el ciclo de planeación como se indica en el artículo 2.2.13.1.6 Acuerdo de Gestión del decreto 1083 de 2015.</p> <p>4</p> <p>En reporte del Grupo de Talento y Desarrollo Humano, se relaciona un funcionario de libre nombramiento y remoción "SUHAI KARINA NIÑO SANABRIA " que no ocupa un empleo de gerencia publica que ingreso en el periodo evaluado. Está pendiente acceso al del registro en el formato TH-FO-76.</p>	No hay observaciones adicionales sobre el criterio evaluado	
4.3	4.3 Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal.	<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, documenta en el Procedimiento TH-PR-19 DOTACIÓN A FUNCIONARIOS 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 DE DOTACION.</p> <p>E el Procedimiento de INDUCCIÓN Y/O REINDUCCIÓN Y/O</p>	3	<p>1</p> <p>El Grupo de talento y Desarrollo Humano, registra 3 funcionarios que ingresaron durante el periodo evaluado se suministró el calzado y vestido de labor para los que laboraron por lo menos tres (3) meses de forma ininterrumpida (Ley 70 DE 1988 "Por la cual se dispone el suministro de calzado y vestido de labor para los empleados del sector público")</p>	No hay observaciones adicionales sobre el criterio evaluado	

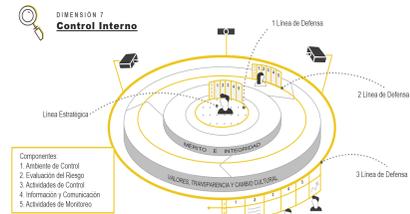
			CAPACITACIÓN, establece los lineamientos para el fortalecimiento de competencias, habilidades, destrezas.		<p>2 El Proceso Gestión Talento Humano realizan seguimiento a la ejecución de actividades inducción a través del indicador de Plan de Acción TH-1.2-2023- Porcentaje de Ejecución Mensual del Plan Institucional de Capacitación (PIC); reporte consignado en el Sistema de Información STRATEGOS - Modulo Indicadores. En base Excel adjunta relacionada se relacionan el número de funcionarios de nivel técnico, profesional y asistencial.</p> <p>Una vez consultada la información en formato xls, del total de 61 servidores que ingresaron en el periodo evaluado, de una muestra de 31 funcionarios, no se evidenció el registro en la base de inducción de tres (3) con número de identificación 52495328, 80061735, 1010205403</p>	
					<p>3 Actualmente el Proceso de Mejoramiento Continuo ejecuta actividades relacionada con la profesión de cargos por concurso de méritos y gestión del cambio por el rediseño institucional. A continuación se listan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - N° 1008 fuele CGR * 22-02 Obligación de proveer cargos de carrera por concurso público" - N° 1054 Fuentes gestión del Cambio "...Gestión del Cambio relacionada con el proceso de Talento Humano por el rediseño de la estructura organizacional de la entidad..." 	
4.4	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>dimensión de Talento Humano política gestión estratégica del Talento Humano</p> <p>dimensión de Control Interno línea de Defensa</p>	<p>El proceso de Mejoramiento Continuo define en su documento MC-MA-01 Manual del sistema integrado de planeación y gestión_V9, numeral 9 responsabilidades, roles y autoridades, se relacionan el siguiente lineamiento que hace referencia a: "...la dimensión 7 del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, establece un esquema de asignación de responsabilidades, adaptada del Modelo "Líneas de Defensa", se desarrolla en MC-ES-04, POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO, es así como los documentos de trabajo de MC-GU-02, GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO y finalmente en MATRIZ DE ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDAD (Anexo 1)".</p> <p>Documento MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO versión 12 del 29 de marzo de 2023, indica en el numeral 7. Generalidades sobre las líneas de defensa, 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>Documento MC-ES-04, POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO, versión 4 del 24 de febrero de 2022. Desde la responsabilidad y acompañamiento que realiza el proceso de Mejoramiento Continuo como 2da línea de defensa ante la materialización de un riesgo.</p> <p>Resolución 543 de 2023, por medio de la cual se actualiza y fortalece la articulación del SCI con el SIPG definido por la URT en el marco del MIPG y del IDI y se definen roles y responsabilidades sobre su mantenimiento e implementación.</p> <p>El Proceso de Talento Humano documenta en el procedimiento TH-PR-01 VINCULACIÓN DE PERSONAL EN LA UAGRTD y deja registro TH-FO-01 UBICACIÓN E INDUCCIÓN EN EL PUESTO DE TRABAJO.</p>	3	<p>1 Durante el 1er semestre 2023, se desarrolla ejercicio de auditoría interna al proceso de Mejoramiento Continuo, por parte de la Oficina de Control Interno como evaluador independiente, auditoría de la que se origina el informe final AU-MC-01-23, proceso que lidera la definición de los roles y responsabilidades bajo un esquema de líneas de defensa.</p>	<p>Se recomienda al Líder de Proceso gestión de Talento Humano, de manera coordinada con el Líder de Planeación complementar el contenido del Formato TH-FO-01 Ubicación e Inducción en el Trabajo en el apartado "Temas, contenidos y actividades desarrolladas en orientación de desempeño" el rol y demás responsabilidades frente a la implementación del SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION.</p> <p>- MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION ANEXO 1. MATRIZ DE RESPONSABILIDADES, ROLES Y AUTORIDADES DEL SIPG de la Unidad, en el cual se define la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno y la articulación de la gestión de riesgos y oportunidades, para realizar la referenciación de lineamientos de la Unidad, lo es el Marco de la Gestión de Riesgos y Oportunidades (MC-GU-02).</p> <p>- Resolución 00543 de 2023. Por medio de la cual se actualiza y fortalece la articulación del SCI con el SIPG definido por la URT en el marco del MIPG y del IDI y se definen roles y responsabilidades sobre su mantenimiento e implementación.</p> <p>Control Interno en el Sistema Integrado de Planeación y gestión, en el Marco del Modelo Integrado de Planeación y gestión MIPG</p>
					<p>2 Proceso de Talento Humano establece en sus políticas de operación VINCULACIÓN DE PERSONAL EN LA UAGRTD (TH-PR-01) y deja el soporte en TH-FO-01 UBICACIÓN E INDUCCIÓN EN EL PUESTO DE TRABAJO. Para el periodo evaluado, la Oficina de Control Interno valido en pdf que los registros de ubicación e inducción en el puesto de trabajo fueron debidamente firmados.</p>	
4.5	4.5 Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal.	dimensión de Talento Humano política gestión estratégica del Talento Humano	<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>	3	<p>1 La Unidad mediante Acto Administrativo gestiona la aceptación de la renuncia actualiza la hoja de Vida en el SIGEP y en debida forma diligencia el formato TH-FO-36</p>	No hay observaciones adicionales sobre el criterio evaluado

		dimensión de Control Interno líneas de Defensa					
4.6	4.6 Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación - PIC	dimensión de Talento Humano política gestión estratégica del Talento Humano dimensión de Control Interno líneas de Defensa	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. - 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 actividades de Inducción y/o Reinducción y/o Capacitación	1 3 2	Mediante el proyecto de Inversión "FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA URT Ficha EBI 2023-2018011000177" la URT cuenta con un objetivo específico "Generar capacidades técnicas y administrativas en el Unidad" que se mide a través del indicadores del total de personas capacitadas con un presupuesto establecido para esta vigencia de \$ 628.300.000, en ese sentido de manera complementaria la Oficina Asesora de Planeación a través del monitoreo de los proyectos de inversión evalúa y monitorea el desempeño y cumplimiento del Plan Anual de Capacitación. El PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN, emitido con fecha Bogotá D.C., marzo de 2023, presenta en el numeral 10. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN-CAPACITACIÓN POR PARTE DEL OPERADOR, 10.3 Tipos de curso/modalidad/duración, literal " La IES deberá presentar un sistema de evaluación que posibilite recoger el impacto del proceso de capacitación, tanto en lo particular (en cada sesión de capacitación), global (al término e implementación del contrato), en sus participantes y en la entidad, y documentar la generación de conocimiento producido durante el desarrollo de este. La Oficina de Control Interno, para el II Semestre solicitará a la Administración las evidencias necesarias relacionadas con el mecanismo de evaluación, los soportes y resultados del impacto del Plan Institucional de Capacitación - PI, resultados cuyo propósito buscan "Generar capacidades técnicas y administrativas en el Unidad" sustentado bajo el proyecto de Inversión "FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA URT Ficha EBI 2023-2018011000177".	No hay observaciones adicionales sobre el criterio evaluado	
4.7	4.7 Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo.	dimensión de Talento Humano política gestión estratégica del Talento Humano dimensión de Control Interno líneas de Defensa	GGCIM Respecto a la evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas, la entidad ha implementados 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.	3 1	GGCIM 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 post contractual Los formatos utilizados por la Entidad son prueba de la ejecución de los recursos y son revisados en cada una de las auditorías.	No se tienen observaciones adicionales sobre el criterio evaluado.	
	Lineamiento 5: La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	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) N o.	EVIDENCIA DEL CONTROL 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 evidencia)

5.2	5.2 La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros.	Dimensión de Control Interno línea de estratégica	<p>Durante el primer semestre de 2023 se realizaron 13 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.</p> <p>Adicionalmente, la Unidad emite los estados financieros mensuales y reporte de estados financieros junto con los estados financieros trimestralmente los cuales se encuentran publicados en la página web de la Unidad. Los estados financieros son firmados por el Director General, Contadora Pública de la Unidad y la Coordinadora de GGEF</p>	3	<p>1 En las agendas del CICC I para el primer semestre de 2023, no se presentó información financiera. Es de anotar que la información financiera es analizada por la alta dirección el comité institucional de gestión y desempeño- subcomité de presupuesto y financiero.</p> <p>2 En el marco del CICC I en virtud de la articulación de las funciones con las del del CIGD se podría proponer que teniendo en cuenta que los integrantes del CICC I son o están los mismos que participan dentro del CIGD el cual sesiona con una frecuencia mayor, y el Subcomité de presupuesto y financiero hace parte del CIGD los integrantes del CICC I indican que los temas financieros se analizan oportunamente en las sesiones del Subcomité y CIGD para no duplicar función-actividad en CICC I.</p>	No se tienen observaciones adicionales sobre el criterio evaluado.
5.3	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	<p>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 UAEGRTD (...)" y la resolución 00544 de 2023 "Por medio de la cual se ajustan las disposiciones reglamentarias relacionadas con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la UAEGRTD", línea estratégica en la que la Alta Dirección, realiza seguimiento al cumplimiento de las metas y objetivos definidos por la Unidad para la toma decisiones oportunas. A través de dichas resoluciones se indica lo siguiente:</p> <p>Resolución 00544: 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". "8. Evaluar por lo menos una vez cada 6 meses los avances de las políticas de gestión implementadas y proponer estrategias complementarias para su mejoramiento".</p> <p>Resolución 00226: Art 3. Funciones. "b. 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". "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>	3	<p>1 A través del CIGD que se encuentra reglamentado en la resolución 00544 de 2023, se definen en el Art 11 Subcomités Técnicos, los cuales tienen bajo su responsabilidad el reporte de avance de la implementación de las políticas del MIPG encaminadas a efectuar el reporte, seguimiento y avance de los planes definidos en el marco del SIPG.</p> <p>2 En actas de los meses de marzo y abril de 2023, del CIGD se evidencia seguimiento a la gestión presupuestal, seguimiento a las Políticas del MIPG, cierre del Plan de Acción 2022, avance plan de acción 2023, avances anteproyecto 2024 y plan institucional de capacitación PIC.</p> <p>3 El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno CICC I, durante los meses de marzo y mayo 2023, se abordan los temas relacionados a continuación, que son un insumo para la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección de manera oportuna. Se revisaron temas como; i) Seguimiento a cifras misionales - Corte 31 de diciembre de 2022, ii) Marco normativo y sensibilización del control interno fiscal, iii) Informe de seguimiento Riesgos de Corrupción, iv) Informe del Estado de SCI y v) Informe de austeridad en el gasto.</p> <p>4 La Oficina de Control Interno, como evaluador independiente presentó a los integrantes del CICC I el resultado de la aplicación de procedimientos de auditoría interna, en los informes se incluye el nivel de madurez del Sistema de Control Interno. A continuación, se relacionan las auditorías: Proceso Gestión de comunicaciones y Proceso Mejoramiento Continuo</p>	<p>No se tienen observaciones adicionales sobre el criterio evaluado.</p> <p><u>Seguimiento a acciones de mejora definidas en el 2do semestre 2022:</u> 1. Socializar a los colaboradores la herramienta de la evaluación SCI y el respectivo plazo de brechas. <u>Seguimiento OCI:</u> se realiza en el mes de enero 2023 socialización de los resultados de la Evaluación Independiente al SCI del 2do semestre de 2022, definiendo las correspondientes acciones de mejora y su plazo para el fortalecimiento del SCI de la Unidad. 2. Socializar al CICC I de la evaluación del SCI.</p> <p><u>Seguimiento OCI:</u> durante el 1er CICC I desarrollado en el mes de marzo 2023, se realizaron las acciones de mejora y se socializaron los resultados de la Evaluación Independiente al SCI del 2do sem de 2022.</p>

<p>5.4</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 frente a la gestión del riesgo.</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>Numeral 6. Generalidades de los riesgos: "...Revisar y/o actualizar periódicamente por cada líder de proceso, junto con su equipo de trabajo el mapa de riesgos de su proceso, toda vez que las actividades de la UAEGRTD son dinámicas, y puede en cualquier momento generarse una probabilidad de ocurrencia de un riesgo..."</p> <p>Numeral 8. Metodología para la administración de los riesgos: 8.15 IDENTIFICACIÓN DE CONTROLES PARA EL RIESGO, se indica aspectos claves para la definición de los controles, a su vez es importante indicar que todos los procesos de la URT evalúan los controles existentes de los riesgos para determinar el riesgo residual y realizan sus respectivos monitoreos acorde a lo establecido en la indicada Guía.</p> <p>De otra parte, la entidad cuenta con el documento MC-PR-07 GESTIÓN DEL CAMBIO, por medio del cual dentro de las actividades 6 y 9 concibe la revisión de la necesidad de ajustes en los parámetros del control o mecanismos de seguimiento, medición, análisis y evaluación del proceso, así mismo contempla frente a la gestión de los cambios el análisis frente a la actualización de los mapas de riesgos e identificación de nuevos controles. Estas solicitudes de cambios son requeridas a través del formato MC-FO-14 Solicitud de Gestión del Cambio.</p> <p>La Oficina de Control Interno, bajo la secretaria técnica (Resolución 00226 de 2021) propone el orden del día de las sesiones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Esta provee la presentación de resultados de los informes de ley - seguimiento - auditoría como aporte a la evaluación del estado del Sistema de Control Interno.</p> <p>La Oficina de Control Interno conforme se indica 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, define como 3ra línea de defensa en su numeral 7.1.1 REALIZAR EL ENTENDIMIENTO DE LA UNIDAD AUDITABLE, esto incluye la revisión y evaluación de los controles en cuanto al diseño y efectividad de estos.</p>	<p>3</p>	<p>1 Desde el rol de la 2da línea de defensa el proceso de Mejoramiento Continuo desarrolla seguimiento y monitoreo a los riesgos de manera cuatrimestral conforme se encuentra definido en la metodología MC-GU-02 Guía para la administración del riesgo, versión 12, informe sobre el cual se evalúa el diseño y cargue correspondiente de evidencias frente a la ejecución del control. A su vez el proceso de Mejoramiento Continuo periódicamente revisa con los procesos los mapas de riesgos a fin de efectuar su actualización, actualización que no está supeditada al ejercicio desarrollado por la OAP y que es permanente por parte de los procesos, dando cumplimiento a los lineamientos descritos en la indicada guía.</p> <p>2 La 3ra línea de defensa desarrolla evaluación al diseño y efectividad de los controles definidos para mitigar los riesgos por parte de cada uno de los procesos a través del ejercicio de auditoría interna o seguimiento, planificado a través del programa anual de auditoría de la vigencia 2023. Durante el 1er semestre de 2023 los procesos que fueron objeto de auditoría empleando la metodología definida en el documento CI-MA-01 Manual de auditoría interna basado en riesgos. *Auditoría al proceso de Mejoramiento Continuo. *Auditoría al proceso de Gestión de Comunicaciones. Dentro de los informes de seguimiento programados se desarrolla informe de seguimiento al proceso de Gestión de Restitución de Derechos étnicos.</p> <p>3 La Oficina de Control Interno, como evaluador independiente presentó a los integrantes del CICI el seguimiento y conclusiones respecto de la Política de Riesgos - corrupción. El documento vigente de POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO (MC-ES-04) contempla en el Numeral 3.1 NIVELES DE ACEPTACIÓN DEL RIESGO. Para el I semestre no ha presentado en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno ajuste a la POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO (MC-ES-04).</p> <p>El Proceso de Mejoramiento Continuo, en el documento GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS MC-GU-02 establecen los criterios para definir el nivel de probabilidad e impacto cuando realiza el análisis del riesgo (Numeral 8.12)</p>	<p>A través del ejercicio de auditoría interna desarrollado al proceso de Mejoramiento Continuo semestre de 2023, se identifica hallazgo AU-MC-01-23-H3, documentado a través de auditoría AU-MC-01-23, el cual tiene relación con el "INCUMPLIMIENTO FRENTE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA METODOLOGÍA MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RIESGOS, el cual se ha definido el correspondiente plan de mejoramiento 1092. Dentro del hallazgo se cómo:</p> <p>Si bien el Proceso Atención a la Ciudadanía, presentó la materialización del riesgo de gestión "en la oportunidad de respuesta de PQRS" para la vigencia 2022, se identificó que los ajustes existentes, definición y ejecución de Plan de Contingencia, la revisión del contexto interno del proceso, la determinación de la efectividad de los controles, de conformidad con lo establecido en el Plan de Mejoramiento Continuo PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS MC-GU-02.</p> <p>A su vez, a través del ejercicio de auditoría interna desarrollado al proceso de Mejoramiento Continuo se desarrolla informe de seguimiento a la administración de los riesgos de gestión (Anexo B - desde la primera línea de defensa - Evaluación de la efectividad de los controles), información adicionalmente se identifican recomendaciones que aportan al diseño y fortalecimiento de los controles implementando la metodología definida por la OAP como 2da línea de defensa. Adicionalmente, en el marco del seguimiento desarrollado a los riesgos de corrupción en la vigencia de 2023, se identifican resultados por parte del equipo de auditores de la OCI que indican el fortalecimiento frente a la estructura de los controles. Revisar numeral 4. EVALUACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN POR PROCESO y Anexo 1.</p>
<p>5.5</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:</p> <p>d. Aprobar el Programa Anual de Auditoría presentado por el jefe de la línea 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</p>	<p>3</p>	<p>1 El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de Diciembre 2022, se aprueba el Programa Anual de Auditoría. En este punto de la agenda la Oficina de Control Interno presenta los criterios de evaluación priorización unidades auditables, la Subdirección General valida ejercicio y confirma que el despliegue de los procedimientos de auditoría se ejecute en 10 dependencias de nivel territorial.</p> <p>2 La Oficina de Control Interno, como evaluador independiente ejecuta las actividades previstas en el Programa Anual de Auditoría aplicando los lineamientos adoptados y debidamente formalizados en el SIPG.</p>	<p>No se tienen observaciones adicionales sobre el criterio evaluado.</p>

