

Informe Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno 1er semestre 2024

IS-19-24

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

JULIO 2024

Oficina de Control Interno



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, como Strategos y otros.
- ✓ Documento CI-IN-01 Elaboración del informe semestral del estado del SCI, versión 1.

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 7ma 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 (SCI) 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.

Para el efecto la Oficina de Control Interno (OCI), para el desarrollo de la evaluación independiente al SCI del 1er semestre de 2024, define el documento CI-IN-01 Elaboración del informe semestral del estado del SCI, versión 1, en que se emiten lineamientos para la evaluación del nivel de madurez del Sistema de Control Interno de la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas (UAEGRTD), con el fin de corroborar su existencia, implementación y operación en la Entidad, frente a cada uno de los controles a evaluar a través de sus cinco componentes del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), y así identificar oportunidades de mejora para su fortalecimiento.

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 resultado expuesto en el presente informe para el seguimiento desarrollado del 1er semestre de 2024.

1.1 Planeación y desarrollo de la Evaluación Independiente del SCI

Para el adecuado desarrollo de la evaluación se define por parte de la Oficina de Control Interno el cronograma de actividades relacionado a continuación, dando cumplimiento a los lineamientos emitidos en la Circular 100-006 de 2019 del DAFP.

Se debe indicar que la evaluación tuvo una participación activa de los procesos responsables de dar respuesta a cada uno de los lineamientos emitidos a través de la herramienta del DAFP, a través del seguimiento a la existencia del “presente” del control objeto de seguimiento, aporte de la evidencia que da cuenta del funcionamiento del control y la correspondiente calificación del presente (columnas E, F y H). Respecto al suministro del seguimiento y evidencias proporcionadas por parte del proceso, en la ruta definida por la OCI², se procedió a efectuar por parte de los auditores de la OCI la evaluación independiente al SCI sobre el “funcionando” de cada uno de los controles

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

² Ruta evidencias: [Evaluación Independiente al SCI I SEM 2024](#).

definidos a través de la herramienta y sobre los cuales los procesos de la Entidad aportaron el correspondiente seguimiento, evidencias y calificación del “presente”.

Frente a la inoportuna entrega de información, calidad, incompletitud o en su defecto no entrega de la misma por parte de los procesos, el equipo de auditores de la OCI procedió a evaluar el *“funcionando” de acuerdo a la información disponible en los sistemas de información de la UAEGRTD página web, intranet, STRATEGOS, otros, indicando si el aspecto objeto de seguimiento definitivamente no pudo ser evaluado o si se evaluó parcialmente para el 1er semestre de 2024 por la falta o incompletitud en el suministro de la información y seguimiento por parte de los procesos responsables.*

Tabla No.1: Cronograma planeación Evaluación Independiente al SCI del 1er semestre de 2024.

Actividad	Responsable	Fechas de cumplimiento
Planeación Evaluación Independiente SCI: - Revisión de los lineamientos (17) y controles (81), distribuidos a través de los 5 componentes del SCI. - Entrega de orientaciones a los procesos y/o dependencias responsables de dar respuesta a los controles objeto de evaluación. - Entrega de la herramienta definida para efectuar la evaluación esto puede ir acompañado de jornadas de entendimiento de la herramienta.	Oficina de Control Interno	24 al 28 de junio 2024
Entregar la herramienta definida diligenciada en lo que corresponde al seguimiento del “Presente” por parte de los procesos y/o dependencias responsables, incluyendo su calificación y suministro de evidencias en la ruta definida por la OCI.	Procesos y/o dependencias responsables	2da semana de julio 2 al 12 de julio 2024
Ejecutar la evaluación independiente del “Funcionando”, a los controles objeto de seguimiento, tomando como referente el seguimiento desarrollado por los responsables de los procesos y/o dependencias al “Presente”.	Auditores del equipo OCI	3ra semana de julio 15 al 19 de julio 2024
Desarrollar el análisis de los resultados obtenidos en la herramienta definida por el DAFP y generar el informe de ley.	Oficina de Control Interno	4ta semana de julio 22 al 29 de julio 2024
Socializar a la Alta Dirección y los líderes de los procesos responsables, el resultado de la evaluación.	Oficina de Control Interno	30 de Julio 2024
Publicar el informe de Ley en la página web de la Entidad.	Oficina de Control Interno	31 de julio 2024

Fuente: OCI.

La consolidación y análisis de la información disponible o allegada por los procesos para su procesamiento evaluación y conclusión por parte del equipo auditor realizado en el instrumento dispuesto por el DAFP frente a cada uno de los cinco componentes del SCI, si este se encuentra “presente” y “funcionando”³, y determinando así las acciones que debe tomar la Entidad al respecto, se tuvo en cuenta el modelo de calificación definido por Función Pública presentado a continuación en la Tabla No.2.

³ Instrucciones herramienta DAFP – Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno

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

Tabla No.2: Metodología Evaluación Independiente al SCI – DAFP.

EVALUACIÓN DEL “PRESENTE”	EVALUACIÓN DEL “FUNCIONANDO”
Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de la aplicación del criterio, calificándolo así: 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. 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)⁴.	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: 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.

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 aspectos a mejorar a través de los componentes del MECI y su articulacion 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 No.1. A través de este alertamiento, se determina la necesidad de definir acciones de mejora sobre el resultado de cada criterio.

Imagen No.1: Análisis de resultados del Presente y Funcionando.

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

Fuente: Herramienta DAFP.

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 2024, por cada uno de los componentes del SCI, dando a conocer sus fortalezas y necesidades de mejora. Cabe mencionar que los resultados de la evaluación desarrollada se muestran en el anexo de la herramienta “**conclusiones del DAFP**”.

2.1. COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL

El componente de “Ambiente de Control” para el 1er semestre de 2024 presentó un *96% de cumplimiento*, mostrando un incremento de seis (6) puntos porcentuales respecto a los resultados indicados en el 2do semestre de la vigencia 2023 del 90%. Sobre los aspectos que se muestran fuertes al interior de la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas - UAEGRTD se denota la aplicación adecuada del Código de Integridad a través de los lineamientos definidos desde el proceso disciplinarios involucrando trasgresiones al Código de Integridad y gestiones ante faltas disciplinarias. Al respecto, al corte del informe del seguimiento realizado por parte de la Oficina de Control Interno (OCI), se identifica la apertura de 520 procesos disciplinarios que involucraron la trasgresión del Código de Integridad, sobre el cual se aplica el debido proceso. Adicionalmente, desde el proceso se realizaron actividades de sensibilización con miras a garantizar la adecuada aplicación de la norma disciplinaria, así como la salvaguarda de la confidencialidad del proceso disciplinario al interior de la Entidad, lo anterior, apoyado de controles definidos en el Mapa de Riesgos del proceso.

Respecto al cumplimiento de dicho lineamiento la OCI, sobre la información aportada por parte del proceso de Atención al Ciudadano, indica limitaciones frente a la evaluación del “funcionando” dado que este proceso no allegó evidencias que dieran cuenta del seguimiento realizado en el “presente” por lo anterior, este se evaluó para el 1er semestre de 2024, soportado en la evidencia suministrada por el Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano y Control Interno Disciplinario; sin tener en cuenta lo relativo al análisis de las denuncias, quejas sobre los servidores de la Unidad por no tener acceso a la evidencia requerida.

