



RESULTADOS DEL MODELO DE AUTOEVALUACIÓN POR PROCESOS PERIODO ENERO – JUNIO DE 2021



RESULTADOS DEL MODELO DE AUTOEVALUACIÓN POR PROCESOS PERIODO ENERO - JUNIO DE 2021

1. INTRODUCCIÓN

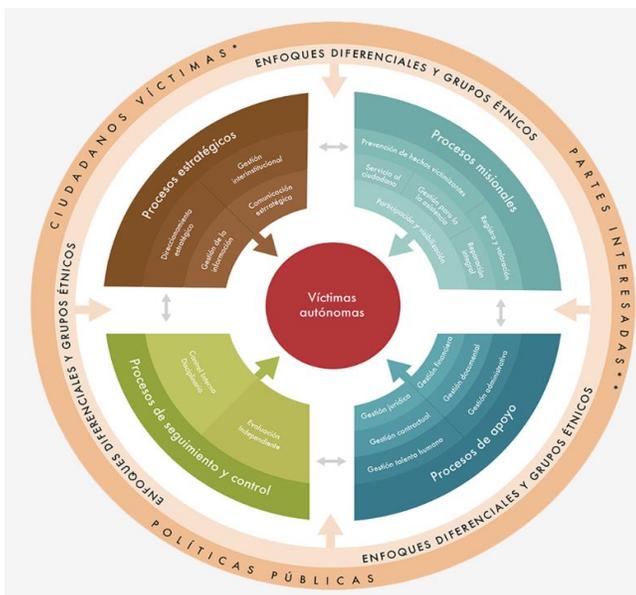
La Unidad para las Víctimas en cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 1499 de 2017 y específicamente lo señalado en el artículo 2.2.22.3.1 al 2.2.22.3.5, concordantes con los artículos del 2.2.23.1 al 2.2.23.4, y lo ordenado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno mediante el Acta del 20 de marzo de 2018, reglamentada mediante la Circular 016 de 6 de junio de 2018 emanada de la Dirección General, determina la metodología por la cual los procesos realizan la autoevaluación, del cual se tiene permiso del autor para su uso institucional. Este documento muestra los resultados obtenidos por la Unidad para las Víctimas en aplicación del Modelo de Autoevaluación para el periodo comprendido entre el mes de enero y junio de la vigencia 2021.

2. MARCO NORMATIVO

Los resultados que se exponen en este informe responden a lo dispuesto por la Constitución Nacional en sus artículos 209 y 269. Lo ordenado en los literales d); f) y g) del artículo 2°, literal a) del artículo 3°, literal j) del artículo 4° y artículos 6° y 8° por la Ley 87 de 1993. Literal e) del artículo 2.2.21.2.2 y 2.2.21.5.5 del Decreto 1083 de 2015 y artículo 8° y 10° del Decreto 648 de 2017.

3. MUESTRA

Para este periodo se tomaron los procesos ejecutados por las dependencias de la Unidad para Víctimas. La razón principal es que además de ejecutar la totalidad de la misionalidad, el análisis de la gestión estratégica, apoyo, seguimiento y control también corresponde a los ejecutores de las actividades en aras de lograr las metas y objetivos institucionales. En este escenario, los procesos se toman del Mapa de Procesos que se encuentra oficialmente publicado en la página web de la entidad y que corresponde a la siguiente gráfica: <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/planeacion-y-seguimiento/sistema-integrado-de-gestion-sig/39045>



Gráfica No. 1 Mapa de Procesos de la Unidad para las Víctimas.

En términos generales se aplicaron a los 18 procesos identificados, lo que representa un 100% de los procesos institucionales.



No.	Nombre de la dependencia	Nombre del Proceso
1	Dirección General - Oficina Asesora de Planeación	Direccionamiento Estratégico
2	Dirección de Gestión Interinstitucional	Gestión Interinstitucional
3	Oficina de Tecnología de la Información	Gestión de la Información
4	Oficina Asesora de Comunicaciones	Comunicación Estratégica
5	Dirección de Gestión Social y Humanitaria	Prevención de Hechos Victimizantes
6	Dirección de Registro y Gestión de la Información	Registro y Valoración
7	Dirección de Gestión Social y Humanitaria	Servicio al Ciudadano
8	Dirección de Gestión Social y Humanitaria	Gestión para la Asistencia
9	Dirección de Reparación	Reparación Integral
10	Dirección de Gestión Interinstitucional	Participación y Visibilización
11	Secretaría General	Gestión Administrativa
12	Secretaría General	Gestión de Talento Humano
13	Secretaría General	Gestión Documental
14	Secretaría General	Gestión Contractual
15	Secretaría General	Gestión Financiera
16	Oficina Asesora Jurídica	Gestión Jurídica
17	Secretaría General	Control Interno Disciplinario
18	Oficina de Control Interno	Evaluación Independiente

Tabla 1 Procesos Autoevaluados en el periodo junio - diciembre de 2019. Fuente propia

4. METODOLOGIA DE ANÁLISIS

El Modelo de Autoevaluación que aplica Unidad para las Víctimas tiene como características el uso de cinco afirmaciones por cada una de las catorce variables exploradas. El manejo de las afirmaciones se hace mediante el uso de la técnica de escala de Likert¹, a partir de las cuales cada variable tiene un valor mínimo de un punto y máximo de cinco. Los resultados numéricos son analizados mediante el uso de la moda², fórmula estadística que permite determinar en qué lugar de la escala se ubica todo el proceso. Este valor es orientador por lo que no se puede tomar como absoluto y por lo tanto ayuda al responsable del proceso a establecer el escenario alto, medio o bajo en el que se encuentra en términos generales.

¹La escala de Likert es una escala psicométrica comúnmente utilizada en cuestionarios y es de uso más amplio en encuestas para la investigación, principalmente en ciencias sociales. Al responder a una pregunta de un cuestionario elaborado con la técnica de Likert, se especifica el nivel de acuerdo o desacuerdo con una declaración.

² En estadística, la moda es el valor con una mayor frecuencia en una distribución de datos.



Igualmente se calcula la mediana³ para establecer el punto central donde se ubica los resultados obtenidos por la autoevaluación en cada una de las variables.

Tanto la moda como la mediana son graficadas para dar una mirada general sobre el comportamiento de las variables en los procesos y en la entidad en su conjunto. Es importante tener presente que se ubican cotas que corresponden a niveles de datos así: El valor dos (2) es la cota superior del nivel bajo de datos y a la vez es la cota inferior del nivel medio de datos. El valor cuatro (4) es la cota superior del nivel medio de datos y a la vez es la cota inferior del nivel alto de datos. Por último, el valor cinco (5) es la cota superior del modelo para cada una de las variables.

En este escenario los intervalos semiabiertos [1,2) son el nivel más bajo que puede acceder cada variable y representa un nivel de riesgo alto en cuanto a control y gestión. El intervalo [2,4) es el nivel medio y representa un riesgo más moderado del control y la gestión y, por último, el intervalo [4,5) es el más alto y representa un adecuado manejo del riesgo a nivel de control y gestión del proceso. La siguiente tabla muestra las variables que se autoevaluaron en cada proceso:

No.	Nombre de la Variable
1.	Gestión Documental
2.	Gestión de Sistemas de Información
3.	Gestión del Servicio al Usuario
4.	Gestión de la Comunicación
5.	Gestión de la Planeación
6.	Gestión del Talento Humano
7.	Gestión del Control
8.	Gestión de Indicadores
9.	Gestión del Riesgo
10.	Gestión de Innovación y Mejora
11.	Gestión de la Calidad
12.	Gestión Ambiental
13	Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
14	Gestión de la Gerencia y Dirección

Tabla 2 Variables de Autoevaluación. Fuente propia

Las catorce (14) variables hacen un recorrido por aspectos que puntualmente toca el Modelo de Control Interno (MECI – COSO) y en lo pertinente por lo dispuesto para el modelo MIPG. Adicionalmente se hace alusión a ítems ambientales, de seguridad y salud en el trabajo, que están incluidos en las normas NTC-ISO.