			<p>PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DEL ASEGURAMIENTO COMO TERCERA LÍNEA establece actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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>Indicador de proceso: CI-EF-01. Cumplimiento acumulado Programa Anual de Auditoría (trimestral)</p>	3	<p>Trimestralmente realiza el reporte de indicador de proceso CI-EF-01. Cumplimiento acumulado Programa Anual de Auditoría, a la fecha de corte se ha cumplido la meta prevista. Este se encuentra en el Sistema de Información STRATEGOS - Módulo Indicadores.</p>	
5.6	<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>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 literal C, "Analizar los informes de auditoría que presente el jefe de control interno a fin de determinar mejoras a ser implementadas", define este espacio para que la Alta Dirección (línea estratégica) conozca los resultados de estos ejercicios de evaluación independiente y defina acciones de manera oportuna.</p> <p>La Oficina de Control Interno, en el procedimiento CI-MA-01 MANUAL DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN BASADA EN RIESGOS, establece que se debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comunicar los resultados al responsable de la Unidad Auditable a lo largo del ejercicio de auditoría y al concluirse. - Asesorar y acompañar de manera independiente la formulación del plan de mejoramiento. <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 Oficina de Control Interno realiza el seguimiento del avance de las acciones que desde la Administración se han documentado (indicadores, planes y programas) para fortalecer el Sistema de Control Interno a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Seguimiento a Planes de mejoramiento resultado de Auditoría interna de gestión basada en riesgos, Elaboración de Informes de ley y Seguimiento. - Sesiones de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se presenta en agenda el seguimiento al estado de los planes de mejoramiento (Actas de reunión). 	3	<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. Los informes presentados durante el 1er semestre de 2023 son las programadas en el programa anual de auditoría vigencia 2023. Algunas de ellas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Auditoría al proceso de Mejoramiento Continuo. *Auditoría al proceso de Gestión de Comunicaciones. *Presentación resultados seguimiento a riesgos de corrupción 1er cuatrimestre de 2023. *Evaluación Independiente del SCI 2do semestre de 2022. <p>2</p> <p>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, a modo de ejemplo se referencia ejercicio desarrollado con el proceso de Mejoramiento Continuo.</p> <p>3</p> <p>La Oficina de Control Interno, como evaluador independiente realiza seguimiento a la ejecución de las acciones que la administración ha documentados en diferentes planes de mejoramiento acorde con los lineamientos establecidos en el documento MC-GU-05 Guía para la formulación y seguimiento de planes de mejoramiento "...Para realizar su seguimiento, la 3era línea de defensa trimestralmente revisará el estado de los planes de mejoramiento de fuente OCI (Informe de Auditoría e Informe de Ley y Seguimiento) o Contraloría General de la República, a través del reporte consolidado generado por el sistema de información STRATEGOS de planes de mejoramiento y el estado de banderas..."</p> <p>Así mismo, en cada sesión de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno presenta el tablero del estado de los planes de mejoramiento de la Unidad.</p>	<p>A través del ejercicio de auditoría interna desarrollado al proceso de Mejoramiento Continuo semestre de 2023, se identifica hallazgo AU-MC-01-23-H2, documentado a través de auditoría AU-MC-01-23, el cual tiene relación con el "INCONSISTENCIAS DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO REGISTRADOS EN STRATEGOS", hallazgo bajo el cual correspondiente plan de mejoramiento 1091 y bajo el cual se atenderá la observación identificada en el hallazgo 23-01 "DEBILIDADES EN LA FORMULACIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO FRECUENTES DE CAUSAS" a través de diferentes mesas de trabajo desarrolladas entre el proceso de Mejoramiento Continuo y la Oficina de Control Interno. Por lo anterior frente al ejercicio de acompañamiento realizado desde la 2da y 3ra línea de defensa en la determinación de planes de mejoramiento, los hallazgos de auditoría interna de la OCI, no se determinarán recomendaciones adicionales. Se reportará la información de los hallazgos de auditoría interna de la OCI, no se determinarán recomendaciones adicionales. Evaluación Independiente al SCI del 1er semestre de 2023.</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 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 <u>evidencia</u> 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		
				N.º	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta pa
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 V12, en su capítulo 8.4 IDENTIFICACIÓN DEL CONTEXTO incluye el análisis de 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."	3	1	El plan Estratégico Institucional vigente hasta diciembre de 2022 contaba con 5 líneas estratégicas relacionadas a procesos específicos, siendo estas: Línea 1: Mejorar la eficiencia de las etapas administrativa y judicial de la ruta individual y del proceso RUPTA. Asociada a los procesos: - Registro Ley 1448 - Etapa Judicial Ley 1448 - RUPTA. Línea 2: Enfoque étnico: Fortalecer la ruta colectiva. Asociada a los procesos: - Medidas de prevención. - Caracterizaciones y registro. - Etapa Judicial - RUPTA étnico Línea 3: Impacto. Contribuir al Desarrollo en el territorio. Asociado al proceso: - Gestión para el cumplimiento de las providencias de restitución. Línea 4: Gestión. Optimizar el desempeño y la capacidad organizacional. Asociadas a los procesos: - Atención a la ciudadanía. - Articulación interinstitucional. - Control Interno Disciplinario. - Control y evaluación independiente. - Gestión de comunicaciones. - Gestión de Cooperación internacional. - Gestión Contractual - Gestión documental. - Gestión financiera - Gestión Jurídica. - Gestión logística y de recursos físicos. - Mejoramiento Continuo.	No se identifican observaciones sobre el criterio evaluado. <u>Seguimiento a la acción de mejora determinada en el 2do semestre de 2022</u> Actualizar la fecha de realización del plan de tratamiento del riesgo a Ser cumplimiento: 31/12/2023. <u>Seguimiento OCI:</u> para el último trimestre del año 2022 se realizan mesas OCI, para la revisión del mapa de proceso de Direccionamiento Estratégico realizada la validación de la información en la matriz de riesgos del proceso gestión PE-1 , se identifican que la frecuencia de ejecución del control con el último CI GD. Teniendo en cuenta que en el 2do semestre de 2023 el proceso Estratégico será objeto de auditoría en el marco de esta evaluación se re



				<ul style="list-style-type: none"> - Direcciónamiento estratégico. - Prevención y gestión de seguridad. - Gestión del talento humano Línea 5: Desafíos Digitales. - Gestión de TI. 		
			2	Las líneas se asignan a cada proceso, el cual cuenta con el objetivo de cada uno, sus actividades, responsables, entradas, salidas, entre otra información. Se cuenta con un mapa de procesos codificado como: MC-ES-03, en el que se establece objetivamente cuales son los procesos del SIPG.		
			3	La Guía de administración de riesgos MC-GU-02 indica en el apartado 8.2 relacionado a conocimiento de la UAEGRTD, las líneas estratégicas mencionadas y los respetivos objetivos estratégicos asociados con los cuales se hizo el empalme mediante los procesos vigentes, el cual también se encuentra debidamente relacionado en documento mencionado.		
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>1. Desde el proceso de Direcciónamiento Estratégico se cuenta con documentos que permita orientar a los líderes de los procesos frente a la construcción de indicadores que permitan monitorear el cumplimiento de sus objetivos, funciones y metas, que parten de la planeación estratégica y se desglosan en el plan de acción; para estos ejercicios el proceso cuenta con:</p> <ul style="list-style-type: none"> * PE-GU-06 GUÍA PARA LA CONSECUCCIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS MISIONALES DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL * PE-GU-04 GUÍA PARA LA GESTIÓN DEL CICLO PRESUPUESTAL_V4 <p>Ambos documentos establecen actividades para construir, evaluar y fortalecer objetivos, indicadores y metas.</p> <p>2.La entidad cuenta con la funcionalidad de formulación y reporte de indicadores en el módulo de Estrategia del sistema Strategos, en el cual cada proceso puede plasmar indicadores asociados a objetivos, programas y proyectos de acuerdo con lineamientos generales establecidos por la OAP para esto.</p> <p>3.En el documento (MC-GU-02) GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS, Tabla 3 Rol de la primera línea de defensa, "...Desarrolla e implementa procesos de control y gestión de riesgos a través de su identificación, análisis, valoración, monitoreo y acciones de mejora..."</p>	3	<p>1 La guía para la consecución del cumplimiento de objetivos misionales del plan de acción anual en su numeral 6. planeación de la intervención en las direcciones territoriales, detalla los controles necesarios el cumplimiento de los objetivos y metas trazados a partir del plan de acción</p> <p>2 El proceso de gestión de TI cuenta con una batería de indicadores que permite medir y hacer seguimiento a Estrategia y proyectos TI (GT-1-2023- Porcentaje de implementación del PETI, proyecto PETI-10-2023- Porcentaje de avance de gestión de seguridad de la información, GT-ES-06 Portafolio de servicios TI), y a la Gestión de TI (PETI-9-2023- Porcentaje de avance de la infraestructura tecnológica, PETI-8.1-2023- Porcentaje de cumplimiento de ANS's de los servicios de TI, GT-PR-21 Gestión de cambios de TI, PETI-8.2-2023- Porcentaje de ejecución del programa de uso y apropiación, portafolio de servicios TI), lo cual fue evaluado por la OCI en el informe de seguimiento de gobierno digital de junio de 2023 en la sección 2.1.3.</p> <p>3 El Grupo de Talento Humano, en su rol implementador de la política de Gestión Estratégica de Talento Humano y Política de Integridad; anualmente define en los Planes:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Plan Anual de Vacantes y de Previsión de Recursos Humanos -Plan Institucional de Capacitación -Plan de Bienestar e Incentivos -Plan de Trabajo anual del Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (Sub-SG SST) -Estrategia de conflicto de interés <p>Los planes enunciados tiene definidos responsables, recursos, metas e indicadores y evaluación. Así mismo hace una correlación de los riesgos que identifica el Proceso Gestión de Talento Humano.</p>	Para el periodo evaluado no se identifican observaciones adicionales.	
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 Direcciónamiento Estratégico y planeación.</p> <p>política de planeación Institucional</p> <p>dimensión Control Interno línea estratégica</p>	<p>El proceso de Direcciónamiento Estratégico cuenta con el documento PE-GU-06 Guía para la consecución del cumplimiento de los objetivos, en el que se definen pautas para el seguimiento de los indicadores asociados a los objetivos misionales.</p> <p>La MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO V12, 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 (línea estratégica) 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</p>	3	1	<p>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 y a través de las mesas para la formulación del PEI para el cuatrienio 2023-2026.</p>	No se identifican observaciones frente al criterio evaluado. Actualmente, Direcciónamiento Estratégico se encuentra en ejercicio de auditoría interna de octubre 2023, ejercicio a través del cual se evalúa el criterio 6.3.



		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 544 del 2023 y 226 del 2021, bien sea para reportar información o someterla a aprobación, según corresponda.			
<p>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).</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>N.º</p>	<p>Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</p>
<p>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.</p>	<p>dimensión de Direccionamiento Estratégico y planeación. política de planeación Institucional</p>	<p>En el marco de la MC-ES-04 POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO, versión 4 del 24 de febrero de 2022, 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, versión 12, en su capítulo 10 COMUNICACIÓN Y CONSULTA, menciona "...La comunicación y consulta con las partes involucradas tanto internas como externas debe realizarse durante todas las etapas (pasos dentro de la metodología) del proceso para la gestión de riesgos", "...Este análisis debe garantizar que se tienen en cuenta las necesidades de los usuarios o ciudadanos, de modo tal que los riesgos identificados, permitan encontrar puntos críticos para la mejora en la prestación de los servicios. Es preciso promover la participación de los funcionarios con mayor experticia, con el fin de que aporten su conocimiento en la identificación, análisis y valoración del riesgo". A su vez, la guía 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".</p> <p>GGCIM La entidad a través del Manual de Contratación, supervisión e Interventoría (GC-MA-02) numeral 8.1.1.5. establece la etapa en la cual se estiman los riesgos relacionados con el futuro contrato. Así mismo en el numeral 8.5. se dan a conocer las responsabilidades de verificación contractual por parte del superviso</p>	<p>3</p>	<p>1</p> <p>La Oficina de Control Interno desarrolla ejercicio de auditoría interna durante el 1er semestre de 2023 al proceso de mejoramiento continuo líderes implementadores de la metodología de gestión del riesgo (2da línea de defensa), ejercicio que dentro de su alcance contempló el desarrollo de la auditoría en las Direcciones Territoriales Bogotá, Putumayo, Norte de Santander, Córdoba y la Guajira, Magdalena y Tolima, en la que se revisa la aplicación adecuada de los lineamientos dados desde el nivel central por parte del proceso de Mejoramiento Continuo en las Territoriales.</p>	<p>A través del ejercicio de auditoría interna desarrollado al proceso de Mejoramiento Continuo el 1er semestre de 2023, se identifica hallazgo AU-MC-01-23-H3, documento final de auditoría AU-MC-01-23, el cual tiene relación con el "INCUMPLIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA METODOLOGÍA MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGOS", hallazgo bajo el cual se ha definido el correspondiente plan de acción a través del indicado plan de mejoramiento de definen correcciones y acciones a las Direcciones Territoriales a subsanar el incumplimiento observado a dichos lineamientos referidos en la Política de administración del riesgo. Aunque los lineamientos existen estos no funcionan como se espera a nivel territorial informado en el hallazgo referido.</p> <p><u>Acciones definidas por la Oficina Asesora de Planeación en el seguimiento semestre de 2022:</u></p> <p>1. Se realizará la consulta a la ciudadanía del mapa de riesgo de corrupción establecido en el plan de anticorrupción. Fecha de cumplimiento: 30/01/2023 Seguimiento: Se ha dispuesto en la página web de la entidad un espacio para planes institucionales https://www.urt.gov.co/divulgacion-de-la-participacion-institucional, en esta se indica "La Unidad Administrativa Especial de Gestión de Tierras Despojadas, invita a sus grupos de interés, así como a los ciudadanos a la formulación del plan de acción de la vigencia 2023 así como los planes de acción de la entidad. Para conocer el borrador y contenido de cada plan haga clic en el botón "Comentarios" posteriormente registre sus datos de contacto y así como sus comentarios y observaciones en las casillas destinadas para ello" En este se incluye el formulario de Atención al Ciudadano, así como los riesgos.</p> <p>2. Realizar las incidencias y desarrollos pertinentes al sistema de información de cumplimiento: 01/12/2023 Seguimiento: A la fecha se ha generado dos incidencias, denominadas como: 2023-ITS-01 y 2023-ITS-02, las cuales han sido debidamente atendidas por el proveedor ITS. En cuanto a desarrollos, se han requerido 8 mejoras. Las cuales se han requerido por OTI, realizando reuniones los días: 5 de mayo de 2023, y 5 de junio de 2023. 1. Seguimiento OCI - En la sección de Seguimiento OCI, se solicita cambiar la evaluación de efectividad (¿por la palabra efectividad. Esto teniendo en cuenta que la evaluación limita a la gestión de los tratamientos y controles sino al impacto, es decir, ¿cómo se evalúa la efectividad la palabra "parcialmente", actualmente se encuentra en "SI" y "NO" un criterio intermedio. - Aunque los reportes de monitoreo de riesgos se realizan para los controles de tratamiento, las evaluaciones de la OCI solo permiten evaluar los controles de tratamiento, incluir una sección para calificar el seguimiento a planes de tratamiento e informes de secciones sencillas: ¿El plan de tratamiento se cumple oportunamente?, "SI, NO, Parcialmente. Observaciones o comentarios. Adjuntos. - En el seguimiento OCI, eliminar las columnas: Ubicación del seguimiento</p>
				<p>2</p> <p>Cuatrimensualmente, se evalúa a través del informe de Ley Plan anticorrupción y atención a la ciudadanía e informe de riesgos de corrupción, ejecución del plan definido por la Oficina Asesora de Planeación para la socialización y divulgación de la metodología de gestión del riesgo y la correspondiente socialización de los riesgos por parte de cada uno de los procesos una vez el mapa de riesgos surte una actualización.</p>	
				<p>3</p> <p>GGCIM Acorde a lo establecido en la normatividad artículo 4 de la Ley 1150 de 2007, El Decreto Ley 4170 de 2011 y Decreto 1082 de 2015 desde el grupo contractual como establecen la planeación de los riesgos, con sus responsables si se ha generado guías, o manuales que faciliten a la supervisión el seguimiento y aplicación de controles. Los formatos utilizados por la Entidad son prueba de la ejecución de los recursos y son revisados en cada una de las auditorías.</p>	
				<p>4</p> <p>El Proceso Control y Evaluación Independiente, anualmente adelantó ejercicios de evaluación y seguimiento de la implementación de la Política de Administración del Riesgos consignándola en: Informe de seguimiento Mapas de riesgos de corrupción Informe de seguimiento Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano Informe de Auditoría Interna a las Unidades Auditables: proceso Gestión de Comunicaciones y Proceso Mejoramiento Continuo. La Unidad, de manera regular gestiona la actualización de Manuales de Funciones y Competencias laborales a acorde con las necesidades de la Unidad alineados a los objetivos, planes, programas y Proyectos que dan cuenta de la misionalidad de la Unidad. En la Página Web de la Unidad (https://www.urt.gov.co/manual-de-funciones) se encuentran disponibles los actos administrativos y Fichas manual Especifico de Funciones y Competencias Laborales.</p>	

					<p>nivel de aplicación, puesto que algunas se encuentran vacías y no propo en el seguimiento.</p> <p>2. Edición de riesgos versionados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La edición de riesgos versionados siempre fue una opción importante p impliquen un cambio de versión total del mapa de riesgos, por lo que es versionamientos para tener una herramienta confiable a sus usuarios. Po así como se tiene la edición de riesgos versionados para los controles, se planes de tratamiento. Si bien, siempre se ha argumentado que esto está mejoramiento, se requiere que se puedan editar aun siendo versionados cantidades de versiones. <p>3. Otros.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disponer de una sección de reporte relacionada a los eventos de mater las versiones, con esto se puede realizar seguimiento puntual a los casos situación. - Notificar al líder de proceso, administrador (ya está) y auditor OCI sobre riesgo reportado en el monitoreo de los procesos. Esta notificación es inf - Generar una notificación iniciando los meses de (abril, agosto y diciemb personas asignadas a controles o planes de tratamiento de los riesgos re del monitoreo. No necesariamente se requiere por cada control o plan de plazos que no están en cronograma y se agregaron como texto), podría r informativa, se puede incluir un mensaje como "Recuerda realizar el mon los controles, planes de tratamiento donde estés programado, así como i materialización de algún riesgo a tu cargo".
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	La Oficina Asesora de Planeación a través de su proceso de Mejoramiento Continuo define documento MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO versión 12, como 2da línea de defensa y lidera su implementación con la participación de todos los procesos del nivel central y direcciones territoriales, dando cumplimiento a la política de administración de los riesgos.	3	<p>1 El proceso de Mejoramiento Continuo elabora un informe cuatrimestral frente a la administración y gestión de los riesgos, metodología implementada por parte de los procesos la cual es publicada en la intranet en el espacio de "infoSIPG", espacio en el que se encuentra el informe del 1er cuatrimestre de 2023.</p> <p>2 El proceso de Control y Evaluación Independiente desarrolla auditoría interna basada en riesgos al proceso de Mejoramiento Continuo durante el 1er semestre de 2023, en el que se desarrolla la evaluación al cumplimiento y madurez de los cinco (5) componentes del SCI y se ejecuta el seguimiento a los riesgos de gestión dentro del Anexo B del informe, conforme priorización de procesos realizada.</p> <p>3 El proceso de Control y Evaluación Independiente, desarrollo como 3ra línea de defensa seguimiento a la gestión de los riesgos de corrupción del último cuatrimestre de 2022 y 1er cuatrimestre de 2023.</p>	<p>Para la evaluación independiente desarrollada del 2do semestre de 2022 la comunicación a la primera línea de defensa en el reporte en tiempo real d riesgos", no obstante, sobre la recomendación identificada el proceso de conforme los resultados obtenidos del ejercicio de auditoría interna realiz de 2023 definen plan de mejoramiento 1092, atendiendo a su vez el hallaz</p>
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	dimensión Control Interno líneas de Defensa	De acuerdo a lo establecido en la MC-GU-02 GUIA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS V12, en la definición de los roles y responsabilidades de la Línea Estratégica de defensa, se establece que esta "Analizar las evaluaciones de la gestión de riesgos, elaboradas por la segunda línea de defensa", además de "revisar el cumplimiento a los	3	<p>1 El proceso de Mejoramiento Continuo desarrolla monitoreo a los riesgos como 2da línea de defensa de manera cuatrimestral, en el que se desarrolla el seguimiento a la materialización de los riesgos en el periodo evaluado; este seguimiento es tenido en cuenta por la 3ra línea de defensa en su informe de seguimiento a riesgos de corrupción.</p>	<p>A través del ejercicio de auditoría interna desarrollado al proceso de Mej el 1er semestre de 2023, se identifica hallazgo AU-MC-01-23-H3, docum final de auditoría AU-MC-01-23, el cual tiene relación con el "INCUMPLIM IMPLEMENTACIÓN DE LA METODOLOGÍA MC-GU-02 GUÍA PARA LA</p>