La OCI evidencia que por parte de la administración se expresa el compromiso y responsabilidad, respecto de la implementación de la Política de integridad a través de la implementación de las siguientes acciones, las acciones para la identificación temprana de conflictos de interés, mecanismos de denuncia y control interno:

1. El Proceso Gestión de Talento Humano, mantiene vigente el documento TH-ES-15 POLÍTICA PARA LA GESTIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS (V1).
2. El Proceso Gestión de Talento Humano, cuenta con los lineamientos para la detección, prevención y gestión de potenciales conflictos de interés potenciales, aparentes y reales derivados del desarrollo de todas las actividades. Esto se evidencia en el Procedimiento TH-PR-24 GESTIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS la Unidad.

De otra parte, frente a la definición de mecanismos de detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada y otras situaciones que puedan implicar riesgos para la Entidad, la Oficina de Control Interno identificó en el proceso de Gestión de Restitución de Derechos Étnico Territoriales (DAE), se evidencia que aunque se establecen lineamientos adecuados frente a la prevención del uso inadecuado de la información, con la suscripción de documentos y la realización de cursos por parte de los colaboradores que integran la DAE, no se relacionan los mecanismos que dicha dirección tenga definidos para su detección y control, por lo que se detectó que el control aunque se encuentra “presente”, no “funciona” de la manera en que se encuentra diseñado.

Al evaluar este mismo lineamiento aplicado en el Proceso Atención al Ciudadano, el proceso no brindo evidencia que diera cuenta de su ejecución, por tanto, la OCI procedió a consultar fuentes oficiales como el sistema de información STRATEGOS e Intranet el mapa de riesgos, observando que no hay evidencia soporte de la ejecución

Código:CI-FO-10

Versión: V.3.

Clasificación de la información: Publica ☐ Reservada ☐ Clasificada ☒

Fecha de aprobación: 12/01/2023

de cinco (5) controles que hacen parte de su mapa de riesgos. Por lo anterior, se recomienda al Líder de Proceso Atención al Ciudadano se adelante el reporte con calidad y oportunidad basado en la evidencia de los mecanismos definidos en el Mapa de Riesgos de gestión dispuestos para controlar la "Posible pérdida de la confidencialidad y disponibilidad de las bases de datos de registros de llamadas y de la cuenta de WhatsApp por el acceso no autorizado o por el borrador de la información, que podría causar un impacto negativo económico y reputacional a la entidad por la posible publicación de datos sensibles y personales", afectando así el resultado del control evaluado.

Sobre la aplicación adecuada de mecanismos para la supervisión del Sistema de Control Interno, la UAEGRTD cuenta el Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) para efectuar seguimiento a su adecuada implementación, liderado desde la Oficina Asesora de Planeación (OAP) a través del proceso de Mejoramiento Continuo y con el apoyo de los procesos que hacen parte de la Entidad. De igual manera, OAP define lineamientos para la aplicación del esquema de líneas de defensa adaptado a la URT, su despliegue y seguimiento dado a través del CIGD, espacio en el cual desde la línea estratégica se efectúa adecuado seguimiento a la gestión adelantada por la 1ra y 2da línea de defensa frente a la implementación de MIPG y SIPG. Así como el seguimiento a los resultados del ejercicio efectuado desde el proceso de Control y Evaluación Independiente como 3ra línea de defensa llevado a través del Comité Institucional de Coordinación Control Interno (CICCI).

Conforme lo anterior, la URT cuenta con el documento MC-ES-04 POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO, versión 5, publicado el 15 de septiembre de 2023, en el cual se definen lineamientos para el tratamiento, manejo y seguimiento de los riesgos que puedan afectar a la UAEGRTD en el cumplimiento y desarrollo de sus metas y objetivos institucionales. Por otro lado, la OAP, a través del documento MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO, versión 13, del 27 de septiembre de 2023, define los lineamientos específicos para dar cumplimiento a la Política de Administración de Riesgos definida por la UAEGRTD. Asimismo, establece mecanismos de seguimiento y monitoreo por parte de la 1ra y 2da línea de defensa respecto a su ejecución y cumplimiento. Además, establece directrices para la administración de riesgos institucionales, incluyendo los riesgos de corrupción, de gestión, de seguridad de la información, fiscales, entre otros, de acuerdo con la normatividad vigente aplicable.

El proceso de Mejoramiento Continuo en función de los lineamientos establecidos para el monitoreo permanente de los riesgos y actualización de estos, en donde designa la responsabilidad a los procesos como 1ra línea de defensa frente a su actualización conforme los cambios que se presenten en los procesos, procedimientos u otras herramientas de seguimiento definidas para el logro de objetivos institucionales y de cada uno de los procesos definidos en la URT. Sobre este aspecto la misionalidad de la Entidad para la vigencia 2024, se ve afectada dado que en el 2do semestre de la vigencia 2023, se expidió el Decreto 1623 del 6 de octubre de 2023 "Por medio del cual se modifica y adiciona el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo Agropecuario, Pesquero y de Desarrollo Rural, en lo que hace referencia a la restitución y acceso a tierras, y proyectos productivos", impactando así en los procesos y procedimientos definidos por la entidad y manejados en la actualidad. Al respecto, se entiende que esta normatividad se viene revisando de manera detallada por parte de la Subdirección General con los diferentes equipos de trabajo y no obstante lo anterior se deberá definir un cronograma de trabajo en el que se establezcan las actividades clave a desarrollar para la implementación adecuada del Decreto y su impacto en los riesgos identificados o no por parte de la Entidad.

Respecto al seguimiento a la calidad de los productos misionales, la administración ha definido diferentes estrategias desde los diferentes componentes social, catastral y jurídico en etapa administrativa y judicial para movilizar y avanzar en cada uno de los casos de restitución con la calidad esperada de manera preventiva y correctiva a fin de minimizar los riesgos que conllevan el no adecuado tratamiento y atención de las solicitudes de restitución de tierras, no obstante, lo observado en territorio presenta desarticulación con la metodología establecida por parte de la OAP para la identificación de Salidas No Conformes, los cuales no son reportados de manera adecuada a través del sistema de información STRATEGOS y el cual no se alinea a la metodología definida, metodología que debe ser objeto de seguimiento, revisión y ajuste por parte del proceso de Mejoramiento Continuo como 2da línea de defensa, con la participación actividad de los procesos misionales como 1ra línea de defensa.

Código: CI-FO-10

Versión: V.3.

Clasificación de la información: Publica ☐ Reservada ☒ Clasificada ☐

Fecha de aprobación: 12/01/2023

Asimismo, la administración definió como estratégica *la revisión de decisiones de fondo negativas*, a fin de garantizar el adecuado proceso administrativo previo y decisorio ante su incremento observado desde vigencias anteriores, actividad que debe revisarse, adecuarse y acompañarse por parte del proceso de Mejoramiento Continuo e incluirse dentro de la metodología definida de Salidas No Conformes.

Actualmente, la OAP cuenta con el plan de mejoramiento 1090 el cual no ha culminado, y que obedece a un hallazgo identificado en el 1er semestre de 2023 por parte de la OCI en la auditoría interna realizada al proceso de Mejoramiento Continuo, y que se encuentra en proceso de seguimiento por parte de la OCI, evaluando su adecuado cumplimiento en territorio, identificando una inadecuada implementación de manera reiterativa, por lo que es indispensable la revisión de la metodología y acompañamiento que permita adecuar la metodología e implementación oportuna de la misma.