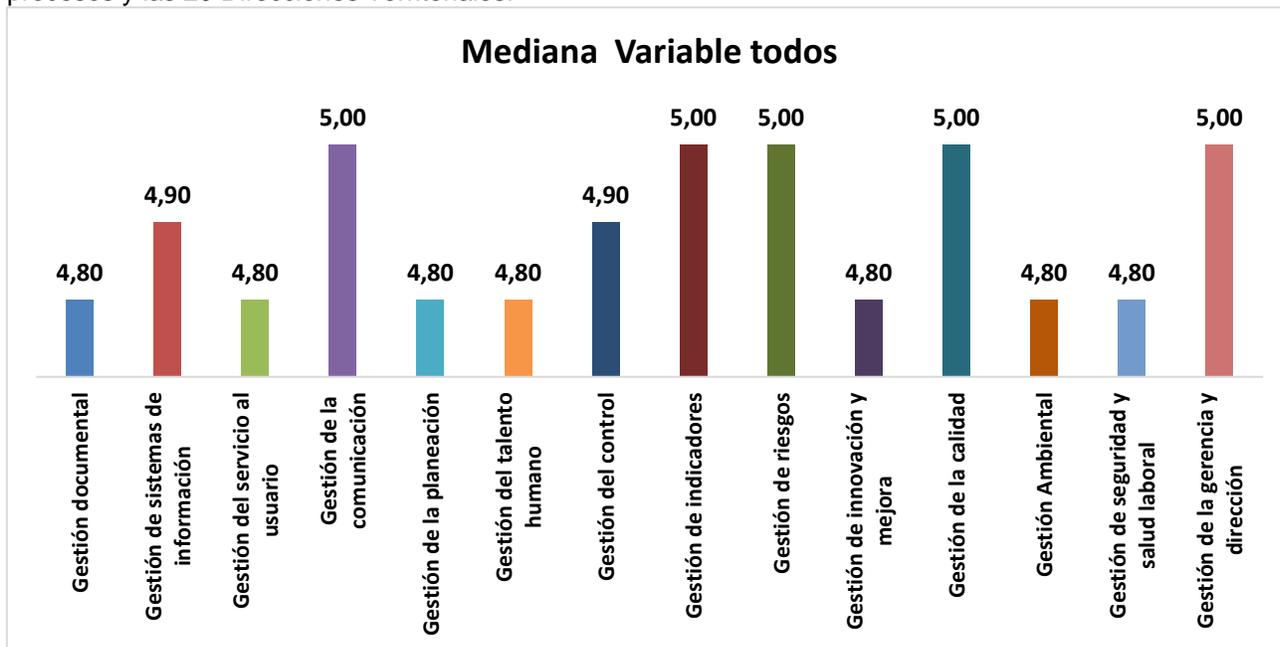
Lo anterior sin desconocer la importancia que tiene el tema documental, sistemas de información que de alguna manera aborda la NTC-ISO 27000, los riesgos asociados según lo dispuesto en la norma NTC-ISO 31000. En general, las variables dan un amplio espectro de análisis del proceso que le permite al líder de este asumir acciones para fortalecerlo en el enfoque de servicio.

³ La mediana estadística es el número central de un grupo de números ordenados por tamaño. Si la cantidad de términos es par, la mediana es el promedio de los dos números centrales.



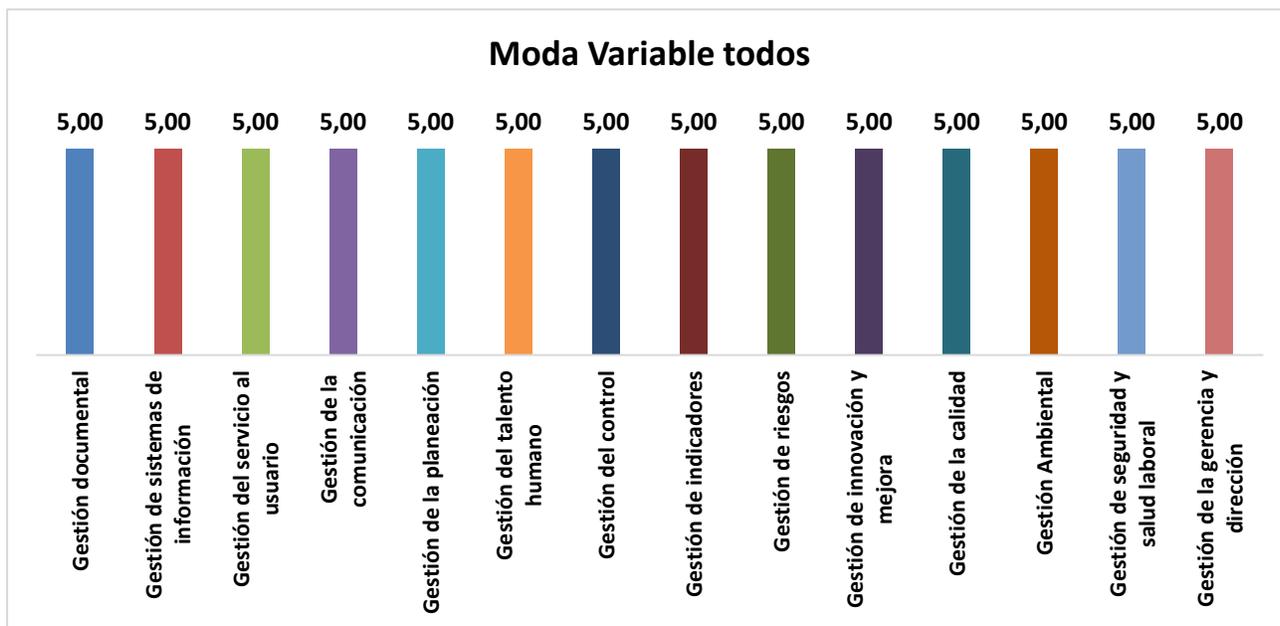
5. RESULTADOS A NIVEL DE LA UNIDAD PARA LAS VICTIMAS

La siguiente gráfica muestra el comportamiento de la mediana de las catorce (14) variables para los 18 procesos y las 20 Direcciones Territoriales.



Gráfica No. 2 Comportamiento de la mediana de las variables para procesos y DTs. Fuente propia

La siguiente gráfica muestra el comportamiento de la moda de las catorce (14) variables para los 18 procesos y las 20 Direcciones Territoriales.



Gráfica No. 3 Comportamiento de la moda de las variables para procesos y DTs. Fuente propia



Como se puede observar, los 18 procesos y las 20 Direcciones Territoriales autoevaluados en la Unidad para las Víctimas muestran una mediana de 4.85/5.00 para el periodo enero - junio de 2021, lo que representa un nivel alto de gestión y de control. Frente a esta situación Control Interno recomienda que se examinen las variables que están influenciando (positiva o negativamente) en este valor y determinar las acciones que se consideren pertinentes para superar las debilidades del sistema en general o potencializarlo con las experiencias exitosas de procesos con calificación alta.

