

# Informe Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno 2do semestre 2023

IL-05-24

---

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

Enero 2024

---

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 lo 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 SCI<sup>1</sup>, 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, dando cumplimiento a los tiempos definidos por Función Pública a través de su Circular 100-006 de 2019 presenta el siguiente resultado:

### 1.1 Actividades desarrolladas

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

- 1) Identificación de los procesos responsables por criterio y designación de auditores para efectuar la evaluación a los ochenta y un (81) criterios definidos en la herramienta del DAFP.
- 2) Solicitud de evidencias o soportes a Líderes de proceso, enlaces y facilitadores, que den cuenta del cumplimiento de los criterios objeto de evaluación.
- 3) 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”<sup>2</sup>, y determinando así las acciones que debe tomar el proceso al respecto, conforme se indica en la Tabla 1 relacionada a continuación:

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

<sup>2</sup> - <sup>3</sup> Instrucciones herramienta DAFP – Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno

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

**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"> <li>1. No existen actividades diseñadas.</li> <li>2. Existen actividades diseñadas o en proceso de diseño, pero éstas no se encuentran documentadas en las políticas/procedimientos u otras herramientas.</li> <li>3. Las actividades se encuentran diseñadas, documentadas y socializadas.</li> </ol> <p><b>Nota:</b> 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)<sup>3</sup>.</p>	<p>Se determina conforme a la calificación dada en la evaluación del “Presente” si dicho lineamiento se está implementando como está diseñado y opera de manera efectiva evitando la materialización del riesgos, calificándolo así:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El control no opera como está diseñado o bien no está implementado.</li> <li>2. El control opera como está diseñado pero con algunas falencias.</li> <li>3. El control opera como está diseñado y es efectivo frente al cumplimiento de los objetivos y para evitar la materialización del riesgo.</li> </ol>

Fuente: Herramienta DAFP.

4) 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 articulación con las Dimensiones del MIPG; de acuerdo a su calificación la 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.



- 5) Socialización a los procesos de los resultados obtenidos frente a los criterios evaluado por componente del SCI.
- 6) 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 2do 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 los resultados de la evaluación desarrollada se muestran en el “**Anexo 1 Herramienta conclusiones del DAFP**” 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

El componente de “Ambiente de Control” para el segundo semestre de la vigencia 2023 disminuyó dos (2) puntos porcentuales referente al 1er semestre de 2023. Respecto a los resultados obtenidos en el 2do semestre de 2022 (90%), su zona de calificación se encuentra en nivel alto, sin embargo, es importante tener en cuenta que existen cinco (5) ítems relacionados con la línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad, la definición y documentación del esquema de líneas de defensa, la evaluación de la planeación estratégica que incluye alertas frente a posibles incumplimientos, necesidades de recursos, cambios en el entorno, el establecimiento de políticas claras y comunicadas relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno y el impacto del Plan Institucional de Capacitación, que requieren el fortalecimiento, articulación y mejora en la manera en que se están ejecutando las acciones fin de que garantizar el mantenimiento del control.

Es de destacar que la labor de la entidad en los demás aspectos que integra el componente de ambiente de control, donde la conformidad de los aspectos del presente y funcionando registraron una calificación de tres (3).

### 2.2. COMPONENTE EVALUACIÓN DEL RIESGO

Sobre el componente "Evaluación de riesgos" se indica que en relación al 1er semestre de 2023 se da un incremento del 6%, dado que para el 2do semestre se da un cumplimiento del 88%. Este incremento tiene relación con las acciones emprendidas por parte de la OAP, proceso de Mejoramiento Continuo para el fortalecimiento de la gestión y administración de los riesgos. Acciones emprendidas a través del plan de mejoramiento 1092 y que fue cerrado como efectivo durante el 2do semestre de 2023.

Sobre la brecha identificada del 6% es importante que la URT continúe efectuando actividades que conduzcan a fortalecer y motivar el reporte de los riesgos materializados, bajo los lineamientos definidos en el documento MC-GU-02 GUIA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS y documento MC-ES-04 POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO. Aunque se reconoce que el lineamiento se encuentra presente aún hay brechas identificadas frente al reporte oportuno de los riesgos que posiblemente se han materializado particularmente en territorio. Así mismo como se indica en la Política y la Guía llevar ante la Alta Dirección para su análisis y toma de decisiones, aquellos riesgos materializados.