<p>presentado materializaciones de riesgo.</p>		<p>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, que para el 1er semestre de 2023 presenta el monitoreo del 1er cuatrimestre de 2023. Dentro de este mismo monitoreo presenta seguimiento a la materialización de los riesgos durante el periodo evaluado.</p> <p>AC. LEY 1474 DE 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública." ARTÍCULO 76. Oficina de Quejas, Sugerencias y Reclamos. 2...La oficina de control interno deberá vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la entidad un informe semestral sobre el particular"</p>		<p>2</p> <p>En el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno desarrollado el día 2 de marzo de 2023, en el punto 5 de la agenda se desarrolló el "Informe de seguimiento de Riesgos de Corrupción". En este se indicó a la ALTA DIRECCIÓN los riesgos: evaluados, sus respectivos controles, las materializaciones (0) y las observaciones.</p> <p>Adicionalmente, en la reunión del Mencionado comité llevado a cabo el día 16 de mayo de 2023, el punto 6 de la agenda, desarrolla el riesgo materializado del proceso de Atención a la ciudadanía, denominado como "Posible incumplimiento en la oportunidad de respuesta de PQRSD".</p> <p>Finalmente, se realiza la revisión por la dirección, la cual está programada para el mes de septiembre de 2023, donde una de las entradas es la gestión sobre los riesgos, sobre esta, se relaciona el documento a 2022, puesto que la instancia actual es anual bajo amparo del Comité de Gestión y Desempeño Institucional.</p>	<p>RIESGOS", hallazgo bajo el cual se ha definido el correspondiente plan de acción. Frente al hallazgo indicado se identifican las siguientes situaciones relacionadas:</p> <p>"Frente al riesgo del proceso de Gestión de Restitución Ley 1448 - Etapa como "Posibilidad de presentar demandas que desatienden los lineamientos de la matriz de planificación de producto", se evidenció que en la Dirección Territorial de Santander se presentan demandas inadmitidas por el incumplimiento de la calidad establecidos en la matriz de planificación. No obstante, dichos riesgos que sean "lineamientos críticos", tal como está definido en el riesgo y control. Procedimiento de Control de Salidas no conformes MC-PR-03 en su actividad determinar las posibles SNC, se deben considerar aquellos incumplimientos de idoneidad de los productos y salidas del proceso". Estas demandas no han sido de fecha de cierre de la auditoría, 18 de abril de 2023. La situación evidenciada determinar una posible materialización del riesgo que no fue informado a la Dirección. "Al revisar el riesgo "Posibilidad de acción de tutela o requerimiento por omisión de afectación al debido proceso ante el incumplimiento de términos procesales oportunamente las solicitudes de revocatoria directa de un acto administrativo interpuestos y PQRSD ligadas al proceso", del Proceso de Atención a la Ciudadanía con tres controles definidos así:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Verificar la oportuna resolución de solicitudes de revocatoria directa presentadas ante los actos administrativos proferidos por la UAEGRTD. •Responder dentro de los términos de Ley, las Peticiones, Quejas, Reclamaciones, Denuncias y Felicitaciones (PQRSD) radicadas por los ciudadanos y que se encuentran en etapa administrativa del proceso del proceso de restitución de tierras. •Verificar la oportuna resolución de recursos de reposición interpuestos ante los actos proferidos por la UAEGRTD. <p>Como resultado de la revisión y ejecución de los controles del riesgo evaluado se evidencian las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> •En las revocatorias, los recursos de reposición y los PQRSD revisados durante el monitoreo de controles por parte de las Direcciones Territoriales priorizadas en la auditoría disponibles en el módulo de riesgos de STRATEGOS, se identificaron requerimientos fuera de los términos procesales, para lo que no se identificó la materialización del riesgo y la toma de acciones de manera preventiva. •La información reportada por parte del Proceso de Atención a la Ciudadanía de los PQRSD que tiene bajo su control la Dirección Territorial. Por ejemplo en Magdalena se reportaron siete (7) Peticiones fuera de términos informacionales, validación en sitio por parte del equipo auditor. Se verificaron que cinco (5) de los gestionados en los términos de ley. <p>La situación evidenciada puede determinar la materialización del riesgo de control central.</p> <p>Entre otras situaciones referidas en el hallazgo que aunque denota que se han definido para que desde la Alta Dirección a través de la segunda línea de defensa casos de materialización, denota que frente al funcionamiento no se reportaron materializaciones de los riesgos ante la Alta Dirección particularmente proferidos provisionales, que aunque esto no dependa particularmente de la OAP si se tiene en este aspecto incentivar el reporte desde la 1ra línea de defensa y a nivel de criterio no presente deficiencias.</p>
				<p>3</p> <p>Se han realizado mesas de trabajo entre los procesos de control y evaluación independiente, Mejoramiento continuo y atención a la ciudadanía, en los cuales se proponen ajustes del mapa de riesgos, incluyendo: Causas, controles y estructuración del plan de contingencia. La evidencia se encuentra en el link https://restituciondettierras-my.sharepoint.com/personal/aixa_ariza_urt_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?ga=1&id=%2Fpersonal%2Faixa%5Fariza%5Furt%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FEVIDENCIAS%20ACCIONES%20MATERIALIZACION%20RIESGOS%2D%201ER%20CUATRIMESTRE&view=0</p> <p>Adicionalmente en el link: https://restituciondettierras-my.sharepoint.com/personal/aixa_ariza_urt_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Faixa%5Fariza%5Furt%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FEVIDENCIAS%20PLAN%201026&ct=1689199449957&or=OWA%2DNT&cid=ea4c7884%2D8027%2D0474%2Db4a5%2Da991fc8ee3c2&ga=1</p>	<p>•Verificar la oportuna resolución de solicitudes de revocatoria directa presentadas ante los actos administrativos proferidos por la UAEGRTD.</p> <p>•Responder dentro de los términos de Ley, las Peticiones, Quejas, Reclamaciones, Denuncias y Felicitaciones (PQRSD) radicadas por los ciudadanos y que se encuentran en etapa administrativa del proceso del proceso de restitución de tierras.</p> <p>•Verificar la oportuna resolución de recursos de reposición interpuestos ante los actos proferidos por la UAEGRTD.</p> <p>Como resultado de la revisión y ejecución de los controles del riesgo evaluado se evidencian las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> •En las revocatorias, los recursos de reposición y los PQRSD revisados durante el monitoreo de controles por parte de las Direcciones Territoriales priorizadas en la auditoría disponibles en el módulo de riesgos de STRATEGOS, se identificaron requerimientos fuera de los términos procesales, para lo que no se identificó la materialización del riesgo y la toma de acciones de manera preventiva. •La información reportada por parte del Proceso de Atención a la Ciudadanía de los PQRSD que tiene bajo su control la Dirección Territorial. Por ejemplo en Magdalena se reportaron siete (7) Peticiones fuera de términos informacionales, validación en sitio por parte del equipo auditor. Se verificaron que cinco (5) de los gestionados en los términos de ley. <p>La situación evidenciada puede determinar la materialización del riesgo de control central.</p>
			<p>4</p> <p>AC. La Oficina de Control Interno, en cumplimiento de las actividades previstas en el Programa Anual de Auditoría vigencia 2023 se adelantaron procedimientos de auditoría interna relacionados con la Atención al Ciudadano y Gestión de PQRSD documentados en el informe IL-04-23. Los resultados fueron presentados en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, donde los integrantes presentan análisis y solicitan específicamente se revisen de fondo de las PQRSD como entrada para la mejora de la prestación del servicio de la Unidad a los grupos de interés.</p>	<p>Entre otras situaciones referidas en el hallazgo que aunque denota que se han definido para que desde la Alta Dirección a través de la segunda línea de defensa casos de materialización, denota que frente al funcionamiento no se reportaron materializaciones de los riesgos ante la Alta Dirección particularmente proferidos provisionales, que aunque esto no dependa particularmente de la OAP si se tiene en este aspecto incentivar el reporte desde la 1ra línea de defensa y a nivel de criterio no presente deficiencias.</p>	



<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.</p> <p>política de planeación Institucional</p> <p>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.</p> <p>De otra parte, en la MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO incluye el capítulo 9.2 ACCIONES PARA SEGUIR EN CASO DE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, en donde establece la metodología a seguir por los líderes de proceso (Tabla 25).</p> <p>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 25 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 atención a lo establecido en el literal k. 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." 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 Unidad..." adelanta la presentación de resultados de evaluación de la Política de Riesgos periódicamente en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>3</p>	<p>El proceso de Control y Evaluación Independiente, desarrollo como 3ra línea de defensa seguimiento a la gestión de los riesgos de corrupción del último cuatrimestre de 2022 y 1er cuatrimestre de 2023 durante el 1er semestre de 2023.</p> <p>La Oficina de Control Interno, como tercera línea de defensa realiza el seguimiento a los riesgos institucionales. Cuando se detectan materializaciones de riesgo, se participa bajo rol asesoría y acompañamiento en mesas técnicas donde los responsables realizan análisis de contexto y factores que inciden en la materialización como bien se referencia en el numeral 9.2 ACCIONES PARA SEGUIR EN CASO DE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS(MC-GU-02). Al respecto para esta Oficina ha participado en el ejercicio de materialización riesgo de gestión del Proceso Atención a la Ciudadanía - Oportunidad de respuesta a los términos de PQRSDF.: Aplicar controles correctivos frente a la materialización. • Revisar el mapa de riesgos, en particular, las causas, riesgos y controles. • Determinar la efectividad de los controles. • Revisar el contexto interno, externo y del proceso.</p> <p>A la fecha no se ha presentado actualización formal del mapa de riesgos del Proceso Atención a la Ciudadanía.</p> <p>La Oficina de Control Interno, presentó a los integrantes del CICC los resultados del informe de seguimiento a Informe de Atención al Ciudadano y Gestión de PQRSDF del II semestre 2022, entre ellos se presentó el incumplimiento normativo al respecto de las solicitudes de los ciudadanos.</p> <p>Se creo el plan de mejora 1026, el cual tiene un avance de 53% de avance. Adicionalmente, se han realizado mesas de trabajo para definir las acciones contingentes a través de un plan choque para reportar a las Dt's las PQRSD que se encuentran fuera de términos para dar respuesta con frecuencia Mensual.</p>	<p>A través del ejercicio de auditoría interna desarrollado al proceso de Mejora el 1er semestre de 2023, se identifica hallazgo AU-MC-01-23-H3, documento final de auditoría AU-MC-01-23, el cual tiene relación con el "INCUMPLIMIENTO DE LA METODOLOGÍA MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS", hallazgo bajo el cual se ha definido el correspondiente plan de acción. Frente al hallazgo indicado se identifican las siguientes situaciones relacionadas:</p> <p>"Frente al riesgo del proceso de Gestión de Restitución Ley 1448 - Etapa de Atención al Ciudadano como "Posibilidad de presentar demandas que desatienden los lineamientos de la matriz de planificación de producto", se evidenció que en la Dirección de Atención al Ciudadano de Santander se presentan demandas inadmitidas por el incumplimiento de los requisitos de calidad establecidos en la matriz de planificación. No obstante, dichos riesgos no se han determinado que sean "lineamientos críticos", tal como está definido en el riesgo y control de Procedimiento de Control de Salidas no conformes MC-PR-03 en su actividad de determinar las posibles SNC, se deben considerar aquellos incumplimientos que afecten la idoneidad de los productos y salidas del proceso". Estas demandas no han sido atendidas a la fecha de cierre de la auditoría, 18 de abril de 2023. La situación evidencia la necesidad de determinar una posible materialización del riesgo que no fue informado a la OAP.</p> <p>"Al revisar el riesgo "Posibilidad de acción de tutela o requerimiento por omisión de afectación al debido proceso ante el incumplimiento de términos procesales para determinar oportunamente las solicitudes de revocatoria directa de un acto administrativo interpuestos y PQRSDF ligadas al proceso", del Proceso de Atención a la Ciudadanía, se evidencian con tres controles definidos así:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Verificar la oportuna resolución de solicitudes de revocatoria directa presentadas ante los actos administrativos proferidos por la UAEGRTD. •Responder dentro de los términos de Ley, las Peticiones, Quejas, Reclamaciones, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDF) radicadas por los ciudadanos y que no han sido atendidas en la etapa administrativa del proceso de restitución de tierras. •Verificar la oportuna resolución de recursos de reposición interpuestos ante los actos administrativos proferidos por la UAEGRTD. <p>Como resultado de la revisión y ejecución de los controles del riesgo evaluado se evidencian las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> •En las revocatorias, los recursos de reposición y los PQRSD revisados no se ha realizado monitoreo de controles por parte de las Direcciones Territoriales priorizadas en la auditoría disponibles en el módulo de riesgos de STRATEGOS, se identificaron requerimientos fuera de los términos procesales, para lo que no se identificó la materialización del riesgo y la toma de acciones de manera preventiva. •La información reportada por parte del Proceso de Atención a la Ciudadanía en los PQRSD que tiene bajo su control la Dirección Territorial. Por ejemplo en Magdalena se reportaron siete (7) Peticiones fuera de términos de información y validación en sitio por parte del equipo auditor. Se verificaron que cinco (5) de los reportados gestionados en los términos de ley. <p>La situación evidenciada puede determinar la materialización del riesgo evaluado en el nivel central.</p> <p>Entre otras situaciones referidas en el hallazgo que, aunque denota que se han definido para que del reporte de la materialización de los riesgos, se identifiquen las materializaciones de los riesgos no reportados, que aunque esto no depende de la OAP si debe reforzarse la metodología en este aspecto incentivar el reporte de riesgos de defensa y a nivel territorial, para que este criterio no presente deficiencias.</p> <p><u>Seguimiento acciones de mejora definidas en el 2do semestre de 2022:</u> Actualizar los mapas de riesgos de corrupción vigencia 2023 con participación de los territorios, presenten estas retroalimentaciones, fecha de cumplimiento: 31/01/2023 <u>Seguimiento OCI:</u> durante el último trimestre de la vigencia 2022, se desatendieron entre los procesos, OAP y OCI a fin de efectuar la actualización de los mapas de riesgos, efectuando la publicación de la matriz consolidada en el mes de febrero de 2023.</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.</p> <p>dimensión Control Interno líneas de Defensa</p>	<p>A través de la Guía para la Administración del Riesgos MC-GU-02 versión 12 numeral 9.2 ACCIONES PARA SEGUIR EN CASO DE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO en donde establece las acciones a tomar por parte de los líderes de proceso (Tabla 25) 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 establecer una acción correctiva y el despliegue de la metodología de formulación respectiva.</p> <p>En el documento 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>Así mismo en esta Guía en su numeral 9 MONITOREO DE RIESGOS Y 9.1 CONSIDERACIONES GENERALES PARA EL MONITOREO DE RIESGOS, la Oficina de Control Interno registra en el Sistema de Información STRATEGOS - Modulo de Riesgo el seguimiento a riesgos.</p>	<p>3</p>	<p>1 En el CICCI del mes de marzo 2023, se realiza la socialización del seguimiento efectuado a los riesgos de corrupción del III cuatrimestre de 2022, informe presentado en el mes de enero 2023, en el que se presenta el seguimiento desarrollado a la materialización de los riesgos por parte de la 3ra línea de defensa.</p> <p>2 A su vez, el proceso de Mejoramiento Continuo desarrolla a través de su informe de monitoreo cuatrimestral a la gestión y administración de los riesgos, seguimiento a la materialización de los riesgos y el curso de acción tomando para su atención oportuna, monitoreo desarrollado en el 1er cuatrimestre de 2023.</p> <p>3 La Oficina de Control Interno, desarrolla durante el 1er semestre de 2023 auditoría interna basada en riesgos al proceso de Mejoramiento Continuo, documentado en el informe AU-MC-01-23.</p> <p>4 Desde la Oficina Asesora de Planeación, así como la Oficina de control interno, se ha realizado acompañamiento al proceso de Atención a la ciudadanía, se relacionan evidencias de los encuentros. La evidencia se encuentra en: https://restituciondetierras-my.sharepoint.com/personal/aixa_ariza_urt_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Ffaixa%5Fariza%5Furt%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FEVIDENCIAS%20PLAN%201026&ct=1689199449957&or=OWA%2DNT&cid=ea4c7884%2D8027%2D0474%2Db4a5%2Da991fc8ee3c2&ga=1</p> <p>5 La Oficina de Control Interno, realiza seguimiento a los planes de mejoramiento resultantes de la materialización del riesgo en el Sistema de Información STRATEGOS - Modulo de Mejora y Modulo de Riesgos de forma cuatrimestral (riesgo de corrupción)</p>	<p>A través del ejercicio de auditoría interna desarrollado al proceso de Mejora el 1er semestre de 2023, se identifica hallazgo AU-MC-01-23-H3, documento final de auditoría AU-MC-01-23, el cual tiene relación con el "INCUMPLIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA METODOLOGÍA MC-GU-02 GUÍA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS", hallazgo bajo el cual se ha definido el correspondiente plan de acción con diferentes mesas de trabajo desarrolladas entre el proceso de Mejoramiento Continuo y el Control Interno. A su vez frente a la metodología para gestión y administración de riesgos se establecen las recomendaciones de la 16 a la 22, descritos en el mismo informe. Para la ejecución del plan de mejoramiento radicado con el ID 1092 en el Sistema de Información STRATEGOS, se definen correcciones y acciones correctivas que llevarán a cabo a subsanar el incumplimiento observado y a su vez se desarrollará ejercicios de acompañamiento DTs para reforzar dichos lineamientos referidos en la Política de administración de riesgos.</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</p> <p>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>N. o. 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 pa</p>

		<p>procesos, así como de líneas de defensa donde se aclaran los mecanismos de interacción y segregación de funciones para reducir el riesgo de materialización de acciones fraudulentas en los procesos que aplican (Se incluye el mapa de riesgos vigente con corte a junio 2023).</p> <p>El Proceso Control y Evaluación Independiente, en el documento MANUAL DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN BASADA EN RIESGOS (CI-MA-01) 7.1.1 REALIZAR EL ENTENDIMIENTO DE LA UNIDAD AUDITABLE, en la 7.1 FASE INICIAL - PLANEACIÓN DE LA AUDITORÍA incluye en AMBIENTE DE CONTROL - Estructura orgánica y segregación de funciones. Así en el numeral 7.2.2.1. EJECUTAR LAS PRUEBAS DE AUDITORÍA al monto de realizar los procedimientos de auditoría implica "...Verificar su adecuado diligenciamiento, existencia de las firmas de aprobación y supervisión establecidas en los protocolos, procedimientos o demás documentos establecidos y que demuestren adecuadamente la segregación de funciones.". Es de anotar que metodológicamente los auditores internos cuentan con orientaciones de con realizar la EVALUACION DEL DISEÑO Y LA EFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES</p> <p>Anexo 7. EJEMPLOS DE CÓMO EVALUAR EL DISEÑO Y LA EFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES - 1) Control de segregación de funciones.</p> <p>La Oficina de Control Interno, consigna en los informes de auditoría el resultados de la evaluación del sistema de control interno - en lo que refiere específicamente Ambiente de Control - Evaluación de Riesgos Actividades de Control, el lineamiento está documentado en el MANUAL DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN BASADA EN RIESGOS MANUAL DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN BASADA EN RIESGOS (CI-MA-01) 7.2.2.2. EVALUAR LA MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.</p>		2	<p>El proceso de mejoramiento continuo conforme la metodología definida en el documento MC-GU-02 y dando cumplimiento a la política de administración del riesgo desarrollará para el 2do semestre de 2023, revisión y actualización del mapa de riesgos en forma completa esto incluye la revisión y ajuste de responsables frente a la ejecución efectiva de los controles.</p>	
				3	<p>Durante el 1er semestre de 2023 la Oficina de Control Interno, desarrolla auditoría interna al proceso de Mejoramiento Continuo en el que se evalúa el cumplimiento de los lineamientos definidos por el proceso a nivel central y territorial.</p>	
				4	<p>La Oficina de Tecnología de la Información como parte de la segregación tecnología contempla en su infraestructura una segregación de ambientes tales como desarrollo y producción para los siguientes sistemas de información Sistema de Registro, Sívico, Strategos, Nomina, Docma, Portal Web, Intranet, Escuela URT, Encuestas, GLPI.</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</p> <p>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 12, establece en la "Tabla 19 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.</p> <p>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 implementadas.</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, a su vez, precisa el ejercicio que adelanta al diseño de Control, efectividad del Control y finalmente resultado de los procedimientos de Auditoría el equipo auditor establece el Nivel de la Gestión del Riesgo (Tabla 12).</p>	3	1	<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>No se tienen recomendaciones adicionales sobre el componente evaluado</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</p> <p>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>EVIDENCIA DEL CONTROL</p> <p>Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta pa</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 Entidad cuenta con el documento MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO versión 12 del 29 de marzo de 2023, en la que se define dentro de su metodología aspectos claves a tener en cuenta frente a su adecuada implementación y formulación, esto ante los diferentes cambios presentados en los procesos.</p> <p>Numeral 5. Principios que soportan la gestión de los riesgos: "...a) Integración: La gestión de riesgos es parte integral de todas las actividades de la organización..., c) Adaptación: El marco de referencia y el proceso de la gestión de riesgos se adaptan y son proporcionales a los contextos externo e interno de la organización relacionados con sus objetivos..., e) Dinamismo: Los riesgos pueden aparecer, cambiar o desaparecer con los cambios de los contextos externo e interno de la organización. La gestión de riesgos anticipa, detecta, reconoce y responde a esos cambios y eventos de una manera apropiada y oportuna..., h) Mejora continua La gestión de riesgos mejora continuamente mediante aprendizaje y experiencia".</p> <p>Adicionalmente esta guía define en su numeral 8.4 IDENTIFICACIÓN DEL CONTEXTO incluye el análisis de 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."</p> <p>En 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>3</p>	<p>1</p>	<p>Cómo se indicó en el seguimiento realizado a los riesgos de corrupción del 3er semestre de 2022, publicado el 15 de enero de 2023, 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 en el documento MC-GU-02 Guía para la Administración del Riesgo, pudiendo incurrir en la definición de procesos, programas o proyectos desarticulados al contexto interno y externo actual de la Unidad. Por lo que en el mencionado informe IL-02-23 se ratifica observación IL-02-23-02 DEBILIDADES EN LA APLICACIÓN ADECUADA DE LA METODOLOGÍA MC-GU-02 REFERENTE A LA ACTUALIZACIÓN DEL CONTEXTO. El proceso de Direccionamiento Estratégico actualmente está siendo objeto de auditoría interna, por lo que para el 2do semestre de 2023 se efectuará evaluación del criterio tratado.</p>	<p>Aunque existe la observación identificada en el informe de seguimiento a 3er cuatrimestre de 2022 y desde los resultados de este informe el proceso Independiente realiza seguimiento a su atención, actualmente, el proceso Estratégico se encuentra en ejercicio de auditoría interna el cual culmina ejercicio a través del cual se evalúa el cumplimiento al criterio.</p>
---	--	--	----------	----------	---	---