2.2. COMPONENTE EVALUACIÓN DEL RIESGO

Respecto al componente "Evaluación de riesgos" se indica que, en relación con el 2do semestre de 2023, respecto al cumplimiento presentado en el periodo del 1er semestre de 2024 se reitera un 88%. No obstante, sobre el resultado obtenido se resalta la definición adecuada de objetivos estratégicos y operativos que permiten medir la gestión de la UAEGRTD. Se debe indicar que respecto a la evaluación de este control se identificó que para el proceso de Gestión Logística y Recursos Físicos, aunque en la caracterización del proceso se evidencia que se cuenta con unos objetivos del proceso y estos mismos son medibles en cada uno de los subprocesos, los soportes aportados como evidencia se encuentran desactualizados, lo que no permite evidenciar que dichos controles sean eficientes y se estén emitiendo las alertas tempranas respecto al cumplimiento de los objetivos.

De otra parte, la Entidad ha establecido un sólido marco para la evaluación periódica de los objetivos por parte de la Alta Dirección. El monitoreo y revisión continua de los objetivos, el desdoblamiento adecuado a nivel de procesos y la utilización de comités especializados son prácticas que aseguran que los objetivos se mantengan consistentes y apropiados para la entidad en el tiempo. La identificación oportuna de incumplimientos.

En relación al componente objeto de evaluación frente a la gestión del riesgo de la Entidad, la Oficina Asesora de Planeación a través del proceso de Mejoramiento Continuo, define lineamientos en el documento MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO, frente al seguimiento permanente de los riesgos identificados en la Entidad incluyendo todas sus tipologías y monitoreo cuatrimestral desarrollado desde la 2da línea de defensa, en el cual se consolida información clave frente al cumplimiento de la Política de Administración del Riesgo y su fortalecimiento. Sobre este mismo aspecto la Alta Dirección realiza seguimiento a la gestión del riesgo, a través del CIGD en la cual desarrolla la reunión de Revisión por la Dirección, la cual está programada de acuerdo con lo informado por la OAP para el 2do semestre de 2024. Se debe indicar que la OCI a través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) presenta a la Alta Dirección los resultados de la evaluación independiente: seguimiento cuatrimestral de los riesgos de corrupción, sistema de control interno del 2do semestre de 2023, elementos conceptuales de la gestión del riesgo, informe de presuntos actos de corrupción de la DT Caquetá, estado de planes de mejoramiento de la Contraloría General de la Nación (CGN), otros.

Respecto a la adecuada división de las funciones y su adecuada segregación, por parte de la OAP a través del proceso de Mejoramiento Continuo, se cuenta con lineamientos específicos identificados en el documento MC-ES-04 Política de administración de Riesgos y documento MC-GU-02 Guía de administración de riesgos, en el cual se define el esquema de líneas de defensa de la Unidad y se identifican los mecanismos de interacción y segregación de funciones para prevenir la materialización de acciones fraudulentas, aspecto sobre el cual para la actual vigencia 2024 se identifican 13 riesgos de tipología fiscal sobre los cuales la OAP debe efectuar el correspondiente seguimiento a la gestión adelantada por parte de la 1ra línea de defensa y desde la OCI avanzar en la metodología adecuada para su correspondiente evaluación de los riesgos fiscales identificados por la Entidad.

Frente al análisis del contexto interno y externo, durante el 2do semestre de 2023 por parte de la Oficina Asesora de Planeación se desarrolló la actualización del documento PE-ES-04 Contexto Organizacional y sus anexos DOFA Contexto Organizacional, matriz de grupos de valor y contexto de las Direcciones Territoriales - SIPG. Para el periodo objeto de seguimiento 1er semestre de 2024, esta es la documentación vigente, información de entrada para la actualización de los riesgos de todas sus tipologías. Al respecto el control se encuentra funcionando conforme está diseñado.

Con relación al cumplimiento del 88% del componente evaluado, se consideraron las siguientes situaciones que presentan debilidades de control de acuerdo a los resultados obtenidos en la evaluación desarrollada para el 1er semestre de 2024.

El proceso de Mejoramiento Continuo de la URT, a través de la política de administración del riesgo define lineamientos específicos para la gestión y tratamiento de los riesgos que tiene alcance a nivel nacional, y nivel territorial a través de la gestión de los procesos misionales. Conforme lo anterior la OCI identificó que el control se encuentra diseñado de manera adecuada y debidamente documentado. No obstante, según lo percibido a nivel territorial se hace necesario reforzar a través de los procesos misionales el conocimiento frente a la importancia de la gestión de los riesgos, su oportuno reporte ante una posible materialización, así como su contribución a la adecuada administración de los mismos, corresponsabilidad que debe ser atendida entre la 1ra y 2da línea de defensa.

Adicionalmente, aunque se identifican lineamientos e instrumentos para la gestión de los riesgos, se identificó en el proceso de Gestión Logística y Recursos Físicos, que los soportes aportados, no dan cuenta del procesamiento de la información para el efectivo control de los riesgos identificados en el proceso, situación que reitera el adecuado diseño de los controles, pero debilidades en su funcionamiento.

Frente a la detección oportuna de materializaciones de riesgos, la OAP en su documento MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO, ha definido lineamientos específicos frente a su actuar desde cada línea de defensa en caso de una posible materialización de los riesgos y su curso de acción. Como evidencia se suministró por parte del proceso de Mejoramiento Continuo el monitoreo del 1er cuatrimestre de 2024, sobre el cual se desarrolla seguimiento a la posible materialización de los riesgos. De igual manera, el reporte puede darse a partir del seguimiento permanente y periódico desarrollado por parte de la 1ra y 3ra línea de defensa, desde la evaluación independiente, o desde la propia operatividad de los procesos desde el nivel central y territorial. Al respecto, sobre el funcionamiento del lineamiento, ante la posible materialización de los riesgos se debe continuar incentivando su reporte sobre todo a nivel de territorio en donde se identifican aun debilidades en la apropiación de la metodología y desconocimiento en algunos casos frente a su contribución en la gestión de los riesgos de la URT.

Adicionalmente, frente a este aspecto se tomó como referente el proceso de Atención al Ciudadano, dado a la declaración de la OCI de la no eficacia del plan de mejoramiento 977 de año 2022, relacionado con la inoportunidad en la atención de las PQRSDF, riesgo de gestión materializado para las vigencias 2023 y 2024, a la fecha de emisión del presente informe no se ha presentado a la Oficina Asesora de Planeación, ni Oficina de Control Interno solicitud de asesoría y acompañamiento para la elaboración de un nuevo plan de mejoramiento previa a la formalización del mismo en el Sistema de Información STRATEGOS.

Así las cosas, aunado a esta situación el proceso de Atención al Ciudadano no realizó seguimiento, ni suministro evidencia para la evaluación del PRESENTE y FUNCIONANDO que permitiera a la OCI concluir sobre la revisión del mapa de riesgos, en particular, las causas, controles existentes y los planes de tratamiento, la actualización del contexto interno, externo y del proceso y la corrección del estado del de otro plan de mejoramiento 1026 con cierre No Eficaz.

Es de anotar que a la fecha de emisión del presente informe el Grupo de Atención y Servicios a la Ciudadanía no ha reportado las acciones adoptadas asociadas a la definición del indicador del Plan de Acción, por cuanto su

análisis no genera información real del cumplimiento de los términos de respuesta a los ciudadanos - PQRSDf según lo establece la Ley 1755 de 2015.