Adicionalmente, la OCI de manera cuatrimestral evalúa las fallas en el diseño y efectividad de los controles a través de su informe de seguimiento a riesgos de corrupción y a través del desarrollo de ejercicios de auditoría de acuerdo al PAA 2023 ejecuta las actividades definidas durante el 2do semestre de 2023, sobre las debilidades en el diseño y ejecución de los controles identificados a través de los informes de seguimiento a los riesgos por parte

Código:CI-FO-10  
Versión: V.3.

Clasificación de la información: Pública  Reservada  Clasificada

Fecha de aprobación: 12/01/2023



de la OCI. La URT debe continuar reforzando la revisión de los riesgos y controles a fin de fortalecer la gestión del riesgo en la URT.

### 2.3. COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL

El resultado del componente “Actividades de Control” al 31 de julio de 2023 es de 92%, aumentando respecto al primer semestre de la vigencia 2023, 17 puntos porcentuales.

Es importante señalar que, en el periodo anterior se habían identificado debilidades en temas del 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 los aplicativos de TI, por lo cual, vale la pena destacar que con corte al cierre de la vigencia 2023 se formularon y adelantaron planes de mejoramiento para subsanar estas situaciones, resaltando que muchas de las actividades de estos planes se encuentran al 100% quedando pendiente la evaluación de cierre de efectividad para corroborar la corrección y subsanación de las situaciones y su causa raíz.

No obstante, se identificaron situaciones que requieren atención por parte de los responsables en temas como: Las actualizaciones documentales del proceso Gestión Posfallo para el cumplimiento de las providencias judiciales de restitución con enfoque de derechos étnico y diferencial, actividades de socialización de las actualizaciones documentales, identificación de mantenimiento a las instalaciones, equipos y herramientas, acciones de vigilancia de la salud de los trabajadores, e inconsistencias de información en la matriz de identificación amenazas y análisis de vulnerabilidad del SG SST, realización de visitas periódicas a cada dirección territorial a fin de confirmar y validar en sitio el cumplimiento de los lineamientos y las políticas de Gestión Documental, Archivo y Memoria Histórica y de Gestión logística y Recursos físicos. Actividades que mitiguen posibles riesgos sobre los sistemas que no tienen contrato vigente de soporte y mantenimiento, tal como STONE, DOCMA, INTRANET, ESCUELA URT, GLPI.

### 2.4. COMPONENTE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Para el 2do semestre de la vigencia 2023 el porcentaje de cumplimiento es del 89%, el cuál equivale a un aumento de diez (10) puntos porcentuales frente al 1er semestre de la vigencia 2023.

En este sentido, el balance del componente de Información y Comunicación conforme a la metodología dispuesta por el DAFP registra que los elementos cumplidos de manera efectiva corresponden a los relacionados con requisitos de información, procesamientos de datos y transformación de información, así como del componente de comunicación interna donde se tiene interacciones con la alta dirección, definición de políticas relacionadas con niveles de autoridad y responsabilidad, así como canales para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares.

En lo que respecta a la comunicación con el exterior, es necesario adelantar las acciones que corresponden frente a los (3) tres elementos relacionados con facilitar comunicación externa - políticas - procedimientos, la actualización de la caracterización, y el análisis periódico de la evaluación de la percepción, lo anterior con el fin de lograr el mantenimiento del control acorde a los requisitos establecidos.

### 2.5. COMPONENTE ACTIVIDADES DE MONITOREO

De acuerdo con el resultado que registra el componente “Actividades de monitoreo” al 31 de diciembre de 2023 es de 96%, manteniendo su resultado respecto al obtenido en el primer semestre de la vigencia 2023.

Se realizaron 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. Se



presentaron los resultados de las auditorías realizadas. El procedimiento de monitoreo y control definido por las líneas de defensa se acopia a través del CIGD y el CICCI. Se realiza el seguimiento a compromisos y decisiones adoptadas en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Se realiza seguimiento a la ejecución de actividades enmarcadas en informe de evaluación externa de la Contraloría General de la República. La Oficina de control interno, presentó al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno la propuesta de Programa Anual de Auditoría 2024 con el análisis y priorización de las Unidades Auditables la cual ~~se~~ fue sometida a aprobación en sesión de diciembre 2023.

No obstante, es importante mencionar que se identificaron y efectuaron análisis de brechas frente al cumplimiento de las políticas del MIPG y se aprobaron los planes de trabajo de las distintas políticas, lo cual fue presentado en detalle en el último Comité Institucional de Gestión y Desempeño.