<p>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.</p>	<p>dimensión de Control Interno</p> <p>líneas de Defensa</p>	<p>De acuerdo con lo establecido en la MC-GU-02 GUIA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS versión 12, en su numeral 7 Generalidades sobre las líneas de defensa, 7.1 Responsabilidades según las líneas de defensa en el marco de la gestión de riesgos y oportunidades, define:</p> <p>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".</p> <p>Tabla 3 actividades de monitoreo y revisión de la 1ra línea de defensa: "Revisión como parte de sus procedimientos de supervisión, la revisión del adecuado diseño y ejecución de los controles establecidos para la mitigación de los riesgos", "Efectuar seguimiento a los riesgos, y controles de su proceso", "Revisar que las actividades de control de sus procesos se encuentren documentadas y actualizadas en el marco de modelo documental del SIPG de la UAEGRTD".</p> <p>Lo anterior incluye las actividades tercerizadas y toda la labor del proceso de Gestión Contractual.</p> <p>GGCIM Los supervisores, realizan seguimiento al cumplimiento del objeto contractual y a la matriz de Riesgos relacionada en el estudio previo tomando acciones preventivas que permitan mitigar los riesgos, para los casos en los que se evidencia un posible incumplimiento, deben aplicar el procedimiento de incumplimiento</p> <p>Así mismo, acuerdo con el Manual de Contratación, supervisión e Interventoría (GC-MA-02) numeral 8.4.2. establece que se deben elaborar informes de supervisión de manera bimestral o cada que los estipule el contrato (contratos diferentes a CPS) para el caso de las CPS de manera mensual, en los cuales se debe evidenciar si se han materializado riesgos y en caso de que estos sean atribuibles al contratista y no se hayan tomado las acciones que correspondan, se debe dar aplicación al Procedimiento para la imposición de multas y sanciones GC-PR-14</p> <p>La Oficina de Control Interno, al realizar entendimiento de las unidades auditables priorizadas, incluye en el análisis del ambiente de control la gestión con proveedores, en el numeral 7.1.1 REALIZAR EL ENTENDIMIENTO DE LA UNIDAD AUDITABLE - AMBIENTE DE CONTROL, MANUAL DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN BASADA EN RIESGOS (CI-MA-01). El equipo de auditoría según alcance definido en el Plan de Auditoría realiza procedimiento de auditoría a proveedores. Consulta Programa Anual de Auditorías 2023.</p> <p>Desde el 1 de junio se viene adelantado a la auditoría AU-GL-01-23 al Proceso Gestión Logística y Recursos Físicos GGSOA y en el mes de Agosto se presentará el resultado de la misma.</p>	<p>3</p> <p>1</p>	<p>El proceso de Mejoramiento Continuo a través de su informe cuatrimestral de monitoreo a los riesgos de los procesos efectúa seguimiento al cumplimiento de la política de administración del riesgo.</p> <p>La OCI presenta en el marco del CICCI en el mes de marzo 2023 resultados obtenidos del informe de seguimiento a los riesgos de corrupción del 3er cuatrimestre de 2022, resultados que son insumo de la Alta Dirección para su análisis y toma de decisiones.</p> <p>GGCIM La Entidad para la asignación y estimación riesgos realiza la mesa técnica de manera previa, así mismo para el seguimiento la entidad cuenta con los siguientes formatos: GC-PR-04 PROCESO DE SELECCIÓN GC-FO-05 ESTUDIOS PREVIOS GC-FO-48 DESIGNACIÓN DEL COMITÉ EVALUADOR GC-FO-16 INFORME DE SUPERVISION GC-FO-15 INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACION DE SUPERVISOR(ES) CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTION</p> <p>Los formatos utilizados por la Entidad son prueba de la ejecución de los recursos y son revisados en cada una de las auditorías.</p> <p>La Oficina de Control Interno para la vigencia 2023, como evaluador independiente prevé adelantar evaluación a proveedores durante los procedimientos de auditoría a la Unidad Auditable Proceso Gestión Logística y Recursos físicos. Los resultados serán presentados en la evaluación independiente del SCI -II semestre 2023.</p>	<p>No se tienen observaciones adicionales sobre el criterio evaluado.</p>
---	--	---	-------------------	---	---

<p>9.3 La Alta Dirección monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos.</p>	<p>dimensión de Control Interno línea estratégica</p>	<p>Desde la MC-ES-04 POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO, se definen en el numeral 3.1 los NIVELES DE ACEPTACIÓN DEL RIESGO. "...La aceptación del riesgo se da cuando no se requiere el desarrollo de medidas de intervención adicionales a los controles existentes...", para tal efecto la determinación de la zona de riesgo de cada evento potencial, se debe desarrollar la MC-GU-02 Guía para la Administración del Riesgo. El documento MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RIESGOS, 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. A su vez dentro de esta misma Guía establece como responsabilidad de la 2da línea de defensa "Suministrar información a la Alta Dirección sobre el monitoreo llevado a cabo a los indicadores de gestión, determinando si el logro de los objetivos está dentro de los niveles de aceptación del riesgo establecidos y aprobados en la política de riesgos". La Resolución 00226 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 de este 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".</p>	<p>3</p>	<p>1</p>	<p>Como tercera línea, la Oficina de Control Interno "...Monitorear la exposición al riesgo de la UAEGRTD y realizar recomendaciones con alcance preventivo" Ver Tabla 5. Rol de la tercera línea de defensa del documento GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS (MC-GU-02). Para el I semestre 2023 la Oficina de Control Interno generó resultados de evaluación presentando recomendaciones con enfoque preventivo y Hallazgos-Observaciones, los informes de referencia son: - Informe de auditoría Proceso Comunicaciones - Informe de Auditoría al Proceso Mejoramiento Continuo - Informe de Seguimiento a los riesgos de Corrupción (cuatrimestral) - Informe de seguimiento Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano - Informe de seguimiento de Derechos de Autor de Software - Informe de Atención al ciudadano y gestión de PQRSDF</p>	<p>No se tienen observaciones adicionales sobre el criterio evaluado.</p>
<p>9.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.</p>	<p>dimensión de Control Interno líneas de Defensa</p>	<p>En el documento GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS (Tabla 2 Líneas de defensa), como responsabilidad de la línea Estratégica " Se Define el marco general para la gestión del riesgo y el control y supervisa su cumplimiento, está a cargo de la Alta Dirección y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICCI.", es allí donde: - Se revisan los cambios en el "Direccionamiento estratégico" y cómo estos pueden generar nuevos riesgos o modificar los que ya se tienen identificados. - Hacer seguimiento en el CICCI a la implementación de cada una de las etapas de la gestión del riesgo y los resultados de las evaluaciones realizadas por Control Interno o Auditoría Interna - Revisar los planes de acción establecidos para cada uno de los riesgos materializados, con el fin de que se tomen medidas oportunas y eficaces para</p>	<p>3</p>	<p>1</p>	<p>La Oficina de Control Interno, verificó que resultado de los informes con hallazgos, observaciones y recomendaciones han gestionado la creación de planes de mejoramiento, correcciones y planes internos de trabajo. Estos se controlan mediante el indicador de plan de Acción de la Oficina el cual podrá ser consultada en el Sistema de Información STRATEGOS- Modulo Indicadores. CI-2-2023- Eficacia en la implementación de los resultados de los ejercicios de evaluación, presentadas por la Tercera Línea con enfoque preventivo adoptadas por la Administración para el fortalecimiento de la gestión institucional.</p>	<p>No se tienen observaciones adicionales sobre el criterio evaluado.</p>

		<p>evitar en lo posible la repetición del evento.</p> <p>Esta Guía para la Administración del Riesgo y Oportunidades - MC-GU-02, actualizada en versión 12, establece la "Tabla de atributos para el diseño del control", así mismo, en el monitoreo de los riesgos, uno de los aspectos para 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.</p> <p>A través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICC, la Oficina de Control Interno comunica los resultados del seguimiento a riesgos de corrupción 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>		2	<p>Como tercera línea, la Oficina de Control Interno "...Monitorear la exposición al riesgo de la UAEGRD y realizar recomendaciones con alcance preventivo" Ver Tabla 5. Rol de la tercera línea de defensa del documento GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS (MC-GU-02). Para el I semestre 2023 la Oficina de Control Interno generó resultados de evaluación presentando recomendaciones con enfoque preventivo y Hallazgos-Observaciones, los informes de referencia son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informe de auditoría Proceso Comunicaciones - Informe de Auditoría al Proceso Mejoramiento Continuo - Informe de Seguimiento a los riesgos de Corrupción (cuatrimestral) - Informe de seguimiento Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano - Informe de seguimiento de Derechos de Autor de Software - Informe de Atención al ciudadano y gestión de PQRSDF <p>A través del CICC se presentan resultados de los ejercicios de auditoría interna desarrollados durante el 1er semestre de 2023.</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>1. Desde el proceso de Direccionamiento Estratégico se con las fichas EBI para los proyectos de inversión donde se incluyen indicadores y actividades de monitoreo que permiten identificar posibles desviaciones u oportunidades de mejora en relación con la ejecución del presupuesto o el incumplimiento de las metas trazadas como resultado de la cadena de valor y registrados en las fichas de los proyectos de inversión, las 3 fichas actualmente vigentes para la URT son las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ficha EBI_2023-2021011000032-MEJORAMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE ORDENES JUDICIALES 2. Ficha EBI_2023-2021011000036-IMPLEMENTACION DE MECANISMOS PARA EL ACCESO RUTA DE RESTITUCION 3. Ficha EBI_2023-2018011000177 FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA URT <p>2. Guía Rol de las Oficinas de Control Interno o quienes hacen sus veces. Versión 3 Noviembre 2022, Rol 5. Rol Evaluación y seguimiento "...desarrollar una actividad de evaluación de manera planeada, documentada, organizada, y sistemática, con respecto a las metas estratégicas de gran alcance (mega), resultados, políticas, planes, programas, proyectos, procesos, indicadores, y riesgos, que la entidad ha definido para el cumplimiento de su misión, en el marco del sistema de control interno"</p> <p>3. La Oficina de Control Interno, en el documento ELABORACIÓN INFORMES DE LEY Y/O REPORTES DE SEGUIMIENTO (CI-PR-03) emite lineamientos relacionados con la elaboración, presentación y comunicación de los resultados de los informes o reportes de ley o seguimiento según la</p>	3	1	<p>El equipo auditor, en ejercicio de la evaluación Independiente al Sistema de Control Interno - SCI I trimestre 2023, identificó los criterios de evaluación aplicables y resultado de la revisión integral de la información del Proceso, para el caso de gestión de Talento Humano se evidenció la actualización al Plan Institucional de Capacitación alineado al Plan Nacional de Desarrollo 2023-2026, El Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, el Plan Nacional de Formación y Capacitación 2020 - 2030, PNFC.</p> <p>Esto implicará:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promover y generar contextos de capacitación para servidores y servidoras públicas, buscando garantizar el involucramiento de la ciudadanía como un valor esencial en la gestión de lo público. (pág. 189, PND 2023-2026). - Se plantea implementar acciones de fortalecimiento en los temas de control social y seguimiento al gasto público, con especial énfasis en los temas relacionados con la implementación del Acuerdo de Paz, priorizando municipios PDET (pág. 190, PND 2023-2026). <p>Fuente: PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN vigencia 2023. https://www.urt.gov.co/documents/20124/0/TH-ES-05_V8_PLAN+INSTITUCIONAL+DE+CAPACITACION_copia_controlada.pdf/1259a8c0-327d-8aee-4855-99e2926a78af?i=1679954934275</p>	<p>El proceso de Mejoramiento Continuo, conforme la nueva administración diciembre de 2022 a través del CIGD no continuar con certificaciones ISO solo como un referente para el fortalecimiento y mejoramiento continuo. la vigencia 2023 define un plan de trabajo de gestión del cambio, en el que el proceso desarrollará teniendo en cuenta el impacto que tiene esta implementado.</p>
				2	<p>Direccionamiento Estratégico: Las fichas de los proyectos de inversión cuentan con baterías de indicadores que miden i) la gestión de los proyectos, ii) los resultados en el avance de estos y iii) el avance de los productos identificados, todo lo anterior entonces da cuenta del impacto que pueden generar en cumplimiento de la misionalidad de la entidad</p>	



		<p>normatividad vigente, y que son definidos en el Programa Anual de Auditoría.</p> <p>4. El Procedimiento de Gestión del Cambio MC-PR-07, versión 5 de abril 2023, 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, para asegurar su implementación de forma planificada y controlada con el fin de mitigar los efectos adversos y unificar los propósitos entre todos sus intervinientes", 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>3</p> <p>El proceso de Mejoramiento Continuo, conforme la nueva administración definió para el mes de diciembre de 2022 a través del CIGD no continuar con certificaciones ISO, tomando estas normas solo como un referente para el fortalecimiento y mejoramiento continuo. No obstante, el proceso para la vigencia 2023 define un plan de trabajo de gestión del cambio, en el que se definen actividades que el proceso desarrollará teniendo en cuenta el impacto que tiene esta decisión en el SIPG y SCI implementado.</p>	
--	--	---	--	--	--

		<p>ejercicio de planeación institucional que se llevan a cabo en el último trimestre de la vigencia inmediatamente anterior, cuyas etapas generales se enuncian a continuación: 1. Identificación de universos estadísticos de la vigencia, lo cual incluye el análisis de rezago y la estimación de nuevas solicitudes a recibir en la siguiente anualidad. 2. Concertación con las direcciones territoriales de las metas y del talento humano requerido para alcanzar dichos objetivos, a partir del presupuesto asignado para estos fines. 3. Aprobación por parte de las dependencias encargadas de tal fin. La revisión de salidas no conformes en el proceso Rupta se adelanta en dos niveles, el primero en las direcciones territoriales con la revisión preventiva que deben realizar previa a la emisión de los productos, tal como lo establecen los procedimientos del Sistema Integrado de Planeación y Gestión asociados a este proceso. El segundo se implementa por el nivel central, con una perspectiva prevalentemente preventiva, pero también con un componente correctivo en algunos periodos del año.</p> <p>ÉTNICOS: Se realizan actividades de control en la calidad de los documentos generados por la dependencia, actividades que realizan los profesionales de las coordinaciones en el nivel central, generando retroalimentaciones a los documentos revisados, los cuales son registrados en el módulo de salidas no conformes y subsanados por los equipos territoriales.</p> <p>Ley 1448 Etapa Judicial: Para la determinación de las necesidades de los procesos es preciso indicar que el lineamiento general de planeación, determinación de equipos y metas es liderado por el Director General quien indica a través de la Circular 009 de 2022 las fases del proceso en términos de alistamiento, formulación, consolidación y aprobación. Ahora bien, dicho proceso continua su materialización a través de los lineamientos específicos remitidos por la OAP a las misionales y Direcciones Territoriales a través de memorando interno OAP 00246 de 2022 y en donde se brindan las orientaciones necesarias para la determinación de metas y equipos partiendo no sólo de los análisis territoriales sino también ante la necesidad de alinear estos componentes a los compromisos presupuestales y de política pública a los que está obligada la entidad.</p> <p>En este sentido, es a través de la concertación que se realiza al finalizar cada vigencia a través de la Subdirección General entre las direcciones territoriales, la OAP, las diferentes áreas misionales y de apoyo, que se analizan conjuntamente las estadísticas asociadas a cada proceso, los rezagos pendientes y se estima el equipo y las metas para la siguiente vigencia, este análisis deberá, además, ser contrastado a la luz de los techos presupuestales informados por la OAP. Una vez surtido todo este proceso, se revisan y aprueban las necesidades identificadas, así como su correspondencia con la asignación de las metas y equipos por parte de los comités directivos correspondientes para aplicar en 2023.</p> <p>Finalmente, es preciso indicar que para el Proceso Etapa Judicial, que teniendo en cuenta los procedimientos establecidos, en el SIPG se encuentran especificados los responsables para la ejecución de los productos asociados a los mismos desde el abordaje intermisional que se requiere desde sus componentes, roles y perfiles sociales, catastrales y jurídicos.</p> <p>Ley 1448 Registro: El proceso de establecimiento de las necesidades del proceso "Gestión de restitución Ley 1448- Registro" se desarrolló en el marco del Memorando Interno OAP 00246 de 2022, mediante el cual la Oficina Asesora de Planeación definió los lineamientos, criterios y metodología para desarrollar la planeación y formulación de las metas para la vigencia 2023. Cada dependencia misional elaboró su propuesta de intervención de acuerdo con las directrices del memorando y lo remitió a la OAP y Subdirección General y posteriormente en mesas de trabajo se consensuó y se definieron los requerimientos para cada DT, dependiendo de las metas definidas y acordadas y se suscribieron a través de actas que fueron elaboradas por los profesionales de planeación en cada DT y posteriormente custodiadas por la Oficina Asesora de Planeación.</p> <p>A partir de los acuerdos establecidos en las mesas de trabajo entre el nivel central y las direcciones territoriales la OAP construyó la matriz de requerimientos que fue la base para que la Secretaría General adelantara la contratación de los equipos en territorio a inicios de la vigencia 2023. Dicha matriz está bajo administración de la OAP.</p> <p>GGCIM La estimación de riesgos se realiza en la mesa técnica que se realizar de manera previa La asignación y estimación riesgos se encuentra definida en el GC-PR-04 Solicitud Inicio Proceso de Selección y en los Formatos de Estudios Previos el cual se encuentra aprobado por el área técnica y los cuales se publican como Anexo adicional dentro el Pliego de Condiciones.</p>		<p>3</p> <p>GGCIM La Entidad cuenta con los formatos de estudios previos (GC-FO-08 y GC-FO-05) publicados en el aplicativo STRATEGOS para la creación de la necesidad por parte de las dependencias de la UAEGRTD y los formatos de Designación de Comité Evaluador (GC-FO-48) contenidos en el expediente contractual del proceso, adicionalmente, se realiza mesa técnica de manera previa para la asignación y estimación riesgos de los procesos de contratación para el seguimiento de las actividades de los contratistas por parte del supervisor se cuenta con los siguientes formatos: GC-FO-16 INFORME DE SUPERVISION GC-FO-15 INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACION DE SUPERVISOR(ES) CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTION. GC-FO-54 INFORME FINAL ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN SUPERVISOR</p> <p>4</p> <p>Se establecen las funciones para el nuevo Grupo Fondo de Restitución de Tierras y Territorios con alcance a la administración y saneamiento de bienes a cargo del Fondo de la Unidad, así como al cumplimiento de órdenes judiciales, igualmente a cargo de la Unidad. Establece que dichas funciones se deben adelantar en articulación con las Direcciones Territoriales y direcciones misionales de la Unidad.</p>	<p>2023 entró en vigencia a partir del 9 de junio de 2023, se entiende que a nivel del proceso se deben adelantar, en los casos que aplique, los ajustes de procedimientos, guías, manuales, instructivos y otros documentos, en los cuales se precisen de manera específica las funciones y responsabilidades y la forma o mecanismos cómo estas articularán con las Direcciones Territoriales y otras áreas misionales de la Unidad. En este sentido, es importante que desde el Grupo Fondo de Restitución de Tierras y Territorios se establezca un plan de trabajo con alcance dichas revisiones y actualizaciones, así como su correspondiente socialización. Lo anterior será objeto de seguimiento para el segundo semestre del 2023.</p>
--	--	--	--	---	---