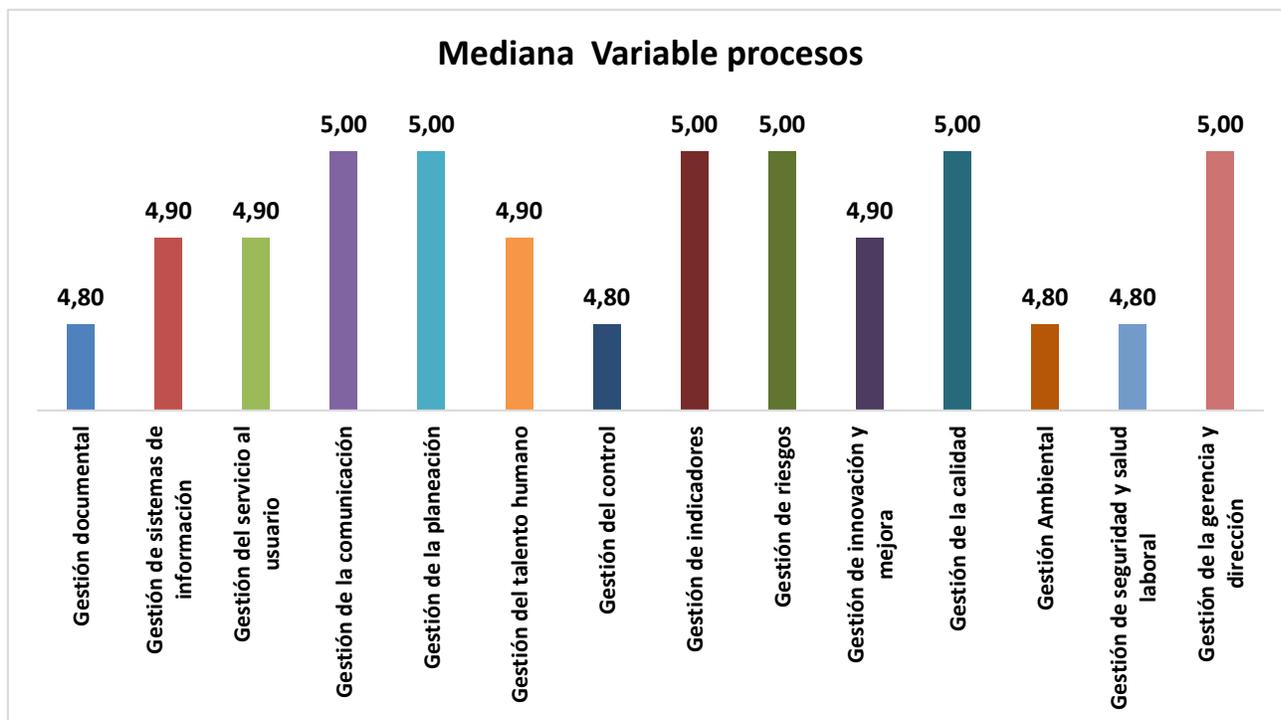
De los datos para las 14 variables examinadas se tiene que de 18 procesos a nivel de la entidad y 20 Direcciones Territoriales, todas ellas se ubican dentro del intervalo [4,5], lo que significa que es el más alto y representa un adecuado manejo del riesgo a nivel de control y gestión de los procesos. No obstante, lo anterior, Control Interno recomienda que la Alta Dirección explore las razones que han influido en el resultado de este periodo y se tenga en consideración para comparaciones en los próximos ejercicios. En este escenario se sugiere realizar un análisis de causa raíz (usando la metodología que se considere más adecuada) y luego se tomen las acciones pertinentes para fortalecer la percepción que sobre estas variables se tiene en la entidad.

Igualmente, Control Interno recomienda que a la hora de valorar los datos se cruce la información con el resultado de otras fuentes como son las evaluaciones del sistema de control interno (auditorías), el seguimiento a la planeación (logro de metas), el comportamiento financiero institucional y la evaluación por dependencias. El conjunto de esta información puede dar un mejor escenario del sistema de control interno de la entidad y del comportamiento de los líderes, sus equipos de trabajo y contratistas en la consolidación del modelo de control. Igualmente considera que un ejercicio comparativo de metodologías y resultados puede ser un escenario de crecimiento y aprendizaje para los líderes de los procesos. El cambio y las mejoras solo se logran reconociendo las falencias y teniendo la voluntad de modificar la gestión mediante el uso de modelos exitosos, para ello hay que conocer la entidad y ser creativo en la solución a las situaciones que se presenten.

Es importante examinar el comportamiento modal de los procesos y las Direcciones Territoriales, como otro escenario estadístico que contribuye a tener una idea más refinada de la percepción del sistema de control interno que están aplicando. Todas las 14 variables examinadas, se ubican en el extremo del horizonte cuya moda es la cuota superior (5.00). Desde esta perspectiva, Control Interno recomienda examinar el comportamiento de estas variables en el desarrollo de los procesos autoevaluados y con ello establecer si este comportamiento positivo es acorde con la percepción del sistema de control interno.

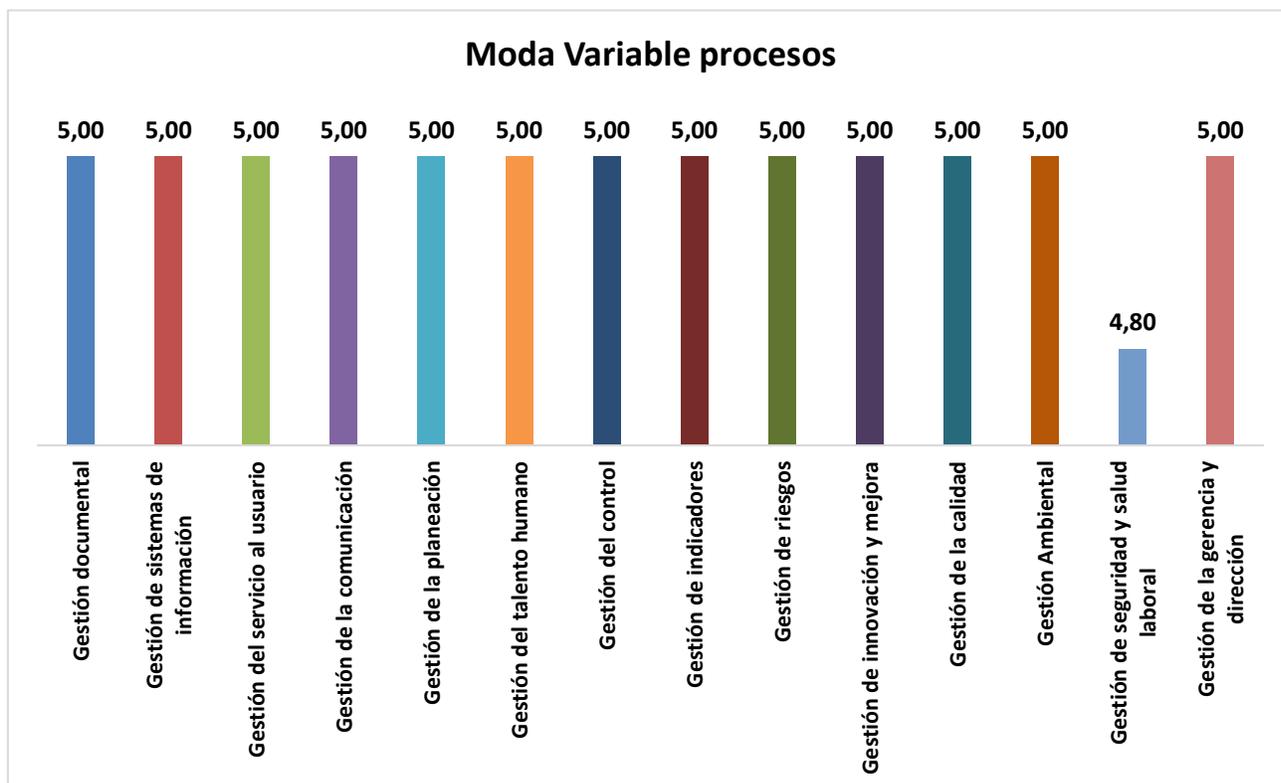
6. RESULTADOS A NIVEL DE SOLO PROCESOS DE LA UNIDAD PARA LAS VICTIMAS

Los siguientes resultados exploran la percepción de los líderes de los 18 procesos que se ejecutan desde la sede nacional. Esta información debe ser cruzada con los datos aportados por las auditorías de calidad y las realizadas por la Oficina de Control Interno. La siguiente gráfica muestra el comportamiento de la mediana de las catorce (14) variables para los 18 procesos.



Gráfica No. 4 Comportamiento de la mediana de las variables para solo los procesos institucionales. Fuente propia

La siguiente gráfica muestra el comportamiento de la moda de las catorce (14) variables para los 18 procesos.



Gráfica No. 5 Comportamiento de la moda de las variables para procesos institucionales. Fuente propia



Como se puede observar, los 18 procesos autoevaluados en la Unidad para las Víctimas muestran una mediana de 4.90/5.00 para el periodo enero - junio de 2021, lo que representa un nivel alto de gestión y de control. Esta situación es congruente con los datos arrojados en el entorno de procesos y Direcciones Territoriales, lo que conlleva al mismo análisis citado con anterioridad en este informe.