# 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:

**Criterio 1.1:** Se recomienda al Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano implementar acciones que contribuyan al cumplimiento de la actividad N° 6.1.3 del Curso Virtual de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción diseñado por el DAFP, el cual se incluye cada anualidad en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano; el porcentaje de ejecución a 31 de diciembre 2023 fue del 81%.

**Criterio 1.3:** Se recomienda fomentar la cultura del autocontrol frente al uso de las versiones vigentes de los documentos que hacen parte del proceso, especialmente en las Direcciones Territoriales.

**Criterio 1.5:** Se recomienda al Proceso Gestión de Talento Humano coordinar mesa de trabajo con la Oficina Asesora de Planeación como líder del Proceso Mejoramiento Continuo y Proceso Disciplinarios para analizar el contenido de las situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad allagados a la Unidad; y de esta manera se podrá aportar insumos para la actualización de los Mapas de Riesgos de los Procesos de la Unidad o demás políticas de operación en el marco del SIPG - MIPG. Actualmente no se cuenta con evidencia que sustente la mejora institucional al respeto del Id evaluado.

**Criterio 2.2:** En el marco de la Auditoría al proceso de Direccionamiento Estratégico se identificó una novedad que se configuró en una No Conformidad que actualmente está en proceso de formalización de un plan de mejoramiento específicamente para el tema de monitoreo como segunda línea de defensa al plan de acción, dicha situación será objeto de monitoreo por parte de la OCI con el objetivo de confirmar las mejoras que se definieron implementar para fortalecer el seguimiento al plan de acción.

**Criterio 3.2:** Se recomienda al Líder del Proceso Atención a la Ciudadanía en coordinación con los Líderes de Procesos que representan las dependencias con mayor nivel de incumplimiento de respuesta de las PQRSDF allegadas a la Unidad, en cumplimiento de la Política de Administración del Riesgo (MC-ES-04), revise la zona de riesgo residual y el análisis de la adopción de nuevas medidas de intervención adicional a los controles existentes identificados en la Matriz de Riesgos; con el propósito que estos aporten en la evaluación en zona de riesgo aceptable y baja.

**Criterio 4.1:** Se recomienda al Líder de Proceso Gestión de Talento Humano como responsable de la Política de Gestión Estratégica de Talento Humano (Resolución 00543 de 2023), informar al CIGD el resultado de la Evaluación de la Planeación Estratégica de Talento Humano para dar cumplimiento a lo establecido en el literal 8, del Artículo 2 de la Resolución 00544 de 2023, presentar los resultados de la implementación de la Política y de esta manera proponer estrategias complementarias para su mejoramiento.

**Criterio 4.3:** Se recomienda a los Gerentes Públicos y Superiores gerárquicos, que en cumplimiento de lo establecido artículo 2.2.13.1.10. Seguimiento. del Decreto 1083 de 2015, los resultados de seguimiento semestral a los compromisos pactados en el acuerdo de gestión contenga la firma de los mismos teniendo en cuenta que estos servirán de soporte para la evaluación anual del Acuerdo.

**Criterio 4.4:** Se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación, documentar los lineamientos para el desarrollo del Sistema de Control Interno acorde con la estructura del Modelo Estándar de Control Interno contempla dos elementos: Una estructura de control compuesta por cinco componentes y el esquema de responsabilidades

Código: CI-FO-10  
Versión: V.3.

Clasificación de la información: Pública  Reservada  Clasificada

Fecha de aprobación: 12/01/2023





integrada por líneas de defensa, en consonancia con lo establecido en el parágrafo 1 - 2 del artículo 3 de la Resolución 00543 de 2023.