<p>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.</p>	<p>dimensión de gestión con Valores para Resultados</p> <p>dimensión de Control Interno</p> <p>líneas de Defensa</p>	<p>Mediante Resolución 00543 de 27 de junio 2023, se actualiza y fortalece la articulación del Sistema de Control Interno con el Sistema de Planeación y Gestión - SIPG, incluye en el artículo 3. referenciales del SIPG de la Unidad, integra las normas técnicas colombianas y Cumplimiento normativo de forma adecuada a la estructura de control de la entidad.</p> <p>Mediante Resolución 00544 de 2023, Por medio de la cual se modifican disposiciones reglamentarias con el Comité institucional de Gestión y desempeño de la UAEGRTD, Artículo 2 Funciones, frente a los literales (1 al 9) asociados al seguimiento e implementación del MIPG.</p> <p>La oficina de tecnología adopta el modelo y controles de la ISO27001 por medio del modelo de seguridad y privacidad de la información del MinTic, lo cual se puede observar en los siguientes documentos estratégicos del proceso: GT-ES-14_V4_PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN, GT-ES-13_V3_PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN, GT-ES-08_V3_PLAN ESTRATEGICO DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN.</p> <p>El Grupo de Gestión Logística y de Recursos Físico mediante los siguientes formatos cada mes realiza un seguimiento y control de sus procedimientos:</p> <p>Almacén: GL-FO-13CONTROL SALIDA ELEMENTOS Y EQUIPOS DE UAEGRTD GL-FO-24 ACTA DE ENTREGA DE BIENES Suministro de Aseo y Cafetería: GL-FO-11 SOLICITUD Y CONTROL DE INSUMOS DE ASEO Y CAFETERIA</p>	<p>3</p>	<p>1</p>	<p>La Oficina de control Interno, en su rol evaluador adelantará los procedimientos de auditoría para concluir al respecto del cumplimiento de Decreto 1072 y Resolución 0312. resultados que se comunicarán a la Administración y serán reportados en la evaluación del II semestre 2023.</p> <p>En el marco del CICC se presentan los informes de auditoría realizados a los diferentes procesos que permiten validar la gestión eficiente de los mismos y de las cuales de ser necesarios se desprenden los respectivos planes de mejoramiento. Desde el 1 de junio se viene adelantando de la auditoría AU-GL-01-23 al Proceso Gestión Logística y Recursos Físicos GGSOA y en el mes de Agosto se presentará el resultado de la misma.</p>	<p>Continuar con la ejecución de los planes del MSPI, los cuales se encuentran en ejecución oportuna: plan 1064, 1065, 1066 y 1068.</p>
		<p>Gestión Ambiental: GL-FO-39 CONTROL DE INGRESO Y SALIDA DE RESIDUOS PELIGROSOS AL CENTRO DE ACOPIO GL-FO-47 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES GL-FO-52 LISTA DE CHEQUEO INSPECCIÓN AMBIENTAL DE ÁREAS GL-FO-53 MATRIZ SEGUIMIENTO GESTIÓN AMBIENTAL GL-FO-55 LISTA DE CHEQUEO CRITERIOS DE SOSTENIBILIDAD PARA LA COMPRA DE PRODUCTOS</p> <p>Infraestructura: GL-FO-57 MATRIZ SEGUIMIENTO MANTENIMIENTOS PREVENTIVO GL-FO-46 LISTA DE CHEQUEO EQUIPOS ELÉCTRICOS GL-FO-41 LISTA DE CHEQUEO INSPECC PTOS ECOLÓGICOS CENTROS DE ALMACENAMIENTO TEMPORAL DE RESIDUOS SÓLIDOS</p> <p>Transporte: GL-FO-19 CONTROL SERVICIO DE TRANSPORTE GL-FO-17 CONTROL DE DOCUMENTOS DE VEHICULOS GL-FO-35 CONTROL DE COMISIONES CONTRA PLANILLAS GL-FO-36 INSPECCIÓN DE VEHÍCULOS</p> <p>Vigilancia y Seguridad Social: GL-FO-14 CONTROL DE INGRESO DE PERSONAL A LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD GL-FO-32 CONTROL Y SALIDA DE ELEMENTOS DE ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROPIEDAD DE COLABORADORES Y PARTICULARES</p>		<p>2</p>	<p>En el primer semestre de 2023 la OTI formuló los siguientes planes de mejoramiento para mitigar las situaciones identificadas asociadas al modelo de seguridad y privacidad de la información:</p> <p>Plan 1064: Falta de estructuración y formalización del documento de declaración de aplicabilidad de los controles del anexo A de la norma ISO 27001.</p> <p>Plan 1065: 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.</p> <p>Plan 1066: Falta el documento del plan de seguimiento, evaluación, análisis y resultados del MSPI, revisado y aprobado por la alta Dirección.</p> <p>Plan 1068: Incumplimiento de los plazos de avance e implementación del modelo de seguridad y privacidad de la información.</p>	
<p>Lineamiento 11: Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos.</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>Observaciones de la evaluación independiente (ten en cuenta papel de líneas de defensa)</p>
<p>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,</p>	<p>dimensión de gestión con Valores para el Resultado</p> <p>política de Gobierno Digital</p> <p>política de Seguridad Digital</p>	<p>La OTI realiza monitoreo de disponibilidad y capacidad de la infraestructura tecnológica, cuenta con políticas y procedimientos de generación de backup y recuperación, definición y ejecución de plan de contingencia:</p> <p>GT-PR-23 COPIAS DE RESPALDO DE INFORMACIÓN EN SERVIDORES, GT-ES-12 ARQUITECTURA DE INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA – CATALOGO DE ELEMENTOS DE INFRAESTRUCTURA y GT-ES-10 PLAN DE PREPARACIÓN DE TI PARA LA CONTINUIDAD DEL</p>	<p>3</p>	<p>1</p>	<p>La OTI realiza medición de indicadores de disponibilidad y capacidad de la infraestructura tecnológica, entre enero y junio de 2023 se observa que se cumplió la meta establecida.</p>	<p>Se recomienda revisar los indicadores parametrizados para la vigencia 2023 en Strategos debido a que se observa que algunos de estos no cuentan con el reporte avance para el primer semestre de 2023.</p>
				<p>2</p>	<p>Se evidencia que la OTI cuenta con los soportes de los backup programados y ejecutados en el primer semestre de 2023, en los cuales se puede observar</p>	<p>Se recomienda revisar acciones que pueda definir y ejecutar la OTI para mitigar situaciones que puedan afectar</p>

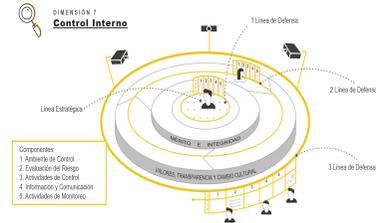


<p>desarrollo y mantenimiento de tecnologías.</p>		<p>NEGOCIO.</p> <p>Entre los procesos de gestión de la seguridad realiza monitoreo de alertas de seguridad perimetral y gestión de credenciales de acceso, parametrización: GT-IN-04_V1_ADMINISTRACION DE USUARIOS EN EL DIRECTORIO ACTIVO.</p> <p>Y procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías: GT-PR-02_V6 SOLUCIONES DE SOFTWARE, GT-FO-35_V1_SOLICITUD DE CAMBIO DE TI, GT-FO-41_V2_PRUEBAS DE ACEPTACION DE USUARIO.</p>			<p>copias y restauraciones satisfactorias ("Backup completed" y "Restore Completed").</p> <p>3 Al primer semestre de 2023 se atendieron 784 casos de gestión de credenciales de acceso, y se observa que la herramienta de monitoreo de alertas de seguridad perimetral registra las actividades sospechosas y las acciones tomadas (bloqueo de uso sobre la aplicación).</p> <p>4 Se revisó el listado de aplicativos administrados por la OTI vigente a 2023, analizando el soporte que tiene cada uno, ya sea InHouse o por proveedor externo. De los 11 sistemas revisados 6 cuentan con soporte vigente por proveedor externo, se precisa por parte de la OTI que la entidad suscribió convenios interadministrativos para la implementación de los software SISGESTION Y ORFEO que cuentan con funcionalidades para atender las necesidades (almacén, gestor documental) adicionalmente la Intranet, Escuela URT son gestionadas directamente por OTI , por lo cual no se contrata soporte de un tercero</p>	<p>los sistemas que no cuenta con soporte vigente (STONE DOCS).</p> <p>En primer semestre de 2023 se formularon dos planes de mejoramiento para atender las observaciones y recomendaciones de equipos de cómputo que no cuenta con cifrado de disco y definición de variables de criticidad para la generación de copias de backup identificados en auditoría al proceso de gestión TI.</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) 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>OTI realiza seguimiento periódico sobre la ejecución y cumplimiento de actividades de sus proveedores de TI, como evidencia se observa el registro "seguimiento plan necesidades OTI 2023", en el cual se verificó una muestra de contratos en ejecución, validando el seguimiento realizado a los contratos de: centro de datos nube privada, conectividad, centro de datos nube pública – continuidad, renovación garantías DELL, mantenimiento infraestructura, renovación licenciamiento office 365, soporte premier, renovación plataforma seguridad, soporte aplicativo Strategos, y soporte aplicativo nómina; destacando que todos ya se encuentran contratados a excepción de centro de datos nube pública – continuidad debido a que se planeó realizar en junio (a la fecha de corte se encuentra en ejecución oportuna).</p>	<p>No se tienen observaciones sobre el criterio evaluado.</p>
<p>11.3 Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.</p>	<p>dimensión de gestión con Valores para el Resultado</p> <p>política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos.</p>	<p>La gestión de credenciales de acceso es el procedimiento por el cual se otorga, retira o modifican los permisos de accesos a las herramientas y sistemas de información de la entidad, lo cual se encuentra documentado en el procedimiento GT-PR-15 CREACIÓN DE SOLICITUDES O INCIDENTES_V9. El documento GT-MA-07_V1 MODELO GESTIÓN DE INFORMACIÓN describe los criterios de con los que por medio de los activos de información se documentan los propietarios, los perfiles, roles y responsabilidades de las acciones sobre la información.</p>	<p>3</p>	<p>1</p> <p>2</p>	<p>La OTI cuenta con la documentación de matriz de roles y segregación de roles y responsabilidades de los sistemas de información, roles y usuarios de seguridad, roles y responsabilidades de servicios tecnológicos.</p> <p>La Oficina de Tecnología de la Información ha venido trabajando en esta vigencia 2023 en acciones de mejora para fortalecer la parametrización y asignación de perfiles de acceso en el Sistema de Registro de Tierras Despojadas y Abandonadas Forzosamente (SRTDAF) a partir de algunas debilidades de acceso y segregación de roles identificadas en el marco auditoría de registro de la vigencia 2022.</p>	<p>Continuar con la ejecución del plan de mejora 1047 para dar cumplimiento al hallazgo AU-RT-RG-22-H2 Debilidades en la parametrización y asignación de perfiles de acceso en el Sistema de Registro de Tierras Despojadas y Abandonadas Forzosamente (SRTDAF)</p>
<p>11.4 Se cuenta con información de la 3a línea de defensa, como evaluador independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan.</p>	<p>dimensión Control Interno</p> <p>Tercera línea de Defensa</p>	<p>Para el seguimiento de las actividades de los proveedores y contratistas, la Entidad cuenta con los siguientes documentos:</p> <p>De contratos:</p> <p>GC-MA-02 MANUAL DE CONTRATACIÓN Y SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA_V7, GC-FO-54 INFORME FINAL ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN SUPERVISOR(ES), GC-FO-32_V2_CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN, GC-FO-31 CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO_V8, GC-FO-16_V6 INFORME DE SUPERVISION, GC-FO-15_V4 INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACION DE SUPERVISOR(ES) CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE</p>	<p>3</p>	<p>1</p>	<p>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:</p> <p>AU-TI-22-O19: Debilidad en la definición de requisitos</p>	<p>Para subsanar las situaciones identificadas, con corte al primer semestre de 2023 actualmente se encuentran en ejecución los siguientes planes de mejoramiento:</p> <p>PM 1087 con avance del 25%</p> <p>PM 1088 con avance de 25%</p>

		APOYO A LA GESTION, GC-FO-08_V11_ESTUDIOS PREVIOS CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Ó DE APOYO A LA GESTIÓN, GC-CA-01_V4_GESTIÓN CONTRACTUAL De TI: GT-FO-20_V3_ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD URT -TERCEROS, GT-ES-14_V4_PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN, GT-ES-13_V3_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 COMPENDIO DE POLÍTICAS COMPLEMENTARIAS DE MSPI v5			de seguridad de la información en la etapa precontractual, contractual y Post contractual de la relación con proveedores AU-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	
				EVIDENCIA DEL CONTROL		
Lineamiento 12: Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	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)	No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (teniendo en cuenta papel de líneas de defensa)
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.	dimensión de gestión con Valores para el Resultado política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos.	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: 1. 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. 2. 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. 3. Control de documentos MC-PR-01 V8, establece los lineamientos para el control y estandarización documental. 4. 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. De esta manera se puede afirmar que la entidad cuenta con documentación necesaria para controlar y actualizar los procesos, procedimientos, políticas e instructivos, etc.	3	1	Los documentos referenciados cuenta con controles que permiten establecer actividades de monitoreo para evitar el uso de documentos obsoletos, de manera complementaria la herramienta Strategos tiene identificados los documentos oficiales que permiten al usuario identificar que documentos son los que se deben cargar en la plataforma y finalmente a través de la auditoría de direccionamiento estratégico que se está desarrollando de manera paralela con la construcción de este informe se están revisando ámbitos relacionados con el control y gestión documental.	No se tienen observaciones sobre el criterio evaluado
				2	El proceso de Control y Evaluación Independiente desarrolla auditoría interna al proceso de mejoramiento continuo durante el 1er semestre de 2023, bajo el informe de auditoría AU-MC-01-23, ejercicio bajo el cual se determina evaluar dentro del alcance el seguimiento a los planes de trabajo para la actualización documental de los procesos que realiza el proceso de mejoramiento continuo, informe en el que se generan recomendaciones de la 23 a la 26.	
12.2 El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo.	Todas las Dimensiones de MIPG	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 MEC) 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. 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 literal C, "Analizar los informes de auditoría que presente el jefe de control interno a fin de determinar mejoras a ser implementadas", define este espacio para que la Alta Dirección (línea estratégica) conozca los resultados de estos ejercicios de evaluación independiente y defina acciones de manera oportuna.	3	1	La Oficina de Control Interno, genero resultados de madurez del Sistema de Control Interno de las siguientes unidades auditables: - Proceso Gestión de Comunicaciones - Proceso Mejoramiento Continuo	No se tienen observaciones adicionales sobre el criterio evaluado.
				2	El proceso de Control y Evaluación evalúa a través del informe de seguimiento a riesgos de corrupción del 1er cuatrimestre de 2023, el diseño y efectividad de los controles y genera recomendaciones para el fortalecimiento de la gestión del riesgo. Estos resultados son presentados a través del CICCI.	

<p>12.3 Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.</p>	<p>dimensión de Direccionamiento 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 12, 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 9.4 Periodicidad del Monitoreo de Riesgo, establece el cronograma de monitoreo señalando que "(...) El informe de monitoreo de riesgos debe ser revisado y aprobado por parte del líder de proceso de Mejoramiento Continuo, asegurando una completa intervención de la 2da línea de defensa en la gestión de riesgos". En el documento GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS, Tabla 5. se establece el Rol de la tercera línea de defensa, donde relacionan entre otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificar que se realice la actividad de monitoreo por parte de la segunda línea de defensa a los riesgos de la UAEGRTD y brindar bajo el rol de asesoría, y acompañamiento recomendaciones frente a la administración del riesgo. - Monitorear la exposición al riesgo de la UAEGRTD y realizar recomendaciones con alcance preventivo. - Verificar y evaluar, a través de ejercicios de seguimiento o auditoría interna, la efectividad de los controles, planes de contingencia y planes de tratamiento de los riesgos institucionales. 		1	<p>La Oficina de Control interno, en el informe Seguimiento mapas de riesgos de corrupción verificar entre otros que se realice la actividad de monitoreo por parte de la segunda línea de defensa a los riesgos de la Unidad; así mismo en el Anexo auditoría interna al Proceso mejoramiento Continuo presenta el resultado de la exposición al riesgo, efectividad de los controles, planes de contingencia y planes de tratamiento de los riesgos institucionales (muestra).</p>	<p>aunque la OAP como 2da línea de defensa desarrolla monitoreo cuatrimestral a la gestión de los riesgos, a través del ejercicio de auditoría interna realizado al proceso de Mejoramiento Continuo se identifica hallazgo AU-MC-01-23-H3, documentado a través del informe final de auditoría AU-MC-01-23, el cual tiene relación con el "INCUMPLIMIENTO FRENTE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA METODOLOGÍA MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RIESGOS", hallazgo bajo el cual se ha definido el correspondiente plan de mejoramiento 1092. Sobre el hallazgo se identifican las siguientes situaciones a nivel territorial:</p>
			3		<p>El proceso de Mejoramiento Continuo para el 1er cuatrimestre de 2023 desarrolla informe de monitoreo a los riesgos como 2da línea de defensa, informe que es insumo para la evaluación y seguimiento desarrollado por la 3ra línea en su informe de seguimiento a riesgos de corrupción cuatrimestral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Se identificaron debilidades frente a la evidencia de la ejecución de los controles de los riesgos de los procesos evaluados Ley 1448 - Registro y Etapa Judicial, por cuanto la evidencia que reposa en el sistema de información STRATEGOS no da cuenta de la ejecución de los controles, para determinar de objetiva su efectividad. Por ejemplo, para el control "Verificar la oportuna resolución de recursos de reposición interpuestos a los actos administrativos proferidos por la UAEGRTD", se anexa en el sistema STRATEGOS un Excel con la cantidad de recursos de reposición que se gestionaron en el último semestre, pero no identifican cuántos casos se gestionaron fuera de los términos, cuántos están pendientes, entre otros estados relevantes para el ejercicio. •Se identificó que las Direcciones Territoriales no reportan evidencia de la ejecución de actividades de los planes de tratamiento. Las Direcciones Territoriales realizan actividades relacionadas, pero no son manejadas en el marco de dicho plan. Igualmente, se evidencia que acciones contempladas en los planes hacen parte de las actividades propias de la ejecución del control. •En la Dirección Territorial Norte de Santander para el riesgo del proceso Gestión de Restitución Ley 1448 – Registro "Posibilidad de acción de tutela o requerimiento por otros mecanismos por la afectación al debido proceso ante el incumplimiento de términos procesales al no atender oportunamente las solicitudes de revocatoria directa de un acto administrativo, recursos de reposición interpuestos y PQRSDF ligadas al proceso", no se evidenció para los tres controles aplicables a la Dirección Territorial los soportes de su ejecución, de acuerdo con lo establecido en el mapa de riesgos. Solo se observa el registro general del seguimiento en STRATEGOS de los resultados obtenidos en los seguimientos semestrales de monitoreo. Para el segundo periodo, no se evidenció que el reporte tuviese alcance a los meses de octubre y noviembre, según lo definidos en la metodología aplicable para la fecha. Finalmente, se identificó un reporte adicional por parte del área social, el cual no aplica de acuerdo con la información suministrada por la líder de este componente.
				2		<p>Importante anotar que, sobre el criterio evaluado, aunque se identifican lineamientos claros frente al monitoreo de riesgos por parte de la OAP a través de la Guía Administración del Riesgos MC-GU-02, este seguimiento no está siendo 100% efectivo por cuanto se identifican las situaciones relacionadas en el hallazgo identificado.</p>