De los datos para las 14 variables examinadas se tiene que en todos los procesos a nivel entidad se ubican dentro del intervalo [4,5], lo que significa que es el más alto y representa un adecuado manejo del riesgo a nivel de control y gestión del proceso.

Como se puede observar, la percepción consolidada de los líderes de procesos más la visión de los directores territoriales no varía cuando se examina únicamente la evaluación de los líderes de procesos. En este ámbito se tiene un comportamiento idéntico respecto del sistema con o sin el criterio de las Direcciones Territoriales, aspecto que supera la brecha de la medición anterior. En efecto, en el inmediato pretérito la diferencia de los valores del sistema es superior cuando se excluye la medida de los directores territoriales.

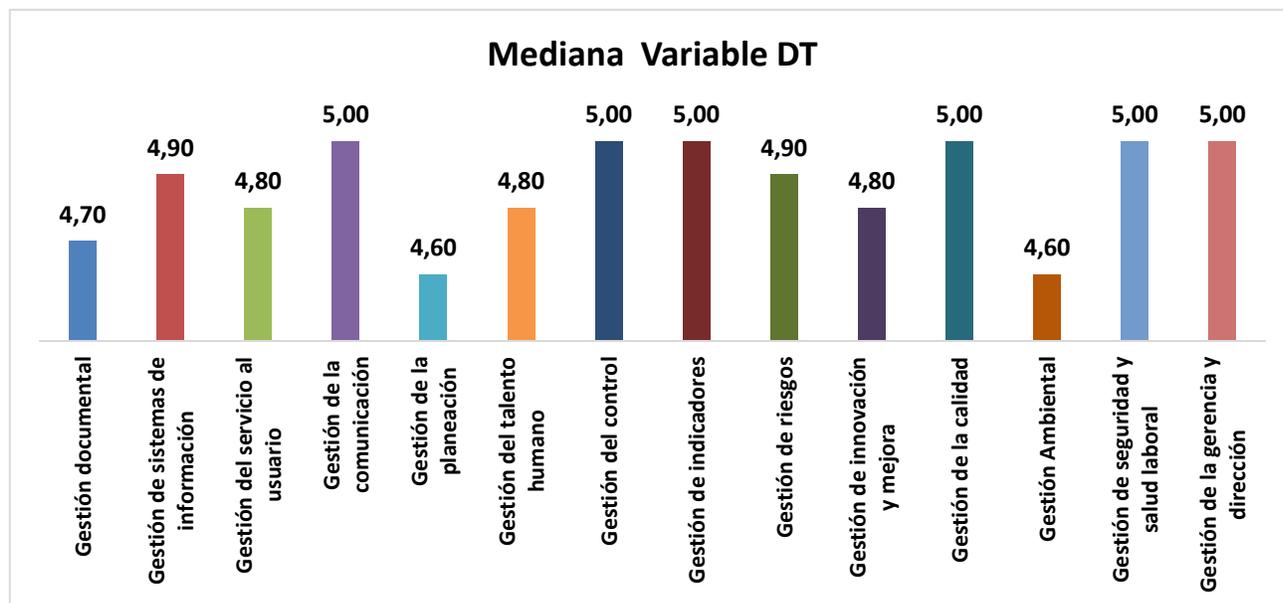
Es importante examinar el comportamiento modal de las autoevaluaciones solo de los procesos, como otro escenario estadístico que contribuye a tener una idea más detallada de la percepción del sistema de control interno que están aplicando.

De las 14 variables examinadas, ninguna de las variables estudiadas se ubica por debajo del rango de calificación de 4.00/5.00. El comportamiento modal dibuja el de la mediana, lo que guarda integridad en la evaluación de percepción. Si bien existe una brecha, ella puede estar dada por la percepción de los dueños de procesos.

7. RESULTADOS A NIVEL DE SOLO DIRECTORES TERRITORIALES DE LA UNIDAD PARA LAS VICTIMAS

Los siguientes resultados exploran la percepción de los 20 directores territoriales respecto de los 18 procesos que se ejecutan. Esta información debe ser cruzada con los datos aportados por las auditorías de calidad y las realizadas por la Oficina de Control Interno.

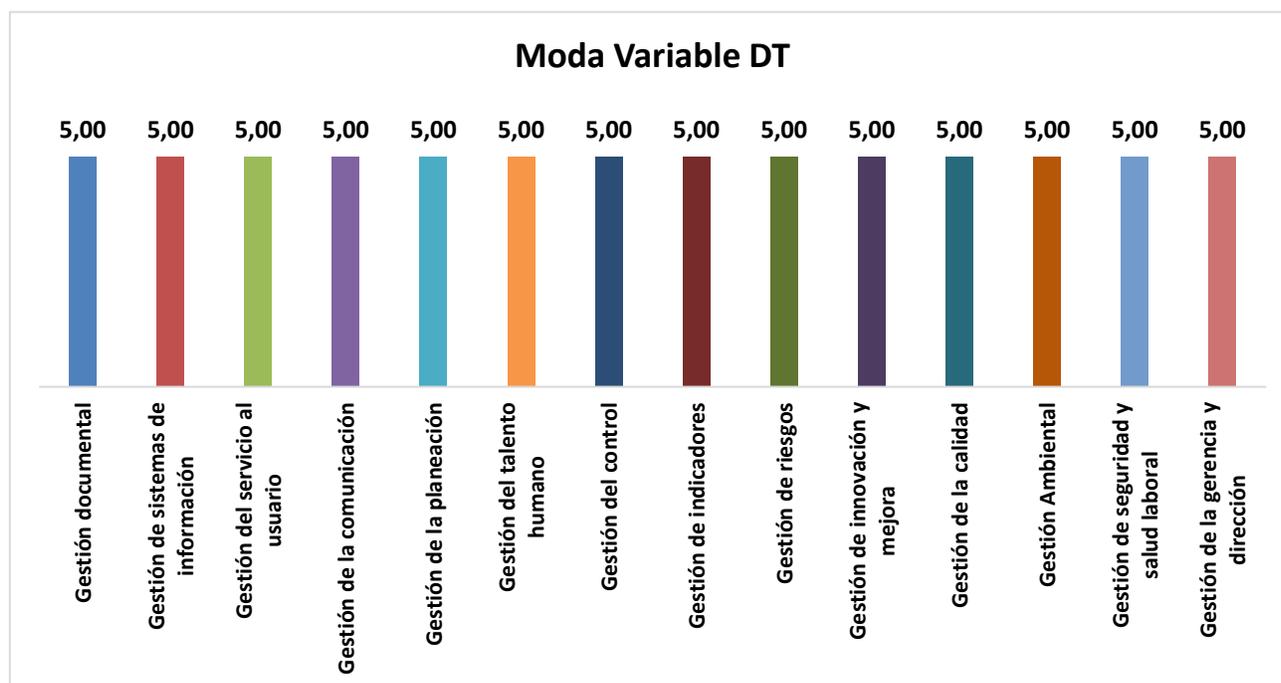
La siguiente gráfica muestra el comportamiento de la mediana de las catorce (14) variables para los 18 procesos según los directores territoriales



Gráfica No. 6 Comportamiento de la mediana de las variables para solo los Directores Territoriales. Fuente propia



La siguiente gráfica muestra el comportamiento de la moda de las catorce (14) variables para los 18 procesos según los directores territoriales.



Gráfica No. 7 Comportamiento de la moda de las variables para solo los Directores Territoriales. Fuente propia

Como se puede observar, los 18 procesos autoevaluados en la Unidad para las Víctimas muestran una mediana de 4.90/5.00 para el periodo de enero - junio de 2021, lo que representa un nivel alto de gestión y de control. Esta situación mantiene el comportamiento con los datos arrojados en el entorno de procesos y Direcciones Territoriales, lo que conlleva al mismo análisis citado con anterioridad en este informe.

Es importante examinar el comportamiento modal de las autoevaluaciones que realizan solamente los directores territoriales, como otro escenario estadístico que contribuye a tener una idea más detallada de la percepción del sistema de control interno que están aplicando.