2.3. COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL

El resultado del componente de “Actividades de Control” se mantiene igual respecto al resultado obtenido en el 2do semestre de 2023, equivalente al 92%.

El Sistema Integrado de Planeación y Gestión – SIPG implementado en la Entidad integra diversos planes, entre los cuales existen referencias a normas técnicas colombianas, otros marcos y buenas prácticas para fortalecer la gestión institucional. La Entidad ha demostrado un compromiso sólido con la adecuada división de funciones y la segregación de responsabilidades en sus actividades de control.

La Entidad cuenta con un marco robusto para la evaluación y actualización de sus procesos, documentos, procedimientos y políticas de operación, contribuyendo a la mejora continua y a la efectividad del sistema de control interno de la entidad. Estos incluyen lineamientos para el diseño y evaluación de controles, el cual es objeto de seguimiento con una periodicidad definida a partir del monitoreo cuatrimestral a los riesgos identificados, adicionalmente la gestión de riesgos en la Entidad está definida bajo lineamientos de líneas de defensa, lo cual define los roles y responsabilidades frente a la definición, ejecución, monitoreo y seguimiento a la gestión de riesgos. La existencia de guías, la orientación para el fortalecimiento de controles y la implementación de planes de mejoramiento permiten que la entidad pueda responder de manera efectiva a cambios en el entorno y mantener la eficacia de sus actividades de control.

La entidad cuenta con políticas, lineamientos y procedimientos enfocados en mantener, proteger y fortalecer la infraestructura tecnológica que soporta los procesos de la entidad. Los aplicativos y servicios tecnológicos cuentan con funcionalidades que permiten definir y asignar roles y perfiles de acuerdo con los requerimientos establecidos por los líderes de los procesos.

2.4. COMPONENTE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Para el 1er semestre de la vigencia 2024, el componente de “Información y Comunicación” registra un cumplimiento similar del 89% presentado el 2do semestre del 2023. Referente al uso de información relevante, se continúa manteniendo los parámetros en relación con capturar, procesar datos y transformarlos en información. No obstante, es importante gestionar las acciones para que los proyectos de desarrollo de los sistemas de información que actualmente son monitoreados por la OTI, permitan conocer el estado real de cada uno, lo anterior obedece a lo descrito en el informe de seguimiento de gobierno digital 1er semestre del 2024.

De manera complementaria y en lo que respecta al inventario de información, la entidad ha mantenido las acciones correspondientes a esta labor. Cabe mencionar que en el caso de la Oficina de Comunicaciones se efectuaran dentro del 2do semestre unas mejoras en relación con las matrices de publicación.

Finalmente, se identifica la importante labor que desarrolla la entidad en relación con el uso de amplias fuentes de datos tanto internas y externas para la captura y procesamiento de información que es clave en la consecución de metas. Así como las que refieren a actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de datos e información; sin embargo, es necesario atender las consideraciones expuestas en el marco del informe de gobierno digital frente al autodiagnóstico del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información por medio del instrumento MSPI promovido por MinTic, así como avanzar en la ejecución de las actividades del plan de seguridad que actualmente reporta avance del 20% frente a lo planeado.

Al respecto de la comunicación interna, se mantienen los diferentes controles asociados a disponibilidad de mecanismos, canales, políticas de operación que facilitan llevar a cabo las diferentes líneas para comunicar. Además, para el presente periodo se indican algunos elementos que forman parte de los desarrollos programados para la vigencia 2024 relacionados con la caracterización y la evaluación de la percepción de grupos de valor.

Código: CI-FO-10

Versión: V.3.

Clasificación de la información: Publica ☐ Reservada ☒ Clasificada ☐

Fecha de aprobación: 12/01/2023

Frente al elemento de comunicación con el exterior, se han determinado políticas y procedimientos definidos desde los procesos de Gestión de Comunicaciones, Gestión Contractual, Articulación Interinstitucional para facilitar en diferentes líneas la comunicación con grupos de valor. Cabe mencionar, que respecto a la articulación interinstitucional, para la atención de víctimas en el exterior se indica que al allegarse evidencias el lunes 29 de julio con fecha posterior a las establecidas en el cronograma definido para la ejecución de la evaluación, se tendrán en cuenta las evidencias para la Evaluación del 2do semestre de 2024.

Se identifica la apropiación de los controles en cuanto a procedimientos y políticas para el manejo de información entrante, la respuesta requerida por los diferentes grupos de valor, así como el monitoreo de noticias efectuado por la entidad, aunque en este mismo elemento, es necesaria la revisión de los lineamientos para evaluar la efectividad de los canales de comunicación y sus contenidos, puesto que desde el proceso de Atención al Ciudadano y el de Articulación Interinstitucional se identifican aspectos a fortalecerse en cuanto a mecanismos, periodicidad y análisis.

Finalmente, tener en cuenta que en la mayoría de los ítems evaluados, el aporte en cuanto a ejecución de éstos es reportado por más de dos procesos, lo cual configura que el resultado del apartado funcionando se registre entre 2.5 y 2.9, y por defecto la herramienta lo registra en 3; en estos casos corresponde a cada proceso efectuar la revisión de cada una de las recomendaciones a fin de adelantar las mejoras que den a lugar.

2.5. COMPONENTE ACTIVIDADES DE MONITOREO

El resultado del componente de “Actividades de Monitoreo” mantiene el resultado obtenido en la evaluación desarrollada en el 2do semestre de 2023, equivalente al 96%.

La Entidad cuenta con diferentes escenarios en donde la Alta Dirección demuestra su compromiso estratégico, entre estas, el Programa Anual de Auditoría 2024 presentado por la OCI es aprobado internamente por el CICCI, igualmente se presenta la evaluación independiente del SCI, y los resultados de la gestión de riesgos. La programación de la Revisión por la Dirección a efectuar en el 2do semestre de 2024, y el seguimiento continuo realizado durante el primer semestre, demuestran un compromiso con la transparencia y la mejora continua. La Oficina Asesora de Planeación como 2da línea de defensa define lineamientos específicos para la formulación y seguimiento de planes de mejoramiento para las diferentes fuentes internas y externas.

Se mantienen adecuadamente los controles en función de evaluar y comunicar y reportar oportunamente las actividades relacionadas con el SCI, riesgos, planes de mejoramiento, donde se identifican la gestión en diferentes enfoques:

- La Alta Dirección desarrolla un rol de seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias del Sistema de Control Interno. Es de mencionar que además desde el proceso de Direccionamiento Estratégico sí bien involucra a múltiples oficinas, es imperativo que la Alta Dirección mantenga un enfoque claro en la supervisión y evaluación del desempeño del SCI.
- Desde la OCI las evaluaciones independientes y planes de mejoramiento son abordados a través del CICCI. De igual manera, en el marco del CIGD Desempeño se adelanta el seguimiento de temas transversales clave para la implementación adecuada del esquema de líneas de defensa que aporten a la toma de decisiones. Asimismo en la Revisión por la Dirección se informa sobre la gestión de los riesgos y otros temas del SIPG.
- La OCI en alianza con la evaluación de la efectividad, presenta un informe del estado de los planes de mejoramiento de todos los procesos.