**Criterio 4.6:** Se recomienda realizar la evaluación de los cambios que se generan en la Unidad, como consecuencia del uso de las competencias que los colaboradores adquirieron a través de la capacitación. Para tal efecto se sugiere realizar la evaluación de impacto no solo del impacto individual, sino las relacionales, institucionales y en la sociedad teniendo en cuenta lo establecido en la Guía para la Formulación del Plan Institucional de Capacitación - PIC / ENFOCADO DESDE EL PLAN NACIONAL DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN 2020 - 2030. [https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/biblioteca-virtual/-/document\\_library/bGsp2ljUBdeu/view\\_file/39655898](https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/biblioteca-virtual/-/document_library/bGsp2ljUBdeu/view_file/39655898)

**Criterio 7.3:** Sobre el criterio evaluado es importante que la URT continúe efectuando actividades que conduzcan a fortalecer y motivar el reporte de los riesgos materializados, bajo los lineamientos definidos en el documento MC-GU-02 GUIA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS y documento MC-ES-04 POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO. Aunque se reconoce que el lineamiento se encuentra presente aún hay brechas identificadas frente al reporte oportuno de los riesgos que posiblemente se han materializado particularmente en territorio. Así mismo como se indica en la Política y la Guía llevar ante la Alta Dirección para su análisis y toma de decisiones, aquellos riesgos materializados.

**Criterio 8.4:** La OCI de manera cuatrimestral evalúa las fallas en el diseño de los controles a través de su informe de seguimiento a riesgos de corrupción. Adicionalmente, a través del desarrollo de ejercicios de auditoría de acuerdo al PAA 2023 ejecuta las actividades definidas durante el 2do semestre de 2023. Sobre las debilidades en diseño y ejecución de los controles identificados a través de los informes de seguimiento a los riesgos por parte de la OCI, la URT debe continuar reforzando la revisión de los riesgos y controles a fin de fortalecer la gestión del riesgo en la URT.

**Criterio 9.4:** A través del CICCI la Alta Dirección recibe información de los resultados obtenidos de los seguimientos realizados por parte de la OCI de manera cuatrimestral a los riesgos de corrupción, no obstante, es importante que en el espacio desarrollado la Alta Dirección tenga una mayor participación frente los resultados obtenidos, a fin de que en el marco de estas sesiones se establezcan acciones a tomar para el fortalecimiento y adecuada administración de los riesgos.

**Criterio 10.1:** Continuar las actualizaciones documentales del proceso Gestión Posfallo para el cumplimiento de las providencias judiciales de restitución con enfoque de derechos étnico y diferencial con la participación, donde aplique, de los equipos de las DT, así como incorporar ajustes en los documentos en los que se hace referencia al antiguo grupo COJAI, de acuerdo con las funciones y responsabilidades asignadas al Grupo Fondo de Restitución de Tierras y Territorios. Estas actualizaciones deben incluir el manual operativo de Gestión para el cumplimiento de órdenes de articulación institucional PF-CS-MA-03, el cual se vincula con los roles de la nueva figura de Gestor de cumplimiento de órdenes judiciales de articulación interinstitucional.

Es importante que las actividades de socialización de las actualizaciones documentales del proceso no se limiten solo a la divulgación a través de correo de piezas de comunicación, siendo necesario generar espacios o jornadas con los diferentes equipos del nivel central y territorial para un mejor entendimiento de las responsabilidades y controles establecidos en el proceso.

Respecto a la documentación del proceso de Articulación Interinstitucional, es necesario que se adelanten las actualizaciones correspondientes de conformidad con las tres líneas esatratégicas y la organización del equipo de trabajo. Para ello se recomienda establecer un plan de trabajo con fechas y responsables, y se definan los productos específicos que se esperan.

**Criterio 10.3:** Al Proceso de Gestión de Talento Humano, se recomienda fortalecer las actividades de control del Subsistema de Gestión de Seguridad en el Trabajo y documentarlas en debida forma teniendo en cuenta los resultados, conclusiones y recomendaciones presentados en el informe de auditoría AU-TH-01-23, donde se

Código:CI-FO-10  
Versión: V.3.

Clasificación de la información: Pública  Reservada  Clasificada

Fecha de aprobación: 12/01/2023



presnetaron dos No conformidades y una oportunidad de mejora; lo anterior en aras de dar cumplimiento a los requisitos legales establecidos por el Ministerio de Trabajo.

**Criterio 11.1:** Se recomienda validar la necesidad de establecer y/o ejecutar actividades que mitiguen posibles riesgos sobre los sistemas que no tienen contrato vigente de soporte y mantenimiento, tal como STONE, INTRANET, ESCUELA URT, GLPI.

**Criterio 14.1:** Se sugiere realizar y documentar campaña con las actualizaciones efectuadas desde el proceso de Gestión de Comunicaciones en lo que respecta a la estrategia de Comunicación Interna, lo anterior, atendiendo una nota inidcada en la evaluación del plan No. 1099.