<p>12.4 Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados.</p>	<p>Dimension Control Interno Segunda Línea de Defensa</p>	<p>El proceso de Mejoramiento Continuo define en la Guía para la Administración del Riesgo y Oportunidades - MC-GU-02, versión 12: Numeral 7. Generalidades sobre líneas de defensa. 7.1 Responsabilidades según las líneas de defensa en el marco de la gestión de los riesgos y oportunidades, define responsabilidades frente a la ejecución y monitoreo de los riesgos. Numeral 8. Metodología para la administración de los riesgos, bajo el cual se definen "...las directrices a seguir para identificar, analizar, evaluar, monitorear y hacer seguimiento a los riesgos; así como determinar roles y responsabilidades de cada uno de los servidores de la Entidad (esquema de las líneas de defensa) en los riesgos de gestión, corrupción y seguridad de la información..." 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>3</p>	<p>1</p>	<p>La Oficina de Control Interno realizó procedimientos de auditoría con un enfoque basado en riesgos a los procesos de: -Proceso Mejoramiento Continuo. -Proceso Gestión de Comunicaciones. Adicionalmente, el proceso de Control y Evaluación Independiente desarrolla los siguientes informes de ley: -Seguimiento a riesgos de corrupción 1er cuatrimestre de 2023. -Seguimiento al plan anticorrupción y atención al ciudadano 1er cuatrimestre de 2023.</p>	<p>Aunque la OAP como 2da línea de defensa desarrolla monitoreo cuatrimestral a la gestión de los riesgos, a través del ejercicio de auditoría interna realizado al proceso de Mejoramiento Continuo se identifica hallazgo AU-MC-01-23-H3, documentado a través del informe final de auditoría AU-MC-01-23, el cual tiene relación con el "INCUMPLIMIENTO FRENTE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA METODOLOGÍA MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RIESGOS", hallazgo bajo el cual se ha definido el correspondiente plan de mejoramiento 1092. Sobre el hallazgo se identifican las siguientes situaciones a nivel territorial: •Se identificaron debilidades frente a la evidencia de la ejecución de los controles de los riesgos de los procesos evaluados Ley 1448 - Registro y Etapa Judicial, por cuanto la evidencia que reposa en el sistema de información STRATEGOS no da cuenta de la ejecución de los controles, para determinar de objetiva su efectividad. Por ejemplo, para el control "Verificar la oportuna resolución recursos de reposición interpuestos a los actos administrativos proferidos por la UAEGRTD", se anexa en el sistema STRATEGOS un Excel con la cantidad de recursos de reposición que se gestionaron en el último semestre, pero no identifican cuántos casos se gestionaron fuera de los términos, cuántos están pendientes, entre otros estados relevantes para el ejercicio. •Se identificó que las Direcciones Territoriales no reportan evidencia de la ejecución de actividades de los planes de tratamiento. Las Direcciones Territoriales realizan actividades relacionadas, pero no son manejadas en el marco de dicho plan. Igualmente, se evidencia que acciones contempladas en los planes hacen parte de las actividades propias de la ejecución del control.</p> <p>Importante anotar que sobre el criterio evaluado, aunque se identifican lineamientos claros a través de la Guía Administración del Riesgo MC-GU-02, estos no se cumplen a cabalidad por cuanto su calificación es de 2 en la evaluación del funcionamiento.</p>
<p>12.5 Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño.</p>	<p>dimensión Control Interno 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 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. 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>3</p>	<p>1</p>	<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 se pueden generar no conformidades u observaciones que se derivan en planes de mejoramiento, estos resultados se socializan a través del CICC del cual se adjunta acta del último ejercicio.</p>	<p>No se tienen observaciones adicionales sobre el criterio evaluado.</p> <p><u>Seguimiento acciones de mejora definidas en el 2do semestre de 2022:</u> Actualizar los mapas de riesgos de corrupción vigencia 2023 con participación de la OCI para que presenten estos retroalimentaciones, fecha de cumplimiento: 31/01/2023. <u>Seguimiento OCI:</u> durante el último trimestre de la vigencia 2022, se desarrollan mesas de trabajo entre los procesos, OAP y OCI a fin de efectuar la actualización de los mapas de riesgos de los procesos, efectuando la publicación de la matriz consolidada en el mes de diciembre de 2023.</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 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		
				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 líneas de defensa)
13.1 La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos.	dimensión de información y comunicación	1. La entidad con el apoyo del DNP y Min Hacienda cuenta con dos plataformas donde efectúa el monitoreo a los indicadores estratégicos y a las actividades que por su naturaleza y funciones debe cumplir y son i) la Plataforma Integrada de Inversión Pública- PIIP donde se reporta de manera mensual el avance de los indicadores de los proyectos de inversión y Sinergia que soporta los avances en el cumplimiento de los CONPES 2. La OTI cuenta con procedimientos y lineamientos para la adquisición, desarrollo y mantenimiento de sistemas de información, los cuales fueron revisados en segundo semestre de 2022 con resultados satisfactorios, y los documentos relacionados actualizados a 2023 son los siguientes: GT-PR-02_V6_SOLUCIONES DE SOFTWARE, GT-GU-20_V1_LINEAMIENTOS Y CRITERIOS NO FUNCIONALES PARA SISTEMAS DE INFORMACIÓN, GT-FO-41_V2_PRUEBAS DE ACEPTACION DE USUARIO, GT-FO-35_V1_SOLICITUD DE CAMBIO DE TI, GT-FO-07_V4_SOLICITUD DE SOFTWARE.	3	1	Para el primer semestre de 2023, se revisaron los registros de requerimientos de software, y de acuerdo con los soportes se cuenta con 3 requerimientos de nómina, 16 de Strategos y un paquete de 106 requerimientos para cambios en Trámite Administrativo, Terceros App, Demanda, Correcciones, Vida catastral étnica, Seguridad y autenticación, Matriz étnica, Seguridad y permisos, Terceros intervinientes, Solicitud, Consulta Nodo Tierras, Vida catastral, Sujetos de especial protección, Sentencia, Matrices postfallo, Transversal al SRTDAF, App seguimiento, Solicitud étnica, Tramite étnica, Demanda étnica, Seguimiento ordenes étnicas, RUPTA, Interoperabilidad, gestión documental, Enlace con portal web, Transversal a todo el SRTDAF, trámite administrativo, Power apps DISOCIAL.	No se tienen observaciones sobre el criterio evaluado.
13.2 La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización.	dimensión de información y comunicación política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	La URT cuenta con dos instrumentos para registrar el inventario de la información institucional: el listado maestro de documentos administrado por OAP en Strategos, y el inventario de activos de información con la metodología para la identificación, valoración y clasificación de los activos de información administrado por la OTI.	3	1	Respecto a la actualización de la información, el listado maestro de documentos se actualiza constantemente en el marco del sistema integrado de planeación y gestión, y el inventario de activos de información se actualiza por demanda cuando un líder de proceso incluye, retira o modifica activos; en primer semestre de 2023 se actualizó el inventario de etapa judicial, providencias de restitución y RUPTA.	Revisar si de conformidad con los activos de información para el proceso de Gestión de Comunicaciones, se requiere solicitar la actualización de información una vez culmine las actividades contempladas en los planes de trabajo en el marco de la auditoría realizada a este proceso



<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>	<p>dimensión de información y comunicación</p> <p>política de Transparencia y Acceso a la Información Pública</p>	<p>1. Entre las fuentes se encuentran: - Plan nacional de desarrollo, - Documentos CONPES. - Dialogo con equipo directivo. - Dialogo con las direcciones territoriales. - Diálogo con Movimientos Sociales. - Diálogo con la cooperación.</p> <p>2. Para fuentes de datos externas, la OTI cuenta con los siguientes documentos de regulan el marco para el intercambio de información por medio de servicios de interoperabilidad y acuerdos de intercambio de información: GT-GU-16_V1_GUÍA PARA EL INTERCAMBIO DE LA INFORMACIÓN, GT-FO-44_V1_ANEXO TECNICO INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN, y GT-FO-21_V2_ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD PARA CONVENIOS Y-O INTEROPERABILIDAD. Para fuentes de datos internas, la OTI se encuentra trabajando en el establecimiento de un sistema integrado de información, en el cual, por medio de un DATA LAKE se está implementando la infraestructura para almacenamiento y aprovechamiento de la información, esto último se almacenará de acuerdo con lineamientos establecidos en la política de calidad de datos: GT-ES-18_V1_POLITICA DE CALIDAD DE DATOS.</p>	<p>3</p>	<p>1</p>	<p>De acuerdo con los registros suministrados, se verificó que, a junio de 2023, la entidad cuenta con 11 convenios de intercambio de información, lo cuales operan en el marco de los servicios de interoperabilidad o acuerdos de intercambio de información. Estos convenios se encuentran establecidos con las siguientes entidades: SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO, UNIDAD PARA LA ATENCIÓN Y REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VICTIMAS, INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI, CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, AGENCIA NACIONAL DE HIDROCARBUROS, AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS, FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN, JURISDICCIÓN ESPECIAL PARA LA PAZ, MUNICIPIO DE MEDELLÍN, REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL, PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN.</p> <p>2 Respecto al avance del plan de trabajo para el sistema de gestión de información (Datalake), a junio de 2023 la OTI se encuentra diseñando el modelo del flujo de información desde el Datalake hacia el almacén (bodega) de datos, el cual implementará las operaciones que garantizarán el flujo y ciclo de vida de la información almacenada.</p> <p>3 Se evidencia que para las entradas de la formulación del plan de acción 2023 se tomaron como referencia fuentes externas que permitirían establecer criterios de monitoreo a través de fuentes diferentes a las definidas por la URT</p>	<p>No se tienen observaciones</p>
<p>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.</p>	<p>dimensión de información y comunicación</p> <p>política de Transparencia y Acceso a la Información Pública</p>	<p>Durante el 2023, las actividades de control sobre la integridad, disponibilidad y confidencialidad de la información se han centrado en la gestión de riesgos de seguridad digital o riesgos de información, cuyos lineamientos se encuentran definidos en el documento MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS -> 9.4 PERIODICIDAD DEL INFORME DE MONITOREO DE RIESGOS en Strategos</p>	<p>3</p>	<p>1</p>	<p>Durante el primer trimestre de 2023 los procesos que han identificado riesgos de seguridad de la información realizaron el primer monitoreo de riesgos. Las matrices de riesgos se manejan por proceso y su última versión consolidada; incluidos los de seguridad de la información, se puede consultar en la intranet de la entidad. https://intranet.urt.gov.co/ eligiendo el tipo de proceso -> proceso -> Mapa de riesgos.</p>	<p>Se recomienda a los líderes de los procesos que aún no han registrado matrices de riesgos los de seguridad de la información a realizar esta para establecer las acciones y controles correspondientes para salvaguardar la integridad, disponibilidad y confidencialidad de la información. Se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación en calidad de líder la gestión de riesgos de la entidad a impulsar a los procesos, para la identificación y gestión de riesgos de la seguridad de la información y su monitoreo respectivo.</p>
<p>Lineamiento 14: Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).</p>	<p>DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</p>	<p>Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento</p> <p>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 líneas de defensa)</p>
<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>1. Desde el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICC, y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño - CIGD regulados respectivamente por las Resoluciones 0544 del 2023 y 226 del 2021, son espacios donde se desarrolla una comunicación asertiva con la Alta Dirección.</p> <p>El procedimiento PE-PR-01 FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN incluye una actividad asociada a la comunicación del plan de acción aprobado a</p>	<p>3</p>	<p>1</p>	<p>En las actas de los comités de los CIGD y CICC se evidencian actividades gestionadas vinculadas a establecer procedimientos para tener una comunicación efectiva entre los procesos y la alta dirección en temas como presupuesto, nuevas iniciativas a desarrollar para el siguiente cuatrienio, etc.</p>	<p>No se tienen observaciones sobre el criterio evaluado.</p> <p><u>Seguimiento a las acciones definidas 2do semestre de 2022:</u> Analizar la conveniencia de mantener el documento PE-GU-03 ya que los lineamientos de planeación se encuentran en PE-GU-05, fecha de corte 31/12/2023.</p> <p><u>Seguimiento OAP:</u> En el marco de la retroalimentación de la evaluación independiente del Sistema de Control Interno, se consideró pertinente el documento PE-GU-03 Guía para la formulación y seguimiento de planes, programas</p>

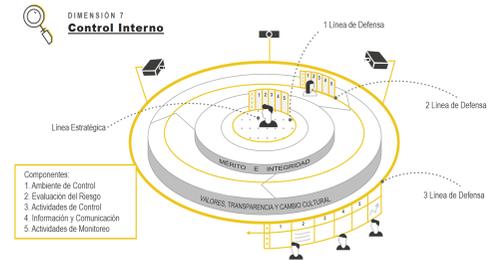
		<p>las direcciones territoriales y procesos.</p> <p>Así mismo, la entidad establece controles desde la "Matriz de Comunicaciones" – Código CO-ES-01, en la que se desagregan las temáticas, interacciones, responsables y registros de la comunicación y establece los Procesos. ¿Qué se comunica? ¿A quién se comunica? ¿Por qué medios? ¿Con qué frecuencia? y el responsable de comunicar registros.</p> <p>2. En el marco del CO-ES-02 PLAN ESTRATÉGICO DE COMUNICACIONES se tiene definido entre los objetivos específicos el acompañar la gestión del cambio y transformación, además, se tienen en este capítulo los canales de comunicación interna que son utilizados para socializar información emitida por la URT</p>		2	<p>De acuerdo con los canales de comunicación interna desde el proceso de Gestión de Comunicaciones se identifica la realización de acciones a través de Correo electrónico, Cartelera o pantalla digital, Boletín interno Comunidad URT al día</p>	<p>proyectos, teniendo en cuenta que los lineamientos para la planeación establecidos en el documento PE-GU-05 Guía para la formulación y a la planeación institucional.</p>
14.2 La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad)	dimensión de información y comunicación	<p>El proceso de Gestión de Comunicaciones en sus lineamientos cuenta con la CO-ES-01 Matriz de Comunicaciones, donde por proceso se indica el qué, a quién, por qué, la frecuencia, responsable y registro de qué comunica.</p> <p>La oficina de tecnología cuenta con los siguientes documentos de políticas de operación relacionados con la administración de la información: GT-PR-25 PROCEDIMIENTO INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN, GT-IN-04_V1 ADMINISTRACION DE USUARIOS EN EL DIRECTORIO ACTIVO, GT-ES-18_V1 POLITICA DE CALIDAD DE DATOS, GT-ES-14_V4_PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN, GT-ES-13_V3_PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN, GT-ES-04_V2_POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES</p>	3	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p>	<p>De acuerdo con los resultados emitidos en el marco de la auditoría al proceso de Gestión de Comunicaciones así como del Plan de Trabajo planteado, se revisará esta información en el marco del subcomité de transparencia, en alineación con los temas de política editorial y esquema de publicación.</p> <p>Para determinar el grado de cumplimiento de la operación relacionada con la administración de la información enfocada al componente de comunicaciones, es necesario culminar el plan de trabajo que quedó acordado en el marco de la auditoría al proceso de gestión de comunicaciones</p> <p>Los niveles de autoridad y responsabilidad de la información se pueden observar en instrumentos como el "inventario de activos de información" en el cual se puede observar la identificación de los propietarios de los activos de información, los medios de almacenamiento, la clasificación de reserva, entre otros atributos. Este instrumento está actualizado y publicado en la sección de intranet de cada proceso, adicionalmente cada responsable de la información gestiona por medio de GLPI acceso a carpetas compartidas, y roles y perfiles en los sistemas de información.</p>	<p>Actualmente el proceso de Gestión de Comunicaciones se encuentra implementando el plan de trabajo referente a Matriz de Comunicación Política Editorial</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.	dimensión de información y comunicación	<p>La Unidad cuenta con línea de denuncia interna (integridadyconflicto@restituciondetierras.gov.co), esta se encuentra documentada en el Procedimiento "Gestión de Conflictos de interés versión 1" - TH-PR-24</p> <p>Mediante 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".</p> <p>OCID, La entidad a generado campañas para difundir los canales de comunicación con la oficina de Control Interno Disciplinario, como es a través de la ventanilla de atención al ciudadano, virtualmente en la página Web de la entidad, WWW.urt.gov.co, a través de la línea gratuita 01-8000-124212, o enviando un correo electrónico procesos.disciplinarios@urt.gov.co</p>	3	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p>	<p>La Unidad establece los lineamientos para la detección, prevención y gestión de potenciales conflictos de interés potenciales, aparentes y reales derivados del desarrollo de todas las actividades, el mecanismo para reportar posibles casos de conflicto de interés o tienen conocimiento de alguno deberá informarse al correo integridadyconflicto@restituciondetierras.gov.co</p> <p>OCID La difusión de los canales de comunicación utilizados para denuncias disciplinarias se realiza mediante correo de difusión comunicaciones@urt.gov.co y la página web de la entidad, www.urt.gov.co</p> <p>La Unidad mediante Resolución 00818 de 2022ARTÍCULO 2. DEFINICIONES establece los Canales Oficiales para la Recepción de los PQRSDF. En el CAPÍTULO SEGUNDO se establece el trámite de las peticiones.</p>	<p>No se presentan observaciones del criterio evaluado</p>
14.4 La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva.	dimensión de información y comunicación	<p>Desde el proceso de Gestión de Gestión de Comunicaciones se tiene documentado la CO-ES-01 MATRIZ DE COMUNICACIONES, el procedimiento CO-PR-05 COMUNICACIÓN INTERNA y el CO-ES-02 PLAN ESTRATÉGICO DE COMUNICACIONES que aportan y permiten gestionar información desde el enfoque de comunicación interna, en este orden de ideas se identifican actividades para el primer semestre de la vigencia relacionadas con: publicaciones realizadas en carteleras digitales, boletín interno enviado vía correo electrónico, el trámite de solicitudes recibidas para informar de acuerdo con la necesidad y requerimiento de las diferentes áreas de la URT</p>	3	1	<p>En el marco de la auditoría al proceso de Gestión de Comunicaciones realizada en este primer semestre se emitieron los hallazgos, observaciones y recomendaciones en relación con la comunicación interna. Los resultados fueron debidamente puestos en conocimiento a la líder del proceso y posteriormente a los miembros del CICCI.</p>	<p>Actualmente Gestión de Comunicaciones se encuentra en proceso de construcción los planes de mejoramiento y el cumplimiento de las acciones contempladas en los planes de trabajo</p>

Lineamiento 15: Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	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		
				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 líneas de defensa)
15.1 La entidad desarrolla e implementa controles que facilitan la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos. Incluye contratistas y proveedores de servicios tercerizados (cuando aplica).	<p>dimensión de información y Comunicación</p> <p>dimensión de Control Interno</p> <p>Primera línea de Defensa</p>	<p>El proceso de Gestión de Comunicaciones en sus lineamientos ha dispuesto el procedimiento CO-PR-07 Comunicación Externa y en el CO-ES-02 Plan Estratégico de Comunicaciones , los cuales integran directrices y disposiciones para facilitar la comunicación externa, en este sentido, las actividades adelantadas para esta línea estratégica obedecen principalmente a la publicación de boletines de prensa, publicación edictos (difusión órdenes judiciales), publicaciones e interacciones en redes sociales y realización de eventos estratégicos para fortalecer las relaciones entre los ciudadanos, comunidades y otros públicos.</p> <p>Desde el Proceso de Articulación Interinstitucional se tiene establecido en su ciclo de gestión (AI-CA CARACTERIZACIÓN, versión 2 del 06/11/2017) la identificación de los escenarios de articulación interinstitucional, tanto los regulados y los no regulados por la Ley 1448 de 2011 y la formulación e implementación de los planes de trabajo correspondientes. El documento AI-GU-02 GUÍA PARA EL DESARROLLO DE LA ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL, versión 2 del 09/07/2018 establece de manera detallada el alcance de las actividades propuestas de articulación interinstitucional para cada ciclo de gestión del proceso, en las cuales se identifican aspectos relacionados con el intercambio de información.</p> <p>Adicionalmente, el proceso de Articulación Interinstitucional tiene establecido en su mapa de riesgos de la vigencia 2023 (aprobado el 31/10/2022) como control con alcance a facilitar la comunicación externa, el de mantener actualizada la información de los acuerdos, convenios y /o contratos interadministrativos de la UAEGRTD y realizar su correspondiente socialización. El control debe aplicarse con una periodicidad anual y su soporte debe quedar registrado en el sistema de información Strategos.</p> <p>Frente al Grupo de Gestión de Contratación, los canales de comunicación utilizados refiere a la página web de la entidad en el espacio designado para transparencia y acceso a la información pública de acuerdo con el siguiente enlace https://www.urtr.gov.co/contratacion1, así mismo, el Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP II.</p>	3	1	En el marco de la auditoría al proceso de Gestión de Comunicaciones realizada en este primer semestre se emitieron los hallazgos, observaciones y recomendaciones en relación con la comunicación externa. Los resultados fueron debidamente puestos en conocimiento a la líder del proceso y posteriormente a los miembros del CICC.	Actualmente el proceso de Gestión de Comunicaciones se encuentra de construcción de los planes de mejoramiento y el cumplimiento de contempladas en los planes de trabajo.
				2	El proceso de Articulación Interinstitucional desarrolló en el primer semestre de 2023 encuentros de articulación con entidades como la Dirección de Sustitución de Cultivos de Uso Ilícito, Defensoría del Pueblo, la Jurisdicción Especial para la Paz, Mesa de campesinado, Ministerio del Interior, SNARIV, UARIV que tienen alcance a identificar y priorizar necesidades de articulación, así como a definir los mecanismos a través de los cuales se concretan dichas acciones que incluye temas asociados a intercambio de información. Es importante mencionar que no en todos los casos se identifica la aplicación de mecanismos o elementos de control definidos por el proceso para el seguimiento y monitoreo de las condiciones en las que se dan las actividades de articulación, como es la formulación de planes de trabajo específicos con fechas y responsables.	Además y entendiendo la formalidad que puede demandar un acuerdo y/o contrato con una entidad, se recomienda que las diferentes acciones y compromisos que se generen de los espacios de articulación interinstitucionales queden documentados mediante actas de reunión que permita realizar la trazabilidad de las gestiones que se adelantan. De los soportes presentados en el proceso como evidencia, se identificaron documentos con notas, memorandos, papeles de trabajo interno, los cuales contienen acciones y compromisos. Adicionalmente, esta información no se encuentra actualizada y disponible para su consulta en el instrumento definido por el proceso: la guía de control. En la base de Excel no se encuentra actualizada para la vigencia 2023, y con el control del proceso, se indica que se actualiza anualmente.
				3	El Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP II, es el canal de comunicación de los proveedores, veedurías ciudadanos etc., para interponer y resolver las dudas sobre los procesos de contratación , es una plataforma obligatoria para todas las entidades públicas que la entidad utiliza, conforme lo establece la ley 1150 del 2017 artículo 3, y a la circular externa Nro. 01 del 2019, expedida por Colombia Compra Eficiente, en aras de facilitar la comunicación externa y garantizar la publicidad de la documentación contractual	Se informa por parte de los profesionales de la Subdirección que se priorizaron necesidades de articulación, así como la definición de instrumentos para consolidar los espacios de articulación interinstitucional y realizar las socializaciones correspondientes. Al respecto, se evidencia acta de reunión del 19/05/2023 con alcance al rediseño institucional de la Subdirección de