- La OAP efectúa una labor de seguimiento sobre los planes de mejoramiento conforme los requerimientos de entes de control y de evaluación independiente frente al cumplimiento en términos de tiempo y atención oportuna de las actividades definidas en los mismos. Asimismo ha implementado un mecanismo complementario denominado el boletín Planeando Andamos en conjunto con los correos electrónicos.
- La OAP en el marco del CIGD efectúa seguimiento a las acciones adelantadas para la implementación del MIPG y gestión de los riesgos de la entidad, dentro de las que se incluye el seguimiento a la implementación del SCI.
- El Grupo de Gestión en Contratación ha establecido un marco robusto para la gestión y evaluación de riesgos en procesos tercerizados, donde se han determinado mesas técnicas, formatos específicos de seguimiento y supervisión de contratistas, la actualización constante de sus riesgos. Además, se ha realizado digitalización de soportes contractuales y la realización de auditorías periódicas que aseguran una supervisión continua y eficaz de los procesos tercerizados.
- Finalmente, y en lo que respecta al reporte de las deficiencias de control interno, se cuenta con la definición de lineamientos en el cual se indica la responsabilidad que tienen los líderes de los procesos junto con sus equipos de trabajo en el seguimiento permanente de sus riesgos. Desde la OAP se realiza informe de monitoreo cuatrimestral de la 2da línea de defensa en la que se expone el resultado de su seguimiento en la intranet de la URT y desde el proceso de Control Interno Disciplinario se realizan capacitaciones y retroalimentaciones continuas respecto de las actuaciones y documentaciones asociadas a los procesos para su impulso y trámite, a efectos de dar cumplimiento a la normatividad y procedimientos internos.

Recomendaciones y conclusiones

RECOMENDACIONES

Componente Ambiente de Control:

Criterio 1.2 (Calificación 3): La administración debe continuar con el seguimiento al cumplimiento de las acciones previstas en la Política para la Gestión de Conflicto de Interés, en el marco del Comité Institucional de Gestión y Desempeño y/o el Subcomité de Talento Humano, así las cosas, lograr la armonización de los planes y estrategias que deberán ser alcanzadas según lo previsto en cada anualidad.

Criterio 1.3:

Gestión de Restitución de Derechos Étnico Territoriales (calificación 2): De acuerdo con los datos suministrados por el proceso, se evidencia que están adecuadamente establecidos los controles frente a la prevención del uso inadecuado de la información, con la suscripción de documentos y la realización de cursos por parte de los colaboradores que integran la DAE. Por otra parte no se relacionan los mecanismos que dicha dirección tiene para la detección de posibles casos de uso inadecuado de la información.

Atención al ciudadano (calificación 2): El Proceso Atención al Ciudadano, no entregó evidencia que diera cuenta de la evaluación del "Presente", por tanto, la Oficina de Control Interno consultó en fuentes Oficiales como lo es STRATEGOS e Intranet el mapa de riesgos, sin embargo, no se evidencia soporte de la ejecución de los cinco (5) controles. Por lo anterior, se recomienda al Líder de Proceso Atención al Ciudadano se adelante el reporte con calidad y oportunidad basado en la evidencia de los mecanismos definidos en el Mapa de Riesgos de gestión dispuestos para controlar la "Posible pérdida de la confidencialidad y disponibilidad de las bases de datos de registros de llamadas y de la cuenta de WhatsApp por el acceso no autorizado o por el borrador de la información, que podría causar un impacto negativo económico y reputacional a la entidad por la posible publicación de datos sensibles y personales."

Criterio 1.5 (Calificación 3):

En la MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS en el 8.6.1.1 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN señalan las actividades susceptibles de riesgos de corrupción a partir de los cuales la UAEGRTD, en materia de información y documentación hace mención "La ausencia o debilidad de medidas y/o políticas de conflictos de interés". Se recomienda al Proceso de Mejoramiento Continuo como líder de la Política de Control Interno y al Proceso Gestión de Talento Humano líder implementador de la Política de Integridad identificar si las situaciones irregulares o posibles incumplimientos del código de integridad han generado mejoras en los controles y riesgos que incidan en la implementación de la Política de Restitución de Tierras.

La Oficina de Control Interno, identifica que la Unidad cuenta con una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad este refiere al correo institucional integridadyconflicto@urt.gov.co, así mismo se refiere al Comité de Convivencia laboral y finalmente dos (2) líneas de atención a casos de cultura organizacional. Por lo anterior, la Oficina de Control interno basado en el reporte del Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano recomienda para la evaluación del II semestre 2024, informe resultado ejecutivo del seguimiento de la información recibida por los diferentes canales descritos y la relación de las mejoras institucionales (cuando aplique) implementadas con el soporte en coordinación con el área responsable.

Criterio 3.3:

Gestión Logística y Recursos físicos (Calificación 2): Se evidencia que el proceso tiene establecido en la caracterización del mismo que es necesario la identificación de necesidades de recursos, sin embargo en los soportes allegados no se evidencia que se generen alertas ni como se debe proceder frente a los cambios en el entorno que genere las mismas o más necesidades.

RUPTA (Calificación 2): Los lineamientos son los establecidos por la Dirección General y la Oficina Asesora de Planeación, sin embargo en el ejercicio de evaluación no se identificó por parte del proceso estrategias de seguimiento que permitan generar las alertas necesarias frente a incumplimientos y avances o necesidades que garanticen el cumplimiento del lineamiento.

Criterio 4.1 (Calificación 3): Se recomienda al Líder de Proceso Gestión de Talento Humano como líder implementador de la Política de Gestión Estratégica de Talento Humano (Resolución 00543 de 2023), planificar la presentación al Comité Institucional de Gestión y Desempeño de los resultados de la Evaluación de la Planeación Estratégica de Talento Humano 2024, con el propósito de generar información de entrada para el mejoramiento de las estrategias que serán abordadas en la siguiente vigencia.

Criterio 5.4 (Calificación 2):

El proceso de Mejoramiento Continuo en función de los lineamientos establecidos para el monitoreo permanente de los riesgos y actualización de los mismos, en donde designa la responsabilidad a los procesos como 1ra línea de defensa frente a su actualización conforme los cambios que se presenten en los procesos, procedimientos u otras herramientas de seguimiento definidas para el logro de objetivos institucionales y de cada uno de los procesos definidos en la URT.

Sobre este aspecto la misionalidad de la Entidad se ve afectada para la vigencia 2024, respecto al cumplimiento del Decreto 1623 del 6 de octubre de 2023 "Por medio del cual se modifica y adiciona el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo Agropecuario, Pesquero y de Desarrollo Rural, en lo que hace referencia a la restitución y acceso a tierras, y proyectos productivos", impactando así en los procesos y procedimientos definidos por la entidad y manejados en la actualidad. Se entiende que esta normatividad se viene revisando de manera detallada por parte de la Subdirección General con los diferentes equipos de trabajo y que no obstante lo anterior se deberá definir un cronograma de trabajo en el que se establezcan las actividades clave a desarrollar para la implementación adecuada del Decreto y su impacto en los riesgos identificados o no por parte de la Entidad. De otra parte respecto al seguimiento a la calidad de los productos misionales la administración ha definido diferentes estrategias desde los diferentes componentes social, catastral y jurídico en etapa administrativa y judicial para movilizar y avanzar en cada uno de los casos de restitución con la calidad esperada de manera preventiva y correctiva a fin de minimizar los riesgos que conllevan el no adecuado tratamiento y atención de las solicitudes de restitución de tierras, no obstante, lo observado en territorio presenta desarticulación con la metodología establecida por parte de la OAP para la identificación de Productos No Conformes, los cuales no son reportados de manera adecuada a través del sistema de información Strategos y el cual no se alinea a la metodología definida, metodología que debe ser objeto de seguimiento, revisión y ajuste por parte del proceso de mejoramiento Continuo como 2da línea de defensa.