**Criterio 14.2:** Es importante que desde el componente de comunicaciones, se retomen las acciones que se requieren para la actualización de la Política Editorial así como evaluar la pertinencia de mantener el documento "Matriz de Comunicaciones" – Código CO-ES-01 en el marco del Sistema Integrado de Planeación y Gestión.

**Criterio 14.4, 15.1 y 15.2:** Validar en una periodicidad que considere el proceso de Gestión de Comunicaciones la apropiación del contenido por los comunicadores en territorio, así como la alineación de las actividades contempladas en los lineamientos con la dinámica de la Oficina en el nivel central como en el nivel territorial. De otra parte, y como un aspecto complementario, se reitera la importancia de gestionar las acciones que corresponden a la actualización del Manual de Imagen URT conforme la Directiva 03 y 04 de 2023, lo cual se había informado mediante correo del 4/09/2023

**Criterio 15.1:** Es importante que el proceso de Articulación Interinstitucional en el documento que consolida la información de los acuerdos, convenios y /o contratos interadministrativos y memorandos de entendimiento se encuentre debidamente diligenciada para su consulta y acceso al interior de la Unidad. Igualmente, esta debe ser socializada para su conocimiento y entendimiento de los alcances de la articulación con otras entidades.

Frente a los escenarios de articulación, es importante que se identifiquen aquellos del nivel nacional y en general, se establezca un mecanismo de control para el seguimiento de los compromisos que se adquieren en nombre de la Unidad o de los planes de trabajo.

Finalmente, respecto a la matriz de riesgos del proceso, se sugiere revisar la definición de los controles de acuerdo con los atributos que se indican en la Guía para la Administración de Riesgos MC-GU-02 y considerando el tipo de control.

**Criterio 15.3:** Revisar las consideraciones expuestas en el informe de seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano con corte al 31 de diciembre referente al manejo y cuantificación de la información que se tramita en cumplimiento al documento AC-PT-05 Protocolo para trámite de PQRSD por redes sociales.

**Criterio 15.5:** Se requiere la actualización de la caracterización de los grupos de valor de acuerdo con lo definido por la guía establecida por el DNP, donde se detalle nuevos grupos de valor y la información adicional identificada de los actuales grupos ya previamente identificados, en su defectos se expliquen los motivos por los cuales no se ha realizado la actualización del respectivo documento.



## CONCLUSIONES

El Sistema de Control Interno de la Unidad Especial de Resitución de Tierras Despojadas, se encuentra presente y funcionando, con un nivel de implementación del 91% con corte al 31 de diciembre del 2023 (periodo evaluado 2do semestre de 2023), lo cual implica un incremento de cuatro (5) puntos porcentuales respecto al resultado obtenido en la evaluación desarrollada para el 2do semestre de 2022.

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. 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”, esto 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 y establecer acciones de mejora.

Se observa que el 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, y con las recomendaciones para su mejora relacionadas en el presente informe, y en los aspectos que la administración considere para el fortalecimiento del sistema de control Interno.

### **WILLIAM FLORENTINO ROA QUIÑONES**

Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Johana Catalina Prieto Sandino – Contratista, Apoyo Equipo OCI.

Revisó: Martha Janneth Delgado Prieto – Contratista

Código:CI-FO-10

Versión: V.3.

Clasificación de la información: Pública  Reservada  Clasificada

Fecha de aprobación: 12/01/2023

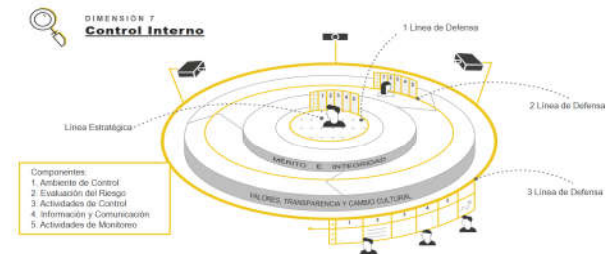
# Anexo A

## Conclusiones herramienta DAFP Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno 2do semestre de 2023 Unidad de Restitución de Tierras

Nombre de la Entidad:	Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas
Periodo Evaluado:	2do semestre de 2023 (julio a diciembre de 2023)