<p>15.2 La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y éstos son reconocidos a todo nivel de la organización.</p>	<p>dimensión de información y Comunicación</p> <p>política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción</p>	<p>El proceso de Gestión de Comunicaciones en los procedimientos CO-PR-07 Comunicación Externa, CO-PR-10 Comunicación Comunitaria, y en el CO-ES-02 Plan Estratégico de Comunicaciones realiza la mención de algunos de los canales habilitados para la divulgación de información externa.</p> <p>Desde el proceso de Articulación Interinstitucional se tiene establecido el procedimiento AI-PR-03 ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL CON REPRESENTANTES DE LA CANCELLERÍA EN EL EXTERIOR, versión 2 del 12/11/2019, el cual define los canales de comunicación con la Cancillería para brindar información del proceso de restitución y/o atender requerimientos relacionados con la oferta de servicios a víctimas en el exterior.</p> <p>De igual forma, el Grupo Fondo de Restitución de Tierras y Territorios (GFRTT) se mantienen vigentes los memorandos internos COJAI 00582-2022 y GCOJAI 01233, los cuales entregan lineamientos para la gestión de las comunicaciones externas relacionadas con el proceso de Gestión para el Cumplimiento de Providencias de Restitución. Los lineamientos tienen alcance al uso del correo institucional sentencias@urt.gov.co, para radicar requerimientos propios del proceso de Gestión para el cumplimiento de las providencias de restitución y dar respuesta a tribunales, juzgados, órganos de control, así como a otras entidades públicas o privadas.</p> <p>Respecto al proceso Atención a la Ciudadanía, se cuenta con documentos que orientan a los colaboradores de cara al ciudadano de cómo realizar la atención y proceder frente a las solicitudes allegadas. Estas se relacionan a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - IDENTIFICAR Y CLASIFICAR LAS SOLICITUDES DE LA CIUDADANÍA ATENCIÓN A LA (AC-PR-02) - GESTIÓN DE PQRS EN LOS PUNTOS DE ATENCIÓN - URT (AC-PT-03) - PROTOCOLO PARA TRÁMITE DE PQRS POR REDES SOCIALES (AC-PT-05) PROTOCOLO DE ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS (AC-PT-04) - MANUAL DE ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA (AC-MA-01) <p>Adicional a ello, comunica a los ciudadanos y demás grupos de valor los canales de comunicación externa disponibles para que estos interpongan sus derechos de petición, quejas, reclamos y sugerencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CARTA DE TRATO DIGNO (AC-ES-01) v 	<p>3</p>	<p>1</p> <p>En el marco de la auditoría al proceso de Gestión de Comunicaciones realizada en este primer semestre se emitieron algunas consideraciones para que se fortalezca la información frente a la funcionalidad y asociación entre los canales dispuestos y el tipo de información a divulgar.</p>	<p>Actualmente el proceso de Gestión de Comunicaciones se encuentra de construcción de los planes de mejoramiento y el cumplimiento de contempladas en los planes de trabajo de conformidad con los resultados del informe de auditoría AU-CO-01-23</p> <p>De igual manera, el proceso de Atención a la Ciudadanía se encuentra gestionando las correcciones y actividades de control y ejecución por semestre 2023, en el cual abordará el análisis de causas como resultado del Informe de seguimiento semestral a la atención y respuesta a PQRS en continuación, se listan las observaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plan de Mejora 1052. AC-IL-04-23-01 Posible vulneración de los derechos de las víctimas en el exterior para realizar el trámite de restitución y pro jurídica de predios abandonados y despojados con ocasión de la vi - Plan de Mejora 1053. AC-IL-04-23-02 Posible incumplimiento a los deberes de divulgación proactiva de la información pública, Ley 1712 de 2014
				<p>2</p> <p>El proceso de Articulación Interinstitucional implementa canales de comunicación con la Cancillería para brindar información del proceso de restitución y/o atender requerimientos relacionados con la oferta de servicios a víctimas en el exterior, los cuales incluyeron:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Reunión con la Cancillería para definir estrategia conjunta de atención de víctimas en el exterior. * Gestiones por correo electrónico y comunicaciones oficiales para atender y coordinar invitaciones a eventos, ferias para promoción de los servicios de la Unidad, realizar charlas y talleres informativos y de sensibilización. * Jornada de capacitación a funcionarios consulares en temas de restitución de tierras. * Coordinación y desarrollo de reuniones de trabajo con consulados para la identificación e impulso de casos de solicitud de tierras. 	
				<p>3</p> <p>Se evidencia el uso del correo sentencias@urt.gov.co para dar respuesta a requerimientos externos relacionados con el proceso Gestión para el cumplimiento de providencias de restitución, de acuerdo con los con los lineamientos establecidos en los memorandos internos COJAI 00582-2022 y GCOJAI 01233 (correos de respuesta a requerimientos correspondientes al primer semestre del 2023).</p> <p>Igualmente, se evidencia que los comunicados externos cumplen con los lineamientos definidos en el Manual para la administración de comunicaciones oficiales GD-MA-01, cuentan con las revisiones y aprobaciones correspondientes, la referencia de los radicados de ingreso y salida, así como el uso del formato vigente, entre otros lineamientos.</p>	
				<p>4</p> <p>Se evidencian actas de reunión del 9 y 14 de febrero de 2023 con alcance a la socialización del canal sentencias@urt.gov.co a los profesionales que hacen parte del proceso de Gestión para el cumplimiento de las providencias de restitución, así como la divulgación de una pieza de comunicación a través de correo electrónico el 9 de marzo de 2023. Igualmente, se evidencian dos comunicaciones externas del 30/01/2023 dirigidas a jueces y magistrados especializados en restitución de tierras en las cuales se informa sobre el correo sentencias@urt.gov.co, como canal dispuesto para la atención de requerimientos relacionados con el cumplimiento de órdenes judiciales.</p>	
				<p>5</p> <p>La Oficina de Control Interno, en ejercicio de seguimiento semestral concluyó a través del informe IL-04-23 de los siguientes tópicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deberes en la atención al Público (Ley 1437 y Ley 1474 de 2011) - Fortalecimiento de capacidades (Resolución 00126 de 2019) - Seguimiento a la gestión de la información Pública (Decreto 1081 de 2015) - Derechos del ciudadano ante la autoridades (ley 1437 de 2011 y Ley 1477 de 	

					2011) La carta de trato digno puede ser consultada en el link https://www.urt.gov.co/carta-de-trato-digno	
				6	El proceso de Gestión de Cooperación Internacional determinó como una de las actividades del Plan de Participación Ciudadana 2023, la realización de actividades de seguimiento con los cooperantes	
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).	<p>dimensión de información y Comunicación</p> <p>política de gestión Documental</p> <p>política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción</p>	<p>La Entidad ha definido las siguientes instancias para realizar el manejo de la información relacionada con el Ciudadano:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Crea el Grupo de Atención y Servicio al Ciudadano (Resolución 00126 de 2019 - artículo 4), - Asigna al Grupo de Atención y Servicio al Ciudadano como Líder de la política de servicio al ciudadano (Resolución 00543 del 27 de junio 2023 artículo 9). - Emite reglamento interno de trámite "... de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias en la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas..." (Resolución 00818 de 2022 reglamenta) " <p>Dese el proceso de Gestión de Comunicaciones en relación con los comentarios que recibe a través de las diferentes redes sociales tiene conocimiento que esta gestión debe atenderse en línea con lo establecido en el documento AC-PT-05 Protocolo para trámite de PQRSD por redes sociales</p> <p>En lo que respecta a 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, además, se registran todas las comunicaciones enviadas internas y externas en el formato GD-FO-16 PLANILLA DE COMUNICACIONES ENVIADAS (INTERNAS Y/O EXTERNAS) y el formato GD-FO-13: CONTROL DE DOCUMENTOS PARA FIRMA DEL DIRECTOR GENERAL - SUBDIRECTOR GENERAL - SECRETARIO GENERAL</p>	3	1	La Oficina de Control Interno de acuerdo con el seguimiento semestral concluyó en el informe IL-04-23 lo relacionado con el manejo de la información entrante a la Unidad, teniendo en cuenta que el Grupo de Atención y Servicio al Ciudadano administra la herramienta que contiene el detalle de las PQRSD allegadas a la Unidad - Módulo de PQRSD en el Sistema de Información STRATEGOS. Los procedimientos realizados permitieron identificar errores en el número de días que le asignan para dar respuesta. Es por ello que se generó una observación en el referido informe.	<p>Desde el proceso Atención a la Ciudadanía se cargó y se están ejecutando acciones y actividades, éstas se enmarcan en el PM 1053 y abordan 23-03 las actividades de control adoptadas para asignar los "Días de vencimiento de términos legales" a las PQRSD en la Tipología Organismos de Control y Otros bajo muestreo.</p> <p>Actualmente se tienen registrados y en ejecución los Planes de Mejoramiento como respuesta a los hallazgos en el marco de la auditoría al proceso de Gestión Documental</p>
				2	En el marco de la auditoría al proceso de Gestión de Comunicaciones se logró adelantar la prueba que permitió verificar el conocimiento y la aplicación del documento AC-PT-05 Protocolo para trámite de PQRSD por redes sociales	
				3	En el marco del CICC se presentan los informes de auditoría realizados a los diferentes procesos que permiten validar la gestión eficiente de los mismos, y de las cuales de ser necesarios se desprenden los respectivos planes de mejoramiento. De la última auditoría realizada al proceso de Gestión Documental - AU-GD-22 se generaron los planes de mejoramiento que a la fecha se encuentran en proceso y los cuales entre otras finalidades apuntan a la mejora del ambiente de control y a la aplicación efectiva de las diferentes actividades de control que permitirán igualmente como efecto secundario la mejora en el componente de información y comunicación	
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.	<p>dimensión de información y Comunicación</p> <p>política de Control Interno línea de Defensa</p>	<p>Desde el proceso de Gestión de Comunicaciones, en cumplimiento a los aspectos que refiere el CO-ES-02 Plan Estratégico de Comunicaciones acerca de comunicación externa, desde el proceso se tienen dos actividades: la primera acción refiere al de monitoreo diario que realiza el equipo interno de comunicaciones, y la segunda acción, es el reporte emitido por parte del proveedor de monitoreo de medios (contrato 2323-de 2023)</p> <p>El Grupo de Atención y Servicio al Ciudadano se documentó la POLÍTICA DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA (AC-MA-02) versión 3., numeral 5.5.10 MEDICIÓN DEL SERVICIO indica que los mecanismos de medición de la percepción ciudadana del servicio recibido (interna y externa) son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistema Digiturno con que cuenta la entidad, que incluye calificación del servicio • Buzones de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones • Encuestas de satisfacción interna y externa • Desarrollo de ejercicios de cliente incognito • Otros instrumentos que se consideren pertinentes 	3	1	Actualmente el proceso en el marco de la auditoría de Gestión de Comunicaciones se encuentra en la implementación de acciones encaminadas a formalizar la socialización de esta labor de monitoreo a los actores directamente involucrados.	No se tienen observaciones adicionales sobre el criterio evaluado
				2	<p>La Oficina de Control Interno, verificó las evidencias allegadas al respecto de la evaluación a los canales de atención, donde identificó según los rangos de calificación: Excelente, Bueno, Regular y Malo.</p> <p>A través del Sistema de Turno - Digiturno, según reporte de los 9653 ciudadanos que evaluaron el servicio prestado por los colaboradores del Grupo de Gestión en Atención y Servicio a la Ciudadanía: 6349 calificaron el servicio como excelente, 3134 calificaron el servicio como bueno, 126 ciudadanos calificaron el servicio como regular y 44 ciudadanos calificaron el servicio como malo. Es de anotar, que teniendo en cuenta el diagnóstico realizado por el Grupo de Atención y Servicio al Ciudadano la fuente de evaluación Digiturno es un mecanismo que limita obtener elementos por la mejora institucional por su reducida cobertura:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sistema de turnos que se encuentran funcionando son seis (6): DT Antioquia - Medellín, DT Caquetá - Florencia, DT Magdalena Medio - Barrancabermeja, DT Meta - Villavicencio, DT Tolima - Ibagué, DT Bogotá - Quibdó, - No funcionan y se les dio de baja de inventario el 23 de junio 2023, total de diez (10). - Sistemas de turno sin funcionar donde la Unidad procederá a dar de baja de inventarios en el II semestre 2023, Total de Ocho (8). 	

				3	<p>La evaluación periódica de la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, se planifican anualmente en el I semestre 2023. Esta se realiza a través de la encuesta de satisfacción y percepción ciudadana (interno y externo). Para la presente vigencia y de conformidad con el Plan Anual de Adquisiciones, el objetivo es contratar los servicios de una consultoría para reestructurar, aplicar formularios, toma de información para medir los índices de satisfacción ciudadana interna y externa, a través de la encuesta de satisfacción y percepción ciudadana, así como la socialización de resultados, y la construcción de acciones de mejora de la Unidad. Por un valor de \$ 620.000.000.</p> <p>El Grupo de Atención y Servicio al Ciudadano, presenta el cronograma de sesiones que adelantará con las dependencias del nivel central y territorial y documentar cuando aplique las acciones de mejora resultantes de la encuesta de satisfacción de la vigencia 2022.</p>	
15.5 La entidad analiza periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente.	<p>dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación</p> <p>política de planeación Institucional</p>	<p>La entidad a través del proceso de direccionamiento estratégico lidera la identificación y caracterización de los grupos de valor información que actualmente se viene actualizando a partir de la línea base publicada en el año 2021, bajo esta situación identificada y desde la auditoría del proceso que se viene desarrollando, se validará la información actualizada, no si antes precisar que se cuenta de manera precisa con una caracterización de los grupos de valor y partes interesadas que está actualmente siendo objeto de actualización</p>	3	1	<p>El informe resultante del ejercicio de actualización se va a entregar en el marco de la auditoría de Direccionamiento estratégico donde se logrará identificar el detalle de las necesidades y características de los grupos de valor</p>	No se tienen observaciones adicionales sobre el criterio evaluado
15.6 La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes.	<p>dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación</p> <p>política de planeación Institucional</p>	<p>El Grupo de Atención a la Ciudadanía en el documento AC-MA-02 POLÍTICA DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA, en el numeral 5.4 ANTECEDENTES DE MEDICIÓN DE LA POLÍTICA DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA EN LA UAEGRD - 5.4.4 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 UAEGRD.</p> <p>En el Plan Anual de Adquisiciones vigencia 2023, según Acta Subcomité 15 2023, refiere a un proceso de ENCUESTA DE SATISFACCIÓN Y PERCEPCIÓN CIUDADANA (INTERNO Y EXTERNO) planificado bajo la modalidad concurso de méritos. El objeto: Contratar los servicios de una consultoría para reestructurar, aplicar formularios, toma de información para medir los índices de satisfacción ciudadana interna y externa, a través de la encuesta de satisfacción y percepción ciudadana, así como la socialización de resultados, y la construcción de acciones de mejora de la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras.</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>	3	1	<p>La Oficina de Control Interno, soportado en el plan interno de trabajo del Grupo de Atención y Servicio al Ciudadano del 2 de marzo 2023, precisa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar mesas de trabajo con los líderes de proceso y dirección técnica con el propósito de socializar la propuesta de mejora del proveedor - Requiere oficialmente a los líderes de los procesos y direcciones territoriales la formalización cuando aplique de las acciones de mejora para la vigencia 2023. 	<p>La recomendación generada por la Oficina de Control Interno, al respecto del criterio evaluado "La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes" fue acogido por el Líder del Proceso Atención a la Ciudadanía y Responsable de Implementar la Atención al Ciudadano (Resolución 00543 de 2022), el plan interno de trabajo se encuentra en ejecución. Para la evaluación independiente del SCL del I Semestre 2023, será nuevamente revisado este aspecto.</p>
				2	<p>A la fecha al realizar la consulta en STRATEGOS- Modulo de mejora únicamente se encuentra un plan de mejoramiento en ejecución con fuente "Resultados de la medición de satisfacción de los usuarios" este es el N 1029 a cargo del proceso Atención a la Ciudadanía, cuyo porcentaje de ejecución a 19-07-2023 es 75%.</p> <p>El proceso de atención a la Ciudadanía presenta Cronograma sesiones para acciones de mejora - resultados de encuesta 2022, que se encuentran para los meses de Julio y Agosto 2023.</p>	



ACTIVIDADES DE MONITOREO

Este componente considera actividades en el día a día de la gestión institucional, así como a través de evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías). Su propósito es valorar: (i) la efectividad del control interno de la entidad pública; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los 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.

Lineamiento 16. Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad 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	
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno
16.1 El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del jefe de Control Interno o quien haga sus veces y hace el correspondiente seguimiento a sus ejecución?	dimensión de Control Interno líneas estratégicas	En la Resolución 00226 de 2021, artículo 3. Funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, literal "d. Aprobar el Programa Anual de Auditoría presentado por el jefe de la Oficina 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". La Oficina de Control Interno en cumplimiento del artículo 5 quien ejerce las funciones de la Secretaria Técnica del Comité institucional de Coordinación de Control Interno, en el literal ". Elaborar y proponer el orden del día de las sesiones del Comité institucional de Coordinación de Control Interno" Indicadores de Plan de Acción (impacto) - Modulo de Indicadores La Oficina de Control Interno en cumplimiento del artículo 5 quien ejerce las funciones de la Secretaria Técnica del Comité institucional de Coordinación de Control Interno, en el literal ". Elaborar y proponer el orden del día de las sesiones del Comité institucional de Coordinación de Control Interno" Indicadores de Plan de Acción (impacto) - Modulo de Indicadores	3	1	La Oficina de control interno, anualmente presenta para aprobación el Programa Anual de Auditoría. En lo que respecta a la vigencia 2023 el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprobó las actividades del programa y en especial en concordancia con los criterios de priorización avalo el número de Unidades Auditables, así mismo, la Subdirección General revisó los criterios definidos y las Direcciones Territoriales priorizadas que serían objeto de ejecución de procedimientos de auditoría durante la vigencia 2023. No se identifican observaciones sobre el