De otra parte la administración definió la revisión de decisiones de fondo negativas, a fin de revisar el adecuado proceso administrativo ante su incremento desde vigencias anteriores, actuar que se describe como la revisión de productos no conformes en términos de calidad, que la metodología de SNC actualmente definida no contempla. Actualmente, la OAP cuenta con el plan de mejoramiento 1090 el cual no ha culminado, pero que se encuentra en proceso de seguimiento por parte de la OCI en Territorio, identificando su inadecuada implementación de manera reiterativa, además de las quejas recurrentes por parte de los procesos misionales frente a la implementación de una metodología que no se adecua a las necesidades de las Direcciones Territoriales y a los procesos misionales del nivel central.

Componente Evaluación de Riesgos:

Criterio 6.2:

Gestión logística (Calificación 2): Desde la caracterización del proceso se evidencia que se cuenta con unos objetivos del proceso y estos mismos son medibles en cada uno de los subprocesos, sin embargo, los soportes aportados se encuentran desactualizados, lo que no permite evidenciar que dichos controles sean eficientes y se estén emitiendo las alertas necesarias respecto a incumplimientos de los objetivos.

Criterio 7.1:

Mejoramiento Continuo (Calificación 2): a través de la política de administración del riesgo define lineamientos específicos para la gestión y tratamiento de los riesgos que tiene alcance a nivel nacional, y nivel territorial a través de la gestión de los procesos misionales. Conforme lo anterior la OCI identifica que el control se encuentra diseñado de manera adecuada y debidamente documentado. No obstante, según lo percibido a nivel territorial se hace necesario reforzar a través de los procesos misionales el conocimiento frente a la importancia de la gestión de los riesgos a nivel territorial y debido reporte ante posible materialización de los mismos, así como su contribución a la adecuada administración de los mismos, corresponsabilidad entre la primera y segunda línea de defensa.

Gestión Logística y Recursos Físicos (calificación2): Se identifican los lineamientos e instrumentos para controlar el riesgo, sin embargo, en los soportes allegados no se evidencia el procesamiento de la información y por tanto el efectivo control del riesgo.

Criterio 7.2 (Calificación 3):

De manera cuatrimestral el proceso de Mejoramiento Continuo de acuerdo a los lineamientos definidos en el documento MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO, define el seguimiento permanente a los riesgos identificados en la Entidad y monitoreo cuatrimestral desarrollado desde la 2da línea de defensa en el cual se consolida información clave para adecuada implementación de los lineamientos definidos en la política de administración del riesgo y su fortalecimiento. La OCI recomienda dar continuidad al ejercicio de seguimiento desarrollado por la OAP, implementando mejoras a su monitoreo que permita el fortalecimiento de la metodología utilizada para efectuar el monitoreo cuatrimestral y que las recomendaciones que se den en el marco de este seguimiento se acojan por parte de los procesos.

Criterio 7.3 (Calificación 2):

El proceso de Mejoramiento Continuo de la URT, a través de la política de administración del riesgo define lineamientos específicos para la gestión y tratamiento de los riesgos los cuales se especifican en el documento MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS V13. Al respecto la alta dirección a través del monitoreo cuatrimestral desarrollado por la OAP como 2da línea de defensa y sesión de Revisión por la Dirección analiza sus resultados y toma decisiones para mejoramiento y fortalecimiento. Respecto de la materialización de los riesgos estos se reportan en el informe de seguimiento cuatrimestral y se llevan al CICC conforme los lineamientos establecidos en la Guía de acuerdo a la tipología del riesgo materializado. No obstante, ante la posible materialización de los riesgos se debe continuar incentivando su reporte sobre todo a nivel de territorio en donde se identifica aún debilidades en la apropiación de la metodología de administración del riesgo.

Criterio 7.4 (Calificación 2):

Por parte del proceso de Mejoramiento Continuo se han definido lineamientos específicos frente al actuar desde cada línea de defensa en caso de una posible materialización de los riesgos y su curso de acción representados en los lineamientos descritos por el proceso en la evaluación del presente. Como evidencia se suministró el monitoreo cuatrimestral desarrollado por la OAP como 2da línea de defensa. No obstante, también el lineamientos

Código: CI-FO-10

Versión: V.3.

Clasificación de la información: Publica ☐ Reservada ☒ Clasificada ☐

Fecha de aprobación: 12/01/2023

indica que el reporte puede darse a partir del seguimiento permanente y periodico desarrollado por parte de la 1ra y 3ra línea de defensa, desde la evaluación independiente, o desde la propia operatividad del proceso. Al respecto, sobre el funcionamiento del lineamiento, ante la posible materialización de los riesgos se debe continuar incentivando su reporte sobre todo a nivel de territorio en donde se identifica aún debilidades en la apropiación de la metodología de administración del riesgo.

El Proceso de Atención al Ciudadano, citó Mesa de trabajo Planes de Mejoramiento PQRSDF el 18/04/2024 en esta se abordaron temas relacionados a:

- Haber sido parte en el Plan de Mejoramiento 977 de 2022 que fue cerrado como NO EFECTIVO por la Oficina de Control Interno y por tanto se requiere plantear nuevamente actividades de mejora y correcciones en la desviación presentada respecto a los procedimientos de atención a PQRSDF y gestión documental.
- Haber tenido PQRSDF abiertas fuera de términos en el periodo septiembre - diciembre de 2023
- Tener PQRSDF abiertas fuera de términos en este momento (corte 31 de marzo de 2024)

Sin embargo, a la fecha de emisión del presente informe no se ha presentado a la Oficina Asesora de Planeación, ni Oficina de Control Interno para asesoría y acompañamiento previa a la formalización del mismo en el Sistema de Información STRATEGOS.

Así las cosas, el Proceso de Atención al Ciudadano no realizó seguimiento, ni suministro evidencia para la evaluación del PRESENTE y FUNCIONANDO que permitiera concluir al respecto de:

- La revisión del mapa de riesgos, en particular, las causas, riesgos y controles existentes y los planes de tratamiento.
- La actualización del contexto interno, externo y del proceso.
- La corrección del estado del PM 1026 cierre No Efectivo

Criterio 7.5 (Calificación 2):

Conforme lo anterior se recomienda al Líder de Proceso Atención a la Ciudadanía en aras de dinamizar la adopción de la Política de Servicio al Ciudadano del MIPG, reevaluar la estrategia de Servicio al Ciudadano actualmente en ejecución, en lo que respecta a la gestión de PQRSDF, teniendo en cuenta que las actividades de control adoptadas por la administración no han sido efectivas y la materialización del riesgo de gestión " Posible incumplimiento en la oportunidad de respuesta de PQRSDF" es recurrente. Esta situación debe informarse a los integrantes del Comité Institucional de Gestión y Desempeño (Resolución 00543 de 2023) y evaluar la magnitud del impacto. Consultar Informe en <https://www.urt.gov.co/en/reportes-de-control-interno-2024>

Por parte del proceso Atención al Ciudadano no se entregó evidencia ni seguimiento que diera cuenta de la evaluación del "Presente", del criterio objeto de evaluación, por tanto, la OCI evaluó el "Funcionando" de acuerdo a lo disponible en los sistemas de información de la URT página web, intranet, Strategos, informe de ley de la OCI.