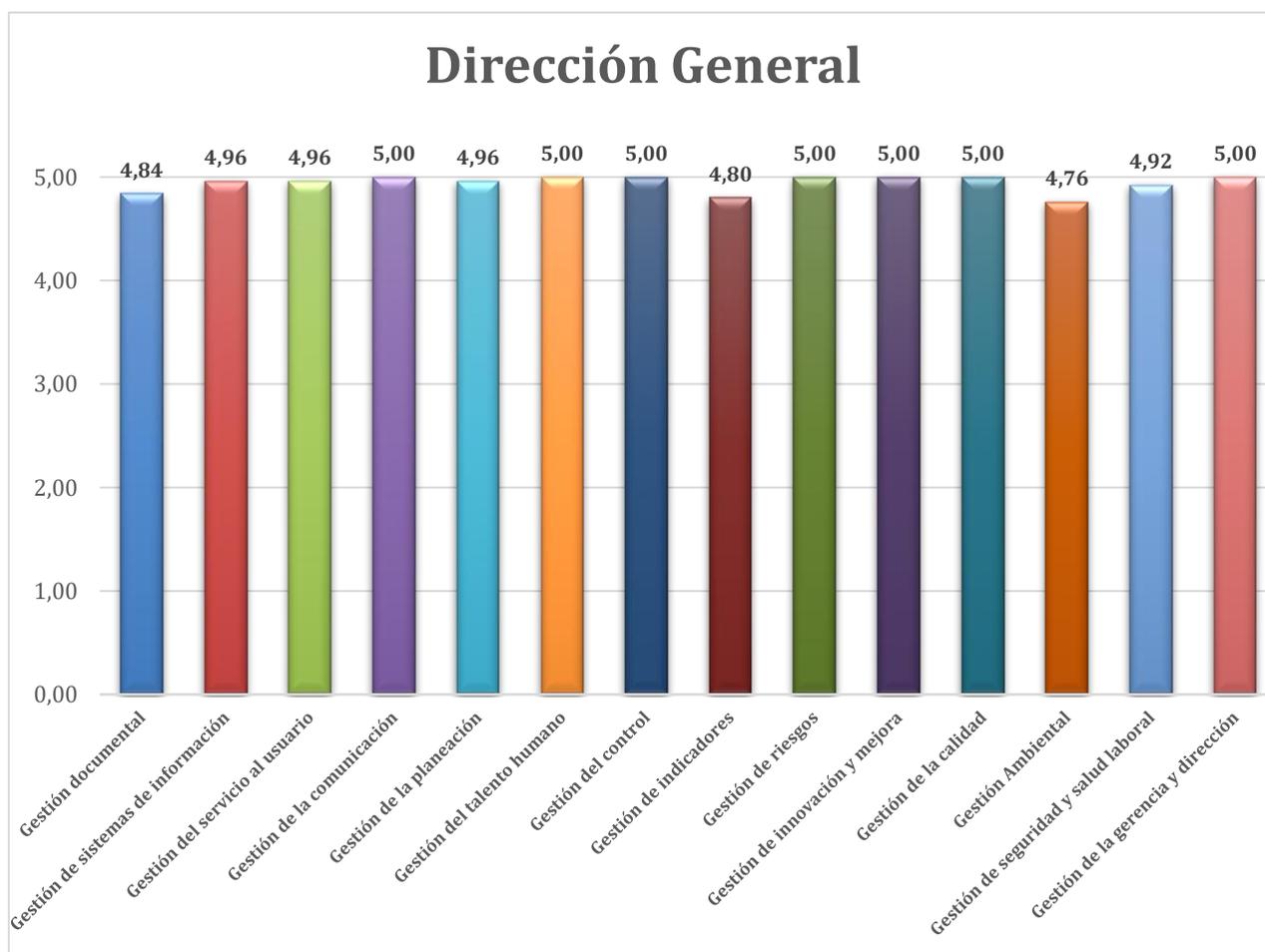
8. RESULTADOS A NIVEL DE DEPENDENCIAS LIDERES DE LOS PROCESOS AUTOEVALUADOS

Los procesos autoevaluados se agrupan a una dependencia. Si bien pueden estar asociados a más de una, el proceso metodológico establece que se asigna a aquella que tiene mayor injerencia en la gestión, de la siguiente manera:



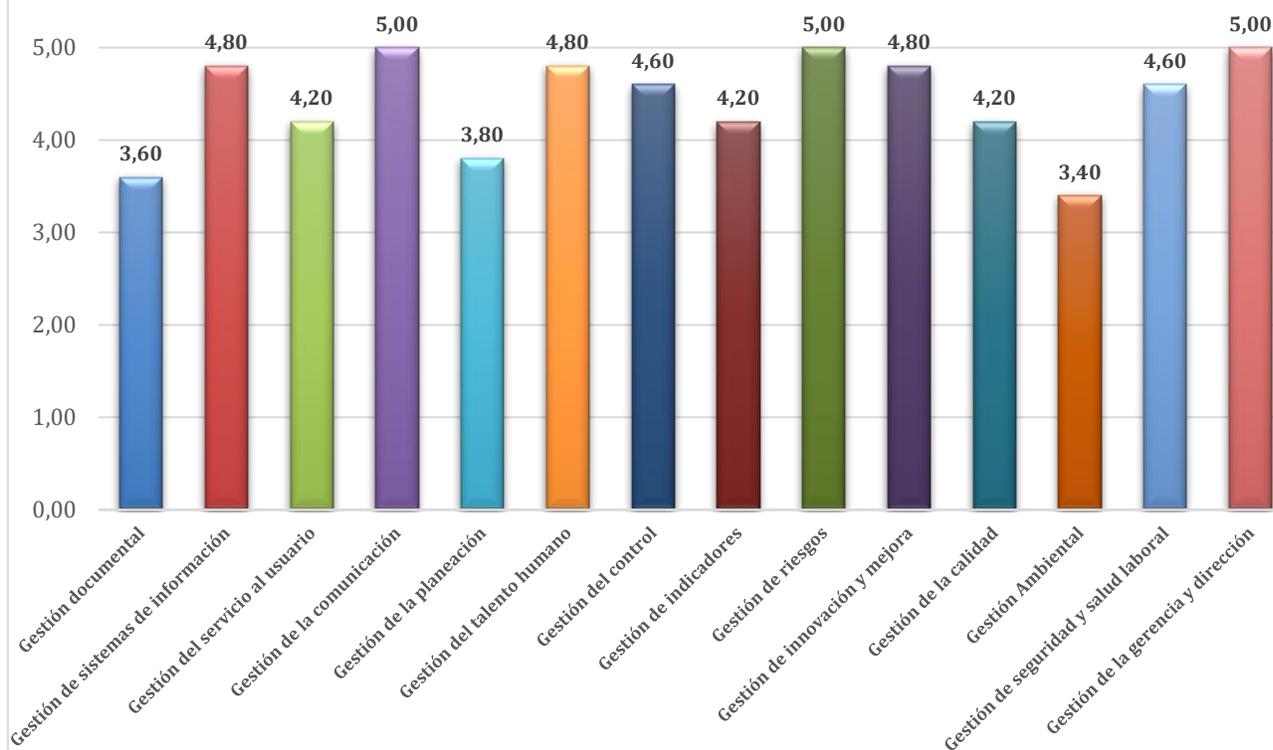
DIRECCION GENERAL	Direccionamiento Estratégico
	Gestión de la Información
	Comunicación Estratégica
	Gestión Jurídica
	Evaluación Independiente
DIRECCION REPARACIÓN	Reparación Integral
GESTION INTERINSTITUCIONAL	Gestión Interinstitucional
	Participación y Visibilización
DIRECCION GESTION SOCIAL Y HUMANITARIA	Prevención de Hechos Victimizantes
	Servicio al Ciudadano
	Gestión para la Asistencia
DIRECCION DE REGISTRO	Valoración y Registro
SECRETARIA GENERAL	Gestión Administrativa
	Gestión de Talento Humano
	Gestión Documental
	Gestión Contractual
	Gestión Financiera
	Control Interno Disciplinario

Por lo tanto, los valores y comportamientos solo se grafican como elementos orientadores por ser otra fuente más de información que puede contribuir a la toma de decisiones gerenciales de gestión de procesos.