<p>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</p>	<p>dimensión de Control Interno líneas estratégicas</p>	<p>El Proceso Control y Evaluación Independiente en el documento (CI-MA-01) MANUAL DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN BASADA EN RIESGO define los 6.2.1 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES OPERATIVAS DE AUDITORÍA INTERNA entre ellos se encuentra el 6.2.1.2 PROGRAMA ANUAL DE AUDITORÍA, resultados que son comunicados a la Administración y publicados cuando (aplica) en la página web.</p> <p>En cumplimiento del ARTICULO 5. Funciones de la -Secretaría Técnica del Comité institucional de Coordinación de Control Interno de la Resolución 00226 de 2021, el Jefe Oficina de Control Interno "b...Elaborar y proponer el orden del día de las sesiones del Comité..." con el propósito que los integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno "...Analice los informes de auditoría que presente el jefe de Control Interno a fin de determinar las mejoras a ser implementadas"</p> <p>Desde el Comité Institucional de Gestión y Desempeño se efectúa seguimiento al cumplimiento de las políticas de MIPG, la OAP presenta su seguimiento. Esto reglamentado a través de la Resolución 544 de 2023, artículo 2. Funciones, literal es 1, 2, 3, 7 y 9.</p> <p>El proceso de Mejoramiento Continuo desarrolla ejercicio de Revisión por la Dirección para mantener informada a la Alta dirección frente al desempeño del SIPG, Tal y como se define en el documento MC-MA-01 MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION_V9 en su numeral 22.</p>	<p>3</p>	<p>1</p> <p>La Oficina de Control Interno, para el periodo evaluado ha presentado los resultados de evaluación independiente de Auditorías Internas, Informes de Ley - reportes de seguimiento (priorizados); para que la Administración defina acciones para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno.</p>	<p>Se recomienda a la OAP incorporar en sus espacios de la Alta Dirección a través del CIGD y/o Revisión por la Dirección los resultados de las evaluaciones desarrolladas para conocer la efectividad del Sistema de Control Interno, esto excluye las evaluaciones desarrolladas de manera independiente y presentadas a través del CICCI.</p> <p><u>Seguimiento a acciones de mejora definidas en el 2do sem de 2022:</u> 1. Socializar a los colaboradores la herramienta de la evaluación de brechas y el respectivo plazo para el cierre de brechas. <u>Seguimiento OCI:</u> se realiza en el mes de enero 2023 los resultados obtenidos en la Evaluación Independiente de 2022, definiendo las correspondientes acciones de seguimiento para el fortalecimiento del SCI de la Unidad. 2. Socializar al CICCI de la evaluación del SCI. <u>Seguimiento OCI:</u> durante el 1er CICCI desarrollado en el mes de febrero 2023, se realiza la socialización de los resultados de la Evaluación Independiente al SCI del 2do sem de 2022.</p>
<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>	<p>dimensión de Control Interno Tercera línea de Defensa</p>	<p>La Oficina de Control Interno, en el MANUAL DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN BASADA EN RIESGOS (CI-MA-01) y el procedimiento AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN BASADA EN RIESGOS (CI-PR-01), establece los lineamientos para la planificación, ejecución, comunicación, cierre y evaluación del desempeño de la Auditoría Interna de Gestión basadas en Riesgos en la Unidad realizadas por la Oficina de Control Interno con el fin de evaluar y mejorar la eficiencia, eficacia y transparencia del ejercicio del control interno en la entidad.</p>	<p>3</p>	<p>1</p> <p>El proceso control y evaluación independiente, establece los lineamientos para la realización de las Auditorías Internas de Gestión basada en Riesgos, con el fin de agregar valor a las unidades auditables, y fortalecer el Sistema de Control Interno y el Sistema Integrado de Planeación y Gestión, de acuerdo con lo establecido en las Normas de Auditoría generalmente aceptadas y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG. A corte del presente informe la Oficina de Control Interno ha presentado los resultados de dos (2) auditorías: - Proceso de Mejoramiento Continuo - Proceso Gestión de Comunicaciones</p>	<p>No se presentan observaciones del criterio evaluado</p>
<p>16.4 Acorde con el Esquema de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones.</p>	<p>dimensión de Control Interno 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-05_V3 GUIA PARA LA FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA PLANEACIÓN INSTITUCIONAL y la PE-GU-06 GUÍA PARA LA CONSECUCCIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS MISIONALES DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL, que cuentan con los elementos para el monitoreo y seguimiento a los indicadores estratégicos y evidencias el monitoreo regular y recurrente desde su papel como 2da línea de defensa.</p> <p>Así mismo, cuenta con la MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO versión 12, recientemente actualizada, en dónde se definen responsabilidades para la 2da línea de defensa en todo el ciclo de gestión de</p>	<p>3</p>	<p>1</p> <p>El procedimiento de monitoreo y control definido por las líneas de defensa se acopia a través del CIGD y el CICCI que buscan entre otras actividades identificar las oportunidades de mejora y tomar decisiones teniendo en cuenta el resultado de las auditorías, el seguimiento a los riesgos y demás análisis o evaluaciones que se realizan a los procesos.</p> <p>2</p> <p>Es importante resaltar que la OAP viene efectuando una actualización de los indicadores que miden el avance o cumplimiento de los procesos avanzando en las observaciones.</p> <p>3</p> <p>El proceso de Mejoramiento Continuo efectúa monitoreo cuatrimestral de los riesgos de los procesos, informe que es publicado en la intranet de la URT, para el periodo evaluado se ha publicado el informe del 1er cuatrimestre de 2023.</p>	<p>El proceso de Mejoramiento Continuo define conforme a lo establecido en el informe de auditoría AU-MC-01-23 basados en los hallazgos AU-MC-0-23-H1 INCUMPLIMIENTO EN EL SEGUIMIENTO DE LA 1RA LÍNEA DE DEFENSA Y MONITOREO DE LA 2DA LÍNEA DE DEFENSA. DEBE DESARROLLAR LA 2DA LÍNEA DE DEFENSA Y CIERRE EFECTIVO DE LAS SALIDAS MISIONALES DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN STRATEGOS, AUTORIZANDO LAS INCONSISTENCIAS DE LOS ESTADOS DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO REGISTRADOS EN STRATEGOS. INCUMPLIMIENTO FRENTE A LA IMPLEMENTACIÓN DEL METODOLOGÍA MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO, establece los planes de mejoramiento 109 del sistema de información Strategos, planes que permitan el acompañamiento y asesoría y acompañamiento del proceso como 2da línea de</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>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: - 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> <p>En el documento Guía Rol de las Oficinas de Control Interno o quienes hacen sus veces. Versión 3, noviembre 2022, del Departamento Administrativo de la Función Pública se define el alcance de los roles, para tal efecto se abordan actividades de "Relación con entes externos de control" y "Evaluación y seguimiento" que incluye el seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento.</p> <p>La Unidad, para el mes de diciembre 2022, somete a aprobación del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, la continuidad de las certificaciones ISO, en la que se define continuar con las mismas como referentes normativos, más no continuar con las certificaciones ISO, motivo por el cual la URT no recibirá auditorías del ente certificador, conforme a esta nueva decisión.</p>	<p>3</p>	<p>1</p>	<p>La Unidad actualmente realiza seguimiento a la ejecución de actividades enmarcadas en informe de evaluación externa de la Contraloría General de la Republica. La mejora a las operaciones se evidencia en la alineación son cumplimiento normativos y lineamientos del Gobierno Nacional. - Reporte de Trasmisión SIRECI: planes de mejoramiento CGR - Lineamientos Institucionales: Formalización del Empleo - Consolidación de estructura segregación de funciones y Procedimientos: COJAI</p>	<p>No se tienen observaciones adicionales sobre el criterio</p>
<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 (1/2/3)</p>	<p>No.</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 (te líneas de defensa) *Nota: únicamente diligenciar las observaciones desarrollo de actividades de las demás líneas</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>En la Resolución 0026 de 2021, artículo 6. son Obligaciones de los integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, literal "e. Implementar las acciones que sean necesarias para dar cumplimiento a los compromisos adquiridos, y sugerir propuestas de fortalecimiento y mejoramiento del Sistema de Control Interno de la Unidad" y en el Artículo 5 de la mencionada Resolución, son Funciones de la Secretaría Técnica Literal "g. Hacer seguimiento a las decisiones adoptadas y compromisos adquiridos por el Comité, de conformidad con los plazos establecidos y las responsabilidades asignadas y presentar los resultados"</p>	<p>3</p>	<p>1</p>	<p>La Oficina de Control Interno, realiza el seguimiento a las decisiones adoptadas en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y compromisos adquiridos por el Comité, de conformidad con los plazos establecidos y las responsabilidades asignadas; es por esto que las dos (2) sesiones que se han realizado la Oficina ha presentado los resultados.</p>	<p>No se identifican observaciones adicionales sobre el criterio</p> <p><u>Seguimiento a acciones de mejora definidas en el 2do sem de 2022.</u> 1. Socializar a los colaboradores la herramienta de evaluación de brechas, respectivo plazo para el cierre de brechas. <u>Seguimiento OCI:</u> se realiza en el mes de enero 2023 los resultados obtenidos en la Evaluación Independiente de 2022, definiendo las correspondientes acciones de seguimiento para el fortalecimiento del SCI de la Unidad. 2. Socializar al CICCI de la evaluación del SCI. <u>Seguimiento OCI:</u> durante el 1er CICCI desarrollado en el mes de febrero 2023, se realiza la socialización de los resultados de la Evaluación Independiente al SCI del 2do sem de 2022.</p>

<p>17.2 Los informes recibidos de entes externos (organismos de control, auditores externos, entidades de vigilancia entre otros) se consolidan y se concluye sobre el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar los cursos de acción.</p>	<p>dimensión de Control Interno líneas de Defensa</p>	<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>Planes de Mejoramiento: En las sesiones del CICCI del 2 de marzo y 16 de mayo de 2023 se socializó el estado de las actividades en gestión que conforman los planes de mejoramiento suscritos como producto de los hallazgos establecidos por la CGR.</p> <p>Alistamiento para auditorías CGR: Desde la Dirección General el pasado 23 de junio de 2023 se expide la circular No 14 para el alistamiento para la atención de la auditoría de la Contraloría General de la República vigencia 2023 segundo semestre en virtud del plan de vigilancia y control fiscal de la CGR.</p> <p>Informes Res.Org 042 de 2020: De acuerdo con lo establecido en la normatividad y autorizaciones en SIRECI-storm aplicativos de la CGR, la Unidad realiza el diligenciamiento y transmisión de los informes ante la CGR, para el primer semestre de 2023 se realizó la transmisión de la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> -- M-1 Cuenta o informe anual (31/12/2022) - M-73 Acciones de repetición (31/12/2022) - M71 Obras Civiles inconclusas (mensual) - M3 Plan de mejoramiento (31/12/2022) - M9 Gestión Contractual (mensual) - M1,1 Posconflicto (31/12/2022) -M70 Delitos contra la administración Pública <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, en donde 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>De acuerdo con las anteriores actividades y dentro del flujo de información en la Unidad y las responsabilidades, funciones y roles de la primera y segunda línea de defensa, la Unidad analiza las diferentes solicitudes-informes requeridos por los entes externos de control m gestiona y cumple sus obligaciones y concluye sobre el impacto en el sistema de control interno.</p> <p>Dentro del sistema de control interno la Unidad gestiona actividades para atender los informes recibidos de entes externos (organismos de control, auditores externos, entidades de vigilancia entre otros) con el fin de dar respuesta oportuna y con calidad a los requerimientos e informes que por Ley debe atender periódicamente ante los entes de control y vigilancia. Para ello la unidad tiene S28 el aplicativo DOCMA donde se radican todas aquellas comunicaciones que recibe y contesta la Unidad, el MC-GU-05 GUÍA PARA</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p>	<p>La Oficina de Control Interno, en el rol enfoque entes externos de control se acompañó a la Administración en el seguimiento al avance de los Planes de Mejoramiento resultado de auditoría de cumplimiento según lo establecido en el 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 (Vigencias 2020 y 2021) CGR - CDSA No. 00946 JUNIO DE 2022, con los siguientes hallazgos:</p> <p>HALLAZGO 1. Predios sin transferencia – (A) (D1)</p> <p>HALLAZGO 2. Obligación de proveer cargos de carrera por concurso público (A).</p> <p>HALLAZGO 3. Aplicación de recursos de Inversión Social en pago de contratistas de prestación de servicios. (A).</p> <p>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).</p> <p>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> <p>En la sesión del 2 de marzo y 16 de mayo se realizó seguimiento al avance de los planes de mejoramiento.</p> <p>Así mismo la OCI presento al CICCI como parte de la socialización del control fiscal interno y según la programación de auditorías de la CGR el plan nacional de vigilancia y control fiscal para 2023 en donde se tendrán dos visitas de auditoría por parte del ente de control, auditoría financiera y la auditoría intersectorial de cumplimiento a la política pública contra el desplazamiento forzado en población sujeta de enfoque diferencial- grupos étnicos</p>	<p>Para dar cumplimiento a las Resolución 00226 de 2023 Funciones del Comité Institucional de Coordinación de la Unidad y literal b. Se recomienda a la Administración coordinar la evaluación del Estado y efectividad del Sistema de Control Interno, líder de política de Control Interno, líderes de Subsistemas de Control Interno como evaluador Independiente; lo cual implica la definición de acciones de fortalecimiento a partir de la revisión de los informes presentados por control interno, organismos de control y recomendaciones del Comité Institucional de Gestión y Control Interno anterior, para presentarlo en sesión del último CICCI</p>
--	---	--	----------------------------	---	---

		<p>FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ACCIONES PREVENTIVAS CORRECTIVAS Y DE MEJORAMIENTO, entre otros. En el CICCÍ según la relevancia de los requerimientos e informes se informa sobre estos, se presentan los avances y se concluye sobre el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar los cursos de acción.</p> <p>En la Resolución 00226 de 2021, en el artículo 3. Funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, debe:</p> <p>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 control interno, organismos de control y las recomendaciones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño</p> <p>b. 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>Resolución 00543 de 2023 Artículo 3. Definiciones literales 2. Sistema Integrado de planeación y gestión - SIPG, ..."parágrafo 2 El Sistema de Control Interno (SCI) integra los lineamientos de la dimensión 7 de Control Interno del MIPG relacionados con la política de Control Interno " a cargo de la Administración" se implementará de manera transversal...", así mismo en el parágrafo 1. "...El SCI entendida como una herramienta de gestión y control transversal al SIPG. Incorpora la evaluación del funcionamiento de los demás subsistemas que componen el SIPG. Artículo 9. Responsables de las dimensiones y políticas del MIPG política de Control Interno.</p>				
<p>17.3 La entidad cuenta con políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo.</p>	<p>dimensión de Control Interno</p> <p>líneas de Defensa</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 ELABORACIÓN INFORMES DE LEY Y/O REPORTES DE SEGUIMIENTO (Versión 5) en los cuales se establece la forma de comunicación de las deficiencias como resultados de los ejercicios de evaluación independiente.</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 "Evaluar el estado del Sistema de Control Interno y aprobar las modificaciones, actualizaciones y acciones de fortalecimiento de este 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".</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 2).</p>	<p>3</p>	<p>1</p>	<p>La Oficina de Control Interno realizó procedimientos de auditoria con un enfoque basado en riesgos a los procesos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Proceso Mejoramiento Continuo. -Proceso Gestión de Comunicaciones. <p>Adicionalmente, el proceso de Control y Evaluación Independiente desarrolla los siguientes informes de ley:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Seguimiento a riesgos de corrupción 1er cuatrimestre de 2023. -Seguimiento al plan anticorrupción y atención al ciudadano 1er cuatrimestre de 2023. <p>Resultados de evaluación independiente que serán comunicados en el CICCÍ de agosto de 2023.</p>	<p>No se tienen observaciones adicionales sobre e</p>

<p>17.4 La Alta Dirección hace seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno y si se han cumplido en el tiempo establecido.</p>	<p>dimensión de Control Interno líneas de Defensa</p>	<p>En la Resolución 00226 de 2021, se establece en el artículo 3. son funciones del Comité institucional de Coordinación de Control Interno entre otros consignado en el literal," m. Impartir los lineamientos para la determinación, complementación y mejoramiento permanente del Sistema de Control Interno".</p>	<p>3 1</p>	<p>En el marco del CICCI, la Oficina de Control Interno presentó el estado de los planes de mejoramiento ante la alta dirección, los cuales incluyen las acciones correctivas establecidas para solucionar las situaciones que dieron origen a estos planes. Respecto a la oportunidad, en esta presentación se hace un análisis de los estados que están en el estado "cierre incumplimiento fecha" los cuales representan acciones que fueron realizadas fuera del término establecido. En primer semestre de 2023 se han realizado dos comités, de los cuales se adjunta acta y/o presentación de planes de mejoramiento.</p>	<p>No se identifican observaciones adicionales sobre el criterio. <u>Seguimiento a acciones de mejora definidas en el 2do semestre de 2022:</u> 1. Socializar a los colaboradores la herramienta de la respectivo plazo para el cierre de brechas. <u>Seguimiento OCI:</u> se realiza en el mes de enero 2023 resultados obtenidos en la Evaluación Independiente de 2022, definiendo las correspondientes acciones de fortalecimiento del SCI de la Unidad. 2. Socializar al CICCI de la evaluación del SCI. <u>Seguimiento OCI:</u> durante el 1er CICCI desarrollado en 2023, se realiza la socialización de los resultados de la Evaluación Independiente al SCI del 2do sem de 2022.</p>
<p>17.5 Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos.</p>	<p>dimensión de Control Interno líneas de Defensa</p>	<p>La Entidad realiza mesa técnica de manera previa para la asignación y estimación riesgos de los procesos de contratación, y para el seguimiento de las actividades de los contratistas por parte del supervisor se cuenta con los siguientes formatos: GC-FO-16 INFORME DE SUPERVISIÓN GC-FO-15 INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACION DE SUPERVISOR(ES) CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTION. GC-FO-54 INFORME FINAL ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN SUPERVISOR</p>	<p>3 1</p>	<p>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, lo anterior en cumplimiento al Manual de Contratación, supervisión e Interventoría (GC-MA-02) numeral 8.4.2. establece que se deben elaborar informes de supervisión de manera bimestral o cada que los estipule el contrato (contratos diferentes a CPS) para el caso de las CPS de manera mensual, en los cuales se debe evidenciar si se han materializado riesgos y en caso de que estos sean atribuibles al contratista y no se hayan tomado las acciones que correspondan, se debe dar aplicación al Procedimiento para la imposición de multas y sanciones GC-PR-14</p>	<p>No se tienen observaciones adicionales sobre el criterio.</p>
<p>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?</p>	<p>dimensión de información y Comunicación dimensión de Control Interno líneas de Defensa</p>	<p>Dentro del MC-MA-01 MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN, en su capítulo 17. Diseño y Desarrollo, define en su numeral 17.4, que las PQRS como propiedad de los Ciudadanos, es un insumo clave para el despliegue del Sistema Integrado de Planeación y Gestión de la Unidad (SIPG), esto en consonancia así mismo a los lineamientos emitidos por el DAFP a través del MIPG. El Proceso de Control Interno en el CI-MA-01 MANUAL DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN BASADA EN RIESGOS numeral 7.1.1 REALIZAR ENTENDIMIENTO DE LA UNIDAD AUDITABLE, precisa que uno de los aspectos por revisar refiere a PQRS y Encuestas "Consultar informes de PQRS y resultados de encuestas de percepción y satisfacción. Incluir resultados más relevantes y análisis de causas en caso de resultados no conformes".</p>	<p>3 1</p>	<p>Conforme el programa anual de auditoría definido para la vigencia 2023, desde la Oficina de Control Interno se desarrolla auditoría interna a los procesos de Gestión de Comunicaciones y Mejoramiento Continuo, aplicando dentro de la metodología definida entendimiento de estos procesos como fuente información previa para el desarrollo del ejercicio.</p>	<p>No se tienen observaciones adicionales sobre el criterio.</p>
<p>17.7 Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea).</p>	<p>dimensión de Control Interno líneas de Defensa</p>	<p>El documento MC-GU-05 GUÍA PARA FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PLANES DE MEJORAMIENTO en su capítulo 8 EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO establece responsabilidades frente al seguimiento de planes de mejora de fuente autoevaluación y establece responsabilidades de seguimiento por la línea de defensa. A su vez, el numeral 6.3 Formulación otras fuentes, Tabla 3 Criterios de formulación de otras fuentes indica como fuente de origen de un plan puede provenir de un ejercicio de autoevaluación. 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</p>	<p>3 1</p>	<p>Para el I semestre 2023 la Oficina de Control Interno generó resultados de evaluación presentando recomendaciones con enfoque preventivo y Hallazgos-Observaciones, los informes de referencia son: - Informe de auditoría Proceso Comunicaciones - Informe de Auditoría al Proceso Mejoramiento Continuo - Informe de Seguimiento a los riesgos de Corrupción (cuatrimestral) - Informe de seguimiento Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano - Informe de seguimiento de Derechos de Autor de Software - Informe de Atención al ciudadano y gestión de PQRSDF Estos temas presentados en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno.</p>	<p>No se tienen observaciones adicionales sobre el criterio.</p>

		identificación de causa raíz, definición de actividades y estado de avance de estas según los plazos estipulados".			
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)	dimensión de Control Interno líneas de Defensa	<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 CICC.</p> <p>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>	3	<p>1 En el marco del CICC comité institucional de coordinación de control interno, la oficina de control interno remite y presenta el estado de los planes de mejoramiento, el cual permite presentar la información por fuente, por vigencia de formulación de los planes, por responsable, por estado, entre otros. Durante el 2023 el Proceso Control y Evaluación Independiente presentó esta información en dos sesiones del comité, de las cuales se adjunta acta y/o presentación de planes de mejoramiento.</p> <p>2 En marzo de 2023 se emitió el informe IS-18-23 de seguimiento a planes de mejoramiento, en el cual se incluyó un análisis de efectividad en comparativo con vigencias anteriores, del cual se desprenden observaciones de calidad de información para el estado cierre incumplimiento fecha, cuyas acciones están siendo formuladas en planes de mejoramiento del proceso de mejoramiento continuo.</p> <p>3 En primer semestre de 2023 se presentó el análisis del indicador de evaluación de efectividad de planes de mejoramiento fuente OCI y CGR, del cual se adjunta la ficha reportada.</p>	A final del primer semestre de 2023 se están formulando un plan de mejoramiento del proceso de mejoramiento con respecto a las deficiencias de calidad de información, en específico en el estado "cierre incumplimiento fecha" dando prioridad a...
17.9 Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar las acciones correspondientes?	dimensión de Control Interno líneas de Defensa	Resolución 00226 de 2021. Contempla en el artículo ARTICULO 3. Funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, literal "c. Analizar los informes de auditoría que presente el jefe de Control Interno a fin de determinar las mejoras a ser implementadas", es por ello que la Oficina de Control Interno presenta en la propuesta de agenda la presentación ejecutiva de los resultados de evaluación independiente.	3	1 La Oficina de Control Interno, comunicó a los integrantes del CICC los resultados de nivel de madurez del sistema de control interno de las unidades auditables (proceso Gestión de Comunicaciones). Adicionalmente los aspectos relevantes producto informes de ley o seguimiento para que la Administración determine las acciones correspondientes.	<p>No se tiene observaciones sobre el criterio evaluado.</p> <p><u>Seguimiento a acciones de mejora definidas en la evaluación del 2do semestre de 2022:</u> Analizar la conveniencia de mantener el documento P... lineamientos de planeación se encuentran en PE-GU-03 cumplimiento: 31/12/2023 <u>Seguimiento OAP:</u> En el marco de la retroalimentación independiente del Sistema de Control Interno, se continúa a eliminar PE-GU-03 Guía para la formulación y seguimiento de programas y proyectos, teniendo en cuenta que los lineamientos de planeación están establecidos en el documento PE-GU-03 formulación y seguimiento a la planeación institucional...</p>