Es de anotar que a la fecha de emisión del presente informe el Grupo de Atención y Servicios a la Ciudadanía no ha reportado las acciones adoptadas asociadas a la definición del indicador del Plan de Acción " por cuanto su análisis no genera información real del cumplimiento de los términos de respuesta a los ciudadanos - PQRSDF según lo establece la Ley 1755 de 2015.

Componente Actividades de Control:

Criterio 10.2 (Calificación 2): Aunque la UAEGRTD ha implementado herramientas para la gestión de recursos y riesgos, es necesario que se identifiquen y documenten de manera más efectiva las situaciones específicas que impiden la adecuada segregación de funciones. Esto permitirá definir actividades de control alternativas que mitiguen los riesgos asociados y fortalezcan el sistema de control interno de la entidad.

Criterio 12.3 (Calificación 3): Se recomienda continuar reforzando que los procesos como primera línea de defensa realicen el reporte oportuno y seguimiento a los riesgos en el sistema de información Strategos de manera permanente.

Criterio 12.5 (Calificación 2):

El proceso de Mejoramiento Continuo define lineamientos para el monitoreo cuatrimestral de los riesgos como 2da línea de defensa, seguimiento permanente por parte de la 1ra línea de defensa y seguimiento cuatrimestral a los riesgos de corrupción por parte de la 3ra línea de defensa y a través de las diferentes evaluaciones independientes.

Respecto al seguimiento de SNC, aunque desde el proceso de Mejoramiento Continuo se genere un informe, se debe indicar la metodología no se implementa de manera adecuada en territorio, por lo que es pertinente indicar que aunque control existe y se encuentra presente, este no esta funcionando de la manera en que se encuentra documentada.

La UAEGRTD ha desarrollado un enfoque integral para evaluar y adaptar sus controles a las especificidades de cada proceso, conforme al lineamiento 12.5. La existencia de guías claras, la orientación para el fortalecimiento de controles y la implementación de planes de mejoramiento aseguran que la entidad pueda responder de manera efectiva a cambios en el entorno y mantener la eficacia de sus actividades de control. Esto contribuye a la mejora continua y a la mitigación de riesgos en la operación de la entidad.

Componente Información y Comunicación:

Criterio 13.4:

OTI (Calificación 2): En el informe de seguimiento a gobierno digital del primer semestre de 2024, la OCI realizó seguimiento a los proyectos del PETI, entre estos los relacionados con avance en desarrollos de sistemas de información, entre estos: Sistema integrado de información para la toma de decisiones – tableros de Power BI, servicios de Interoperabilidad para la restitución, Sistema de gestión documental ORFEO, Sistema para la formulación y seguimiento a la planeación institucional SISGESTIÓN, Sistema de Nómina, Power Apps, y del Sistema de Registro para la Restitución Integral de Tierras (SRTDAF): Módulo Trámite Administrativo, Terceros Intervinientes, Módulo Étnico, Módulo Demanda, Módulo Solicitudes, Consulta Nodo Tierras, Módulo Matrices Posfallo, Módulo Vida Catastral, Módulo Segundos Ocupantes. Al respecto en el informe mencionado se emitieron observaciones debido a que el reporte de avance de cada uno de los proyectos de desarrollo de los sistemas de información no permite conocer su estado real, y se está a la espera de la formulación del respectivo plan de mejoramiento.

Gestión Documental (Calificación 2): Se observa la implementación de sistemas de información para capturar información externa, de tal manera que internamente se procese y se transforme en diversas comunicaciones externas y/o internas. Se recomienda evaluar la eficiencia de estos.

Criterio 14.2 (Calificación 3):

Se debe mencionar que aunque desde el proceso de Gestión de Comunicaciones se cuenta con el documento Matriz de comunicaciones CO-ES-01, es necesario efectuar una revisión de la conformidad de esta información.

Criterio 14.4 (Calificación 3):

Acorde a los documentos relacionados por la OAC, se indican las siguientes recomendaciones:

* Contar de manera complementaria con el registro que da cuenta de la gestión o desarrollo de cada requerimiento conforme se encuentra formulada la ficha del indicador

Código:CI-FO-10

Versión: V.3.

Clasificación de la información: Publica ☐ Reservada ☐ Clasificada ☒

Fecha de aprobación: 12/01/2023

* En relación con el análisis de la implementación tanto de políticas como procedimientos, es necesario efectuar un espacio formal de sensibilización con los responsables de implementar el Plan Estratégico de Comunicaciones, toda vez que un correo informativo con la actualización no es efectivo en relación con la apropiación de esta información.

*Considerar la revisión del procedimiento de comunicación interna, a fin de validar si todas las dinámicas se encuentran alineadas a las efectuadas actualmente por la entidad o por el contrario verificar si este requiere algún ítem que deba incluirse o ajustarse.

Criterio 15.1:

Articulación Interinstitucional (Calificación 2):

* De la revisión documental asociada a este control, se identifica información desactualizada en la Guía. Se observa la referencia de responsabilidades a grupos o equipos no existentes, como AMEI y COJAI, correos electrónicos con dominios no vigentes, vigencias de contratos, convenios o acuerdos no actualizadas, o el objeto con un alcance diferente respecto al documento que formaliza la articulación interinstitucional. Asimismo, se observa en la base de Excel datos desactualizados, además de no contener información de contratos, convenios y/o acuerdos que aparecen relacionados en la Guía. En las carpetas dispuestas por entidad se observan documentos desactualizados o están vacías. Respecto a esta situación, el proceso informó sobre la actualización que actualmente se adelanta a la documentación, así como ajustes en el sitio de la intranet para el acceso y consulta de los documentos por cada entidad. Considerando la importancia de los acuerdos, convenios, contratos, cartas de intención y colaboración e instrucciones conjuntas para facilitar la comunicación externa, es pertinente su actualización permanente en las diferentes fuentes o medios de consulta, así como su socialización al interior de la Unidad, entendiendo que pueden ser de interés para dependencias diferentes a las que se encargan de la supervisión o seguimiento directo.

Cooperación Internacional (Calificación 3): De acuerdo con la actualización realizada a algunos de los lineamientos del proceso de Gestión de Cooperación Internacional, se considera pertinente la revisión de los criterios de este ítem, a fin de validar si para el segundo semestre se cuentan con insumos que aporten el reporte de éste elemento, también aplica para el criterio 15.2 evaluado.

Criterio 15.4:

Articulación interinstitucional (Calificación 1): No se evidencia un mecanismo y su periodicidad para evaluar la efectividad de los canales de comunicación con partes externas y sus contenidos. Actualmente el proceso avanza en la revisión de lineamientos y procedimientos con alcance a la evaluación de los canales de comunicación. Se evidencia un modelo de encuesta "Análisis - gestión de acciones de articulación - Proceso Articulación Interinstitucional" de aplicación interna en la Unidad para diagnosticar el estado de la gestión de los distintos mecanismos de articulación interinstitucional e identificar oportunidades de mejora.