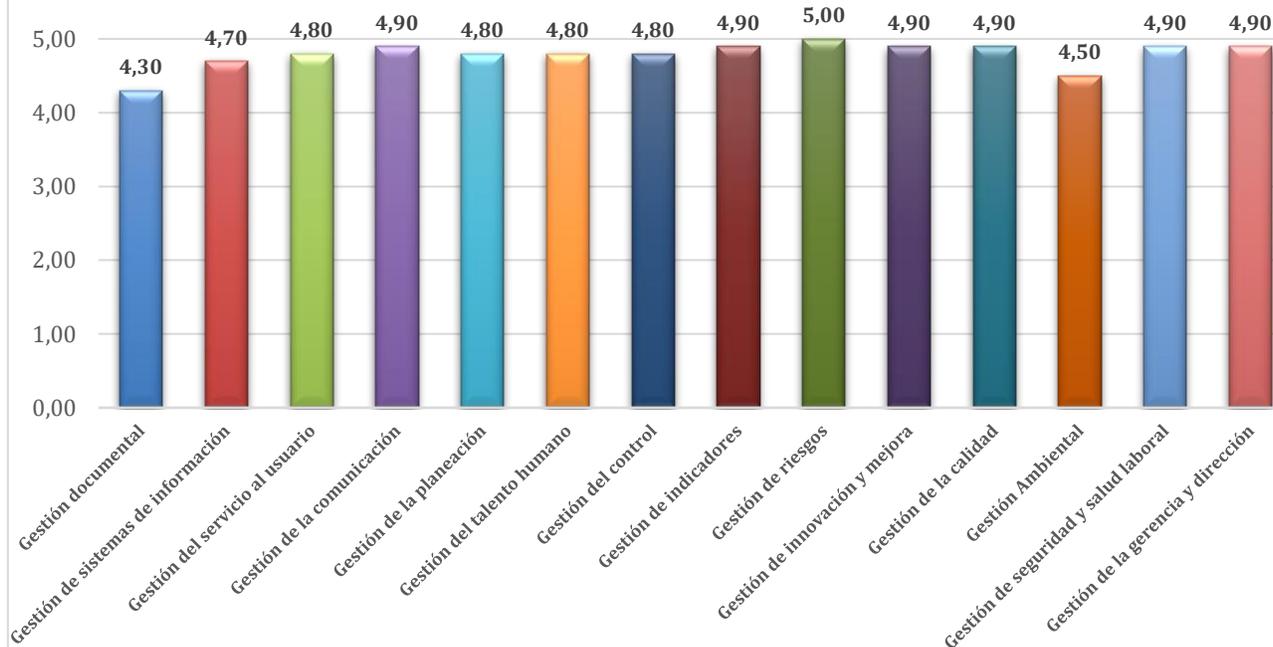




Dirección Reparación

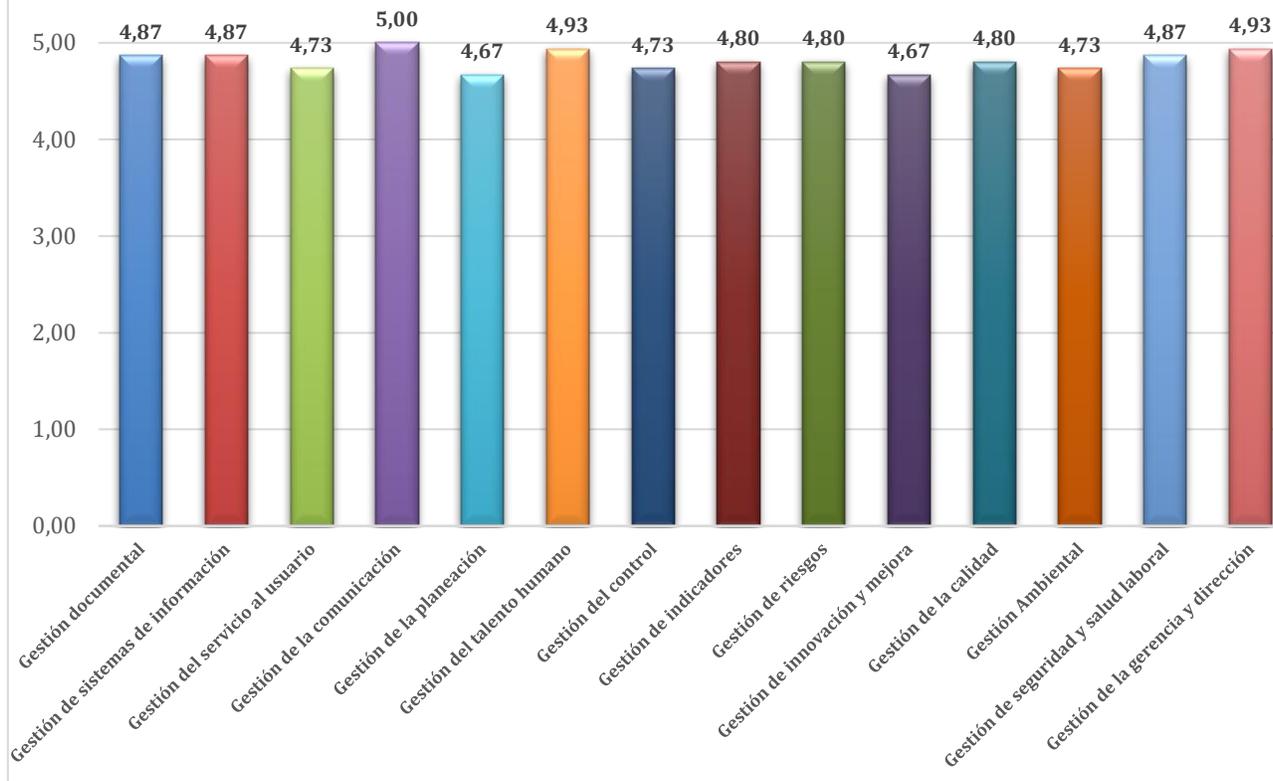


Gestión Interinstitucional

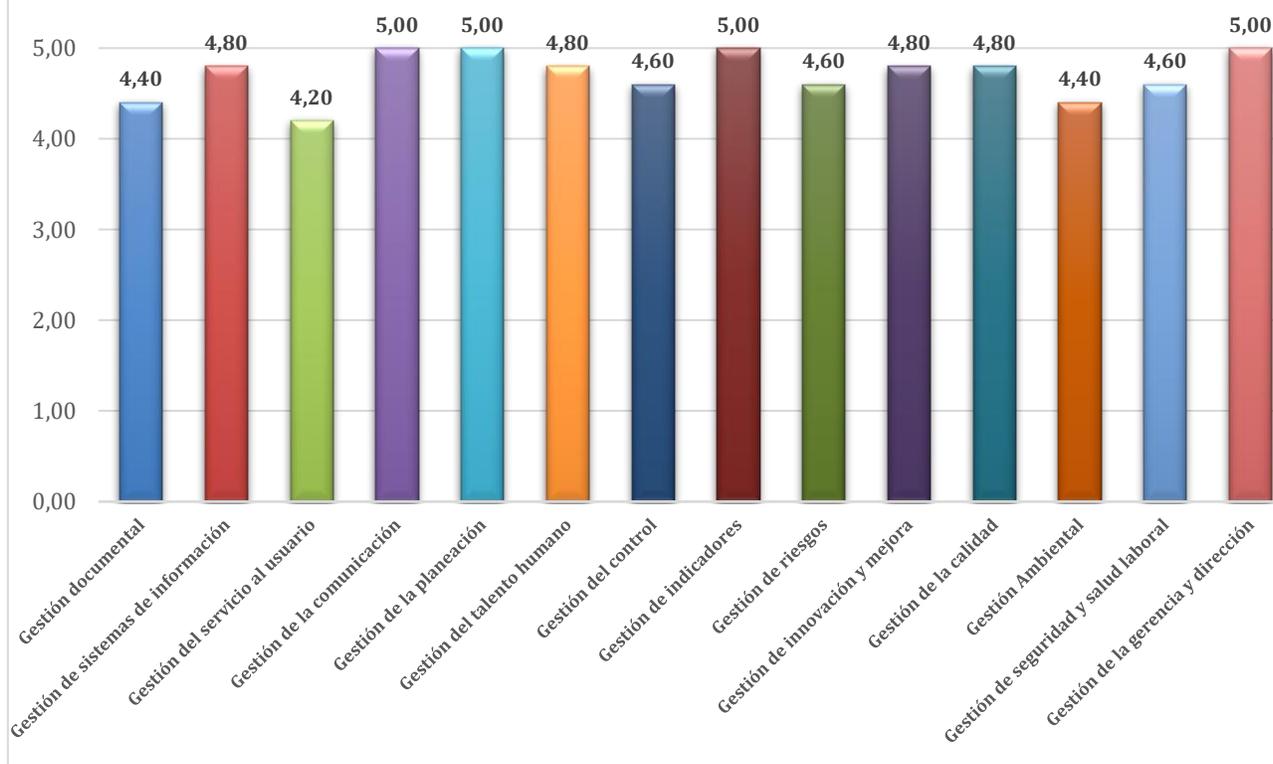


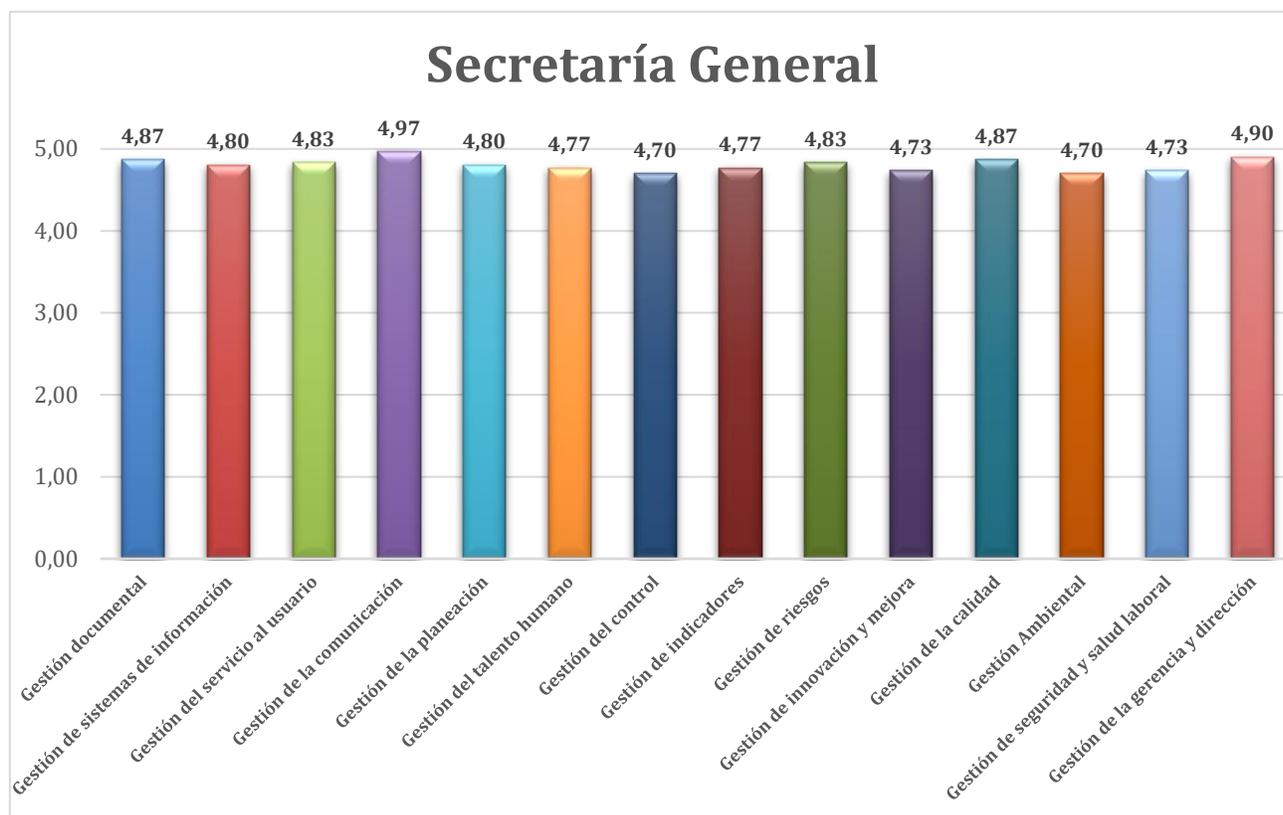


Dirección de Gestión Social y Humanitaria



Dirección de Registro





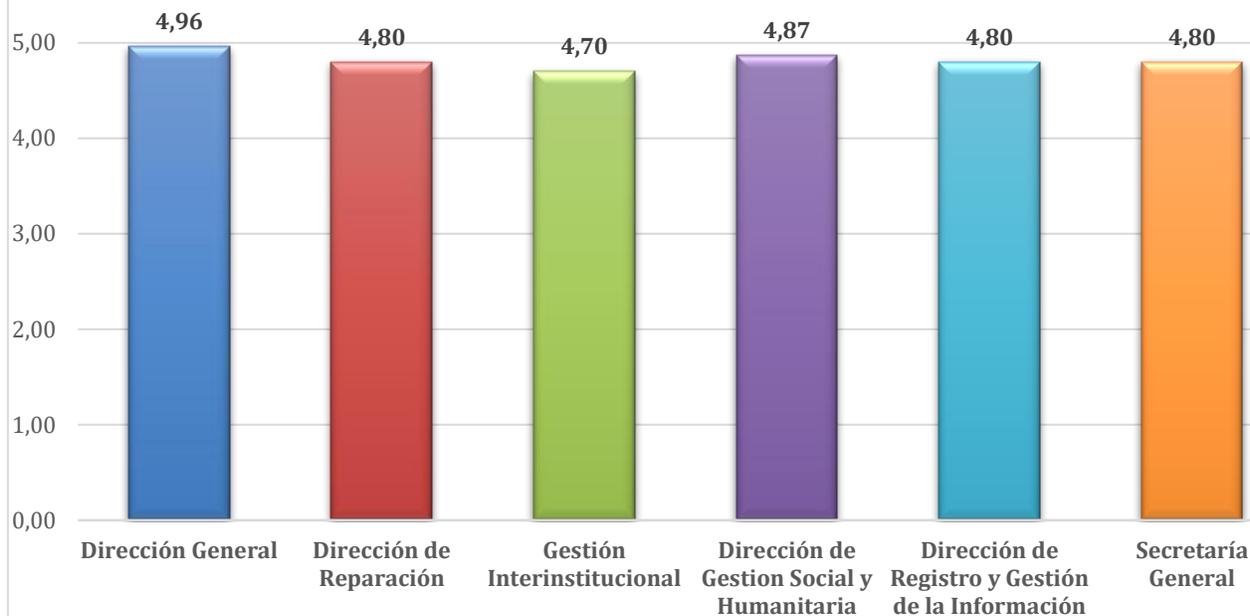
9. RESULTADOS DE LA DISTRIBUCION DE LAS VARIABLES A NIVEL DE LAS DEPENDENCIAS LIDERES DE LOS PROCESOS AUTOEVALUADOS

El siguiente conjunto de graficas muestra el comportamiento de cada variable de la autoevaluación relacionada con cada una de las dependencias que metodológicamente se asumen como gestoras primarias o principales de los procesos. De la misma forma que el numeral anterior, esta información gráfica no tiene más propósito que ser otra fuente de información que permita tomar decisiones gerenciales en relación con la gestión y operación de los procesos.