Estado del sistema de Control Interno de la entidad

91%



**Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno**

<b>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):</b>	Si	<p>El Sistema de Control Interno de la Unidad se encuentra presente y funcionando, con un nivel de implementación del 91% con corte al 30 de diciembre del 2023 (periodo evaluado 2do semestre de 2023), lo cual implica un incremento de cuatro (6) puntos porcentuales respecto al resultado obtenido en la evaluación desarrollada para el 2do semestre de 2022.</p> <p>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</p>
--	----	---



		en las recomendaciones que fueron acogidas, las cuales contribuirán al fortalecimiento de los criterios que presentan deficiencias en su ejecución o funcionamiento. 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", esto 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 y establecer acciones de mejora.				
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno de la URT es efectivo, no obstante, la brecha identificada del 10%, corresponde a acciones de mejora que debe generar la entidad para el logro y fortalecimiento del SCI.				
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	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.				
Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento o componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento o componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente



Ambiente de control	Si	90%	<p>El componente de “Ambiente de Control” para el segundo semestre de la vigencia 2023 disminuyó dos (2) puntos porcentuales referente al 1er semestre de 2023). Con respecto a los resultados obtenidos en el 2do semestre de 2022 (90%), su zona de calificación se encuentra en nivel alto, sin embargo, es importante tener en cuenta que existen cinco (5) ítems relacionados con la línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad, la definición y documentación del esquema de líneas de defensa, la evaluación de la planeación estratégica que incluye alertas frente a posibles incumplimientos, necesidades de recursos, cambios en el entorno, el establecimiento de políticas claras y comunicadas relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno y el impacto del Plan Institucional de Capacitación, que requieren el fortalecimiento, articulación y mejora en la manera en que se están ejecutando las acciones fin de que garantizar el mantenimiento del control.</p> <p>Es de destacar que la labor de la entidad en los demás aspectos que integra el componente de ambiente de control, donde la conformidad de los aspectos del presente y funcionando registraron una calificación de tres (3)</p>	92%	<p>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.</p> <p>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 impartan 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.</p> <p>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</p>	-2%
---------------------	----	-----	---	-----	---	-----



					<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	
--	--	--	--	--	--	--



<p>Evaluación de riesgos</p>	<p>Si</p>	<p>88%</p>	<p>Sobre el componente "Evaluación de riesgos" se indica que en relación con el 1er semestre de 2023 se da un incremento del 6%, dado que para el 2do semestre se da un cumplimiento del 88%. Este incremento tiene relación con las acciones emprendidas por parte de la OAP, proceso de Mejoramiento Continuo para el fortalecimiento de la gestión y administración de los riesgos. Acciones emprendidas a través del plan de mejoramiento 1092 y que fue cerrado como efectivo durante el 2do semestre de 2023. Sobre la brecha identificada del 6% es importante que la URT continúe efectuando actividades que conduzcan a fortalecer y motivar el reporte de los riesgos materializados, bajo los lineamientos definidos en el documento MC-GU-02 GUIA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS y documento MC-ES-04 POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO. Aunque se reconoce que el lineamiento se encuentra presente aún hay brechas identificadas frente al reporte oportuno de los riesgos que posiblemente se han materializado particularmente en territorio. Así mismo como se indica en la Política y la Guía llevar ante la Alta Dirección para su análisis y toma de decisiones, aquellos riesgos materializados. Adicionalmente, la OCI de manera cuatrimestral evalúa las fallas en el diseño y efectividad de los controles a través de su informe de seguimiento a riesgos de corrupción y a través del desarrollo de ejercicios de auditoría de acuerdo al PAA 2023 ejecuta las actividades definidas durante el 2do semestre de 2023, sobre las debilidades en el diseño y ejecución de los controles identificados a través de los informes de seguimiento a los riesgos por parte de la OCI, la URT debe continuar reforzando la revisión de los riesgos y controles a fin de fortalecer la gestión del riesgo en la URT.</p>	<p>82%</p>	<p>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 acogidas 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.</p>	<p>6%</p>
------------------------------	-----------	------------	---	------------	---	-----------