Atención al Ciudadano (Calificación 2): La Oficina de Control Interno, basado en la evidencia disponible en el Sistema de Información STRATEGOS (modulo indicadores - Modulo Riesgos):

1. Riesgo de Corrupción. Posibilidad de recibir cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros por omitir la gestión a las denuncias, peticiones, quejas y reclamos realizados por alguna parte interesada. Registra como evidencia archivo xls son soporte de evaluación por canal de atención.
2. Indicador de Plan de Acción. La evaluación del servicio en los canales habilitados presenta calificación según reporte realizado por en una calificación de 9 a 10 en atenciones calificadas.

Por lo anterior, teniendo en cuenta que la evaluación de la atención de los canales de la URT a nivel Nacional y Territorial presenta resultados con aspectos que pueden fortalecer " relacionamiento dialogantes, incluyentes y que construyan confianza", se recomienda al Líder de Proceso Atención al Ciudadano incluir análisis cualitativos de los resultados de evaluaciones periódicas, así mismo identificar las soluciones adoptadas frente a las

Código:CI-FO-10

Versión: V.3.

Clasificación de la información: Publica ☐ Reservada ☐ Clasificada ☒

Fecha de aprobación: 12/01/2023

necesidades, preferencias y expectativas de la ciudadanía para la garantía de los derechos y el cumplimiento de obligaciones de la Unidad. As las cosas, el funcionamiento será verificado para el II semestre 2024.

Criterio 15.5 (Calificación 3):

Se observa un nivel de madurez heterogéneo en cuanto a la actualización periódica de la caracterización de usuarios y grupos de valor. Algunos procesos cuentan con caracterizaciones actualizadas, mientras que otros tienen planes para realizarla próximamente. Se recomienda estandarizar y formalizar este ejercicio a nivel institucional para asegurar que la entidad cuente con información actualizada que permita adecuar oportunamente su oferta de servicios a las necesidades de sus grupos de valor

Criterio 15.6 (Calificación 2):

La Oficina de Control Interno, en el marco de la evaluación del II semestre 2023 en la atención al ciudadano y gestión de PQRSDF, como implementador de la Política Servicio al Ciudadano, debe “Evaluar el cumplimiento en la implementación de la Política de servicio a la Ciudadanía no se evidenció cronograma de evaluación de los resultados de la experiencia de servicio y la percepción de la ciudadanía, así como el diseño e implementación de soluciones a la medida de las necesidades y expectativas institucionales, relacionados con el Servicio al Ciudadano durante la vigencia 2023. Lo anterior debe reflejarse en el Plan de Acción Anual como en las acciones establecidas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano vigencia 2024, acorde con lo previsto en el numeral 4. Evaluación del documento estratégico AC-ES-02 “Política de Atención y Servicio a la Ciudadanía”.

A la fecha de emisión del presente no se han adelantado las acciones para subsanar el hallazgo documentado en el INFORME DE ATENCIÓN AL CIUDADANO Y GESTIÓN DE PQRSDF Segundo Semestre 2023 de Código IS-07-24. Es por esto que, basado en la evidencia.

Componente Actividades de Monitoreo:

Criterio 16.4 (Calificación 2):

El proceso de Mejoramiento Continuo y Direccionamiento Estratégico como 2da línea de defensa establecen lineamientos específicos que son aplicables en todos los procesos de la entidad y que son elementos y herramientas clave para la toma de decisiones. Como lo son el monitoreo de los riesgos, monitoreo a la gestión institucional, seguimiento a las SNC, definición y seguimiento a planes de mejoramiento, elaboración y control de documentos del SIPG, seguimiento a indicadores de plan de acción y de gestión. Sobre el funcionamiento adecuado del control se hace indispensable el fortalecimiento y ajuste de la metodología de SNC que si bien permite de manera preventiva detectar falencias y minimizar reprocesos en la gestión de restitución, no se implementa de manera adecuada en algunas Direcciones Territoriales. De otra parte los procesos misionales deben ejercer mayor acompañamiento a las DTs en la implementación de dichos lineamientos emitidos por parte de la 2da línea de defensa para su adecuada implementación.

Criterio 17.4 (Calificación 3):

La implementación efectiva del MIPG requiere no solo de un compromiso con la mejora continua, sino también de una comunicación fluida y un seguimiento riguroso de las acciones correctivas, asegurando que se cumplan dentro de los plazos establecidos y contribuyan a la solidez del control interno en la gestión pública colombiana.

CONCLUSIONES

Frente al resultado de la evaluación realizada por parte de la OCI el DAFP a través de su herramienta, efectúa las preguntas relacionadas a continuación, sobre las cuales la OCI concluyó:

Código: CI-FO-10

Versión: V.3.

Clasificación de la información: Publica ☐ Reservada ☐ Clasificada ☒

Fecha de aprobación: 12/01/2023

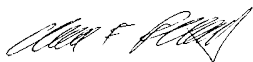
Resultado del estado del Sistema de Control Interno (SCI) para el 1er semestre de 2024 es del 92%.

¿Todos los componentes del SCI se encuentran operando de manera integrada en la Entidad? La UAEGRTD cuenta con un Sistema Integrado de Planeación y Gestión (SIPG), articulado al MIPG a través de la Resolución 00543 de 27 de junio 2023, se actualiza y fortalece la articulación del Sistema de Control Interno (SCI) en el que incluye en su 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. Al respecto por parte de la OCI se identifica que el Sistema de Control Interno de la Unidad opera a través de los cinco (5) componentes del SCI de manera integrada, no obstante, con algunas oportunidades de mejora que conllevarán al su fortalecimiento al interior de la Entidad.

¿El SCI es efectivo de acuerdo a la evaluación desarrollada? El Sistema de Control Interno de la UAEGRTD es efectivo teniendo en cuenta los resultados obtenidos de la Evaluación Independiente al SCI desarrollada por parte de la Oficina de Control Interno para el 1er semestre de 2024. No obstante, teniendo en cuenta los resultados obtenidos 92%, se identifican oportunidades de mejora y recomendaciones que deben ser tenidas en cuenta por la administración para su fortalecimiento.

¿La Entidad cuenta dentro de su SCI con institucionalidad (líneas de defensa) que le permitan la toma de decisiones frente al control? La UAEGRTD en el marco del Sistema de Control Interno (SCI), cuenta con un esquema de líneas de defensa definido así a través de los siguientes lineamientos:

- 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.
- 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.
- Documento MC-MA-01 Manual del sistema integrado de planeación y gestión, Versión 10, 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)".
- Documento MC-GU-02 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO versión 13, 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, presentando el esquema con las actividades de monitoreo y revisión realizadas por parte de cada línea de defensa. Por otro lado, en el numeral 9.2 ACCIONES PARA SEGUIR EN CASO DE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, se establecen las acciones y responsabilidades por cada una de las líneas de defensa en caso de que se materialice algún riesgo.

**WILLIAM FLORENTINO ROA QUIÑONES****Jefe Oficina de Control Interno**

Elaboró: Johana Catalina Prieto Sandino – Contratista, Apoyo Equipo OCI. Consolidación herramienta apoyo: Carolina Daza – Contrista y Carlos Quiñones – Contratista.

Revisó: Martha Janneth Delgado Prieto – Contratista

Código:CI-FO-10

Versión: V.3.

Clasificación de la información: Publica ☐ Reservada ☐ Clasificada ☒

Fecha de aprobación: 12/01/2023