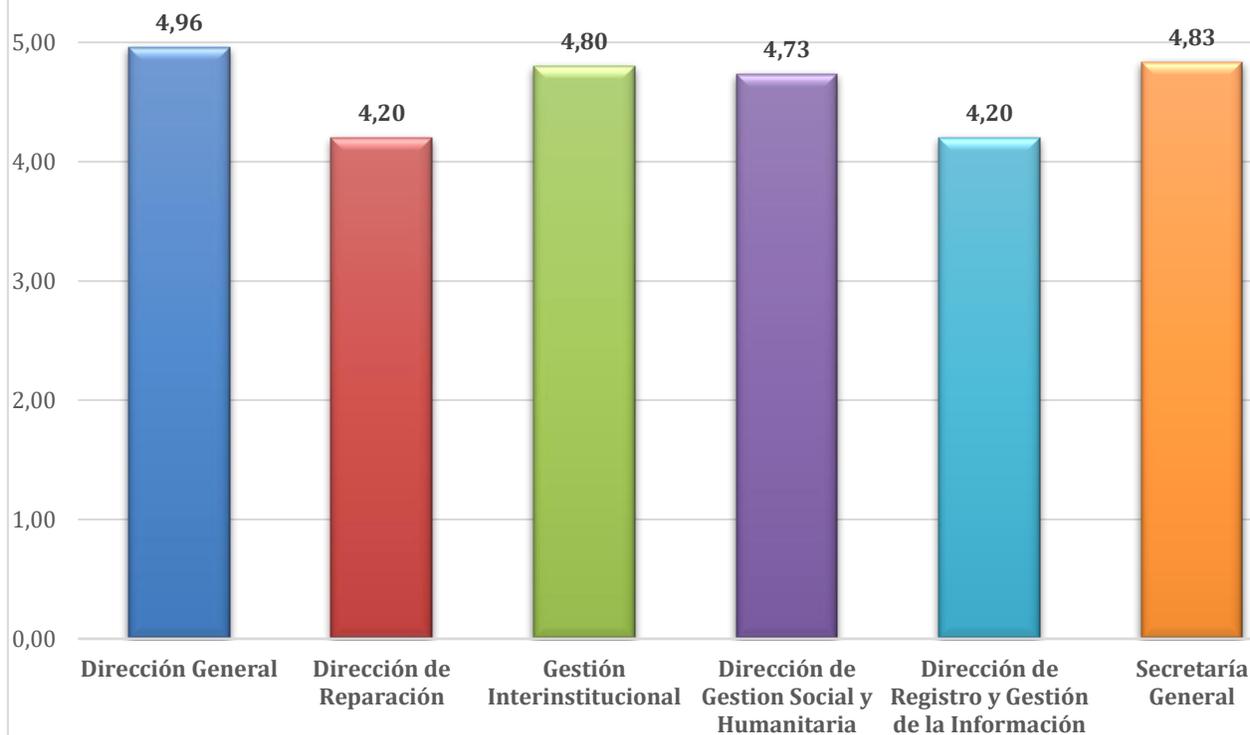




Gestión de Sistemas de Información

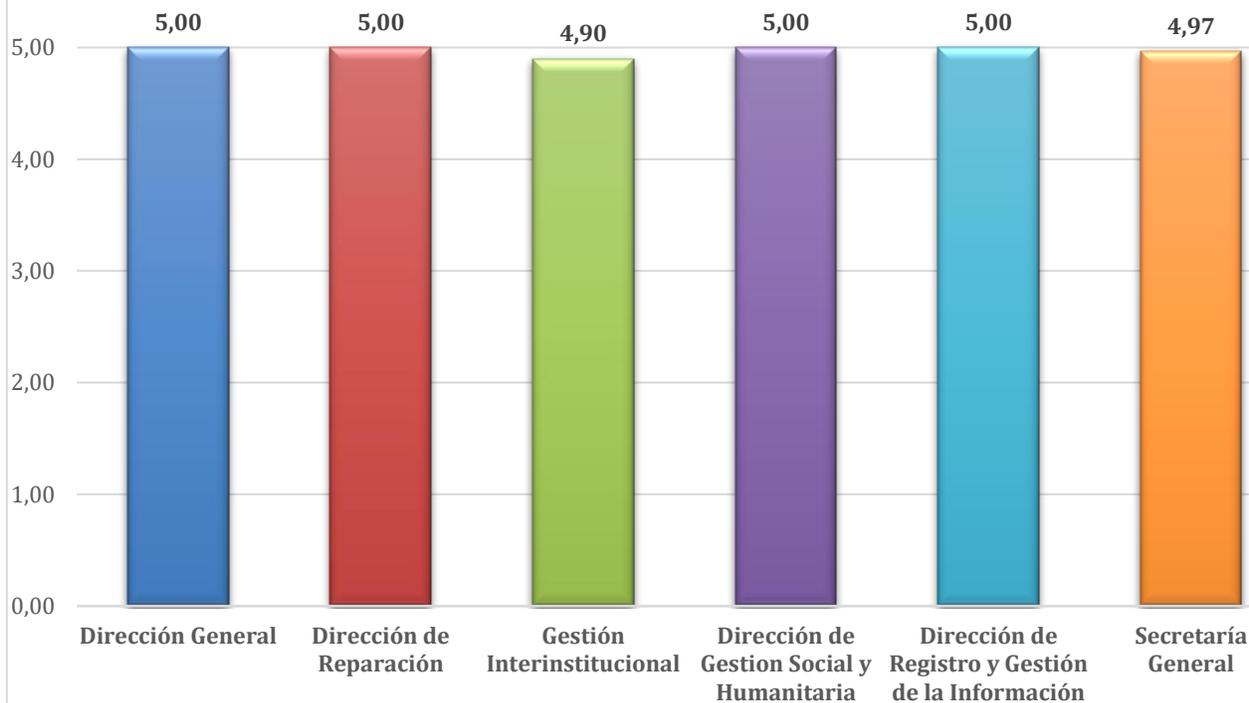


Gestión del Servicio al Usuario

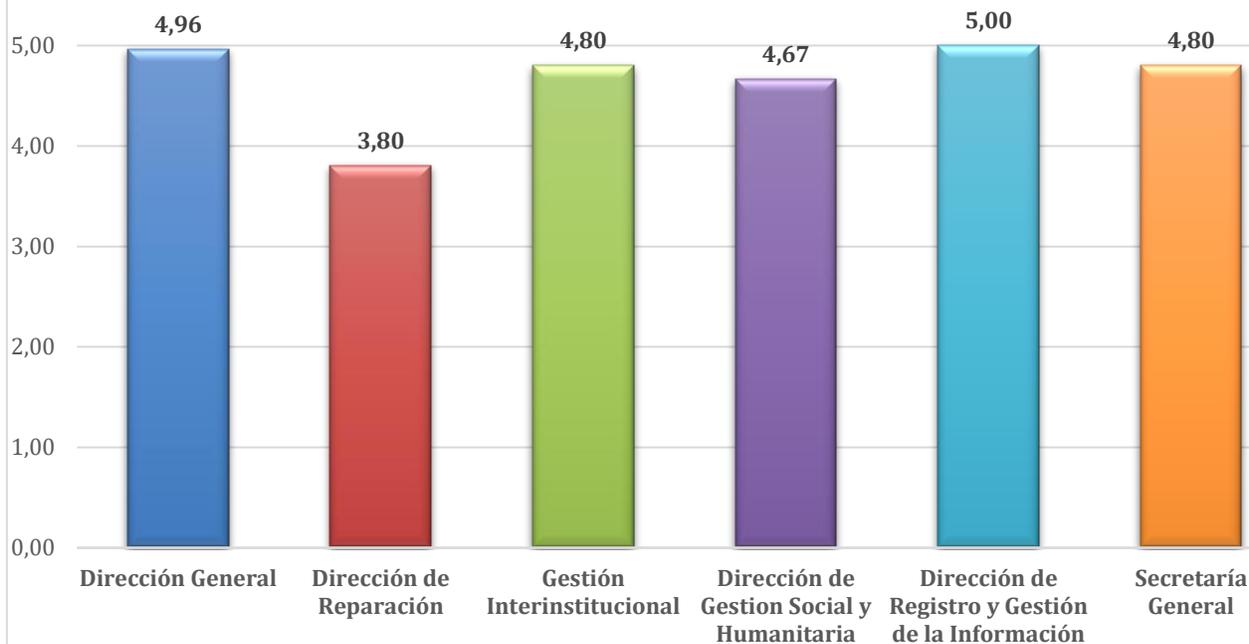




Gestión de la Comunicación