<b>Actividades de control</b>	<b>Si</b>	<b>92%</b>	<p>El resultado del componente “Actividades de Control” al 31 de julio de 2023 es de 92%, aumentando respecto al primer semestre de la vigencia 2023, 17 puntos porcentuales.</p> <p>Es importante señalar que, en el periodo anterior se habían identificado debilidades en temas del 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 los aplicativos de TI, por lo cual, vale la pena destacar que con corte al cierre de la vigencia 2023 se formularon y adelantaron planes de mejoramiento para subsanar estas situaciones, resaltando que muchas de las actividades de estos planes se encuentran al 100% quedando pendiente la evaluación de cierre de efectividad para corroborar la corrección y subsanación de las situaciones y su causa raíz.</p> <p>No obstante, se identificaron situaciones que requieren atención por parte de los responsables en temas como: Se recomienda Continuar las actualizaciones documentales del proceso Gestión Posfallo para el cumplimiento de las providencias judiciales de restitución con enfoque de derechos étnico y diferencial, actividades de socialización de las actualizaciones documentales, identificación de mantenimiento a las instalaciones, equipos y herramientas, acciones de vigilancia de la salud de los trabajadores, e inconsistencias de información en la matriz de identificación amenazas y análisis de vulnerabilidad del SG SST, realización de visitas periódicas a cada dirección territorial a fin de confirmar y validar en sitio el cumplimiento de los lineamientos y las políticas de Gestión Documental, Archivo y Memoria Histórica y de Gestión logística y Recursos físicos. Actividades que mitiguen posibles riesgos sobre los sistemas que no tienen contrato vigente de soporte y mantenimiento, tal como STONE, INTRANET, ESCUELA URT, GLPI.</p>	<b>75%</b>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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”.</p>	<b>17%</b>
-------------------------------	-----------	------------	---	------------	--	------------



<b>Información y comunicación</b>	<b>Si</b>	<b>89%</b>	<p>Para el 2do semestre de la vigencia 2023 el porcentaje de cumplimiento es del 89%, el cual equivale a un aumento de diez (10) puntos porcentuales frente al 1er semestre de la vigencia 2023.</p> <p>En este sentido, el balance del componente de Información y Comunicación conforme a la metodología dispuesta por el DAFP registra que los elementos cumplidos de manera efectiva corresponden a los relacionados con requisitos de información, procesamientos de datos y transformación de información, así como del componente de comunicación interna donde se tiene interacciones con la alta dirección, definición de políticas relacionadas con niveles de autoridad y responsabilidad, así como canales para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares.</p> <p>En lo que respecta a la comunicación con el exterior, es necesario adelantar las acciones que corresponden frente a los (3) tres elementos relacionados con facilitar comunicación externa - políticas - procedimientos, la actualización de la caracterización, y el análisis periódico de la evaluación de la percepción, lo anterior con el fin de lograr el mantenimiento del control acorde a los requisitos establecidos.</p>	<b>79%</b>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<b>10%</b>
-----------------------------------	-----------	------------	--	------------	--	------------



<b>Monitoreo</b>	<b>Si</b>	<b>96%</b>	<p>De acuerdo con el resultado que registra el componente "Actividades de monitoreo" al 31 de diciembre de 2023 es de 96%, manteniendo su resultado respecto al obtenido en el primer semestre de la vigencia 2023. Se realizaron 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. Se presentaron los resultados de las auditorías realizadas. El procedimiento de monitoreo y control definido por las líneas de defensa se acopia a través del CIGD y el CICCI. Se realiza el seguimiento a compromisos y decisiones adoptadas en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Se realiza seguimiento a la ejecución de actividades enmarcadas en informe de evaluación externa de la Contraloría General de la República. La Oficina de control interno, presentó al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno la propuesta de Programa Anual de Auditoría 2024 con el análisis y priorización de las Unidades Auditables la cual se fue sometida a aprobación en sesión de diciembre 2023. No obstante, es importante mencionar que se identificaron y efectuaron análisis de brechas frente al cumplimiento de las políticas del MIPG y se aprobaron los planes de trabajo de las distintas políticas, lo cual fue presentado en detalle en el último Comité Institucional de Gestión y Desempeño.</p>	<b>96%</b>	<p>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. En atención a lo anterior es importante tener en cuenta que si bien la metodología definida por el Departamento Administrativo de Función Pública 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, 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, así como la 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. Para el 1er semestre de 2023 se identifica que pese a la disminución en el grado de implementación desde el cierre de la vigencia 2022 y lo correspondiente a este primer periodo, en lo relacionado 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 continua 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 destacándose 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 sistema Strategos, situación 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, Informes de Ley - reportes de seguimiento (priorizados); para que la Administración defina acciones para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno y la OAP viene efectuando una actualización de los indicadores que miden el avance o cumplimiento de los procesos.</p>	<b>0%</b>
------------------	-----------	------------	---	------------	--	-----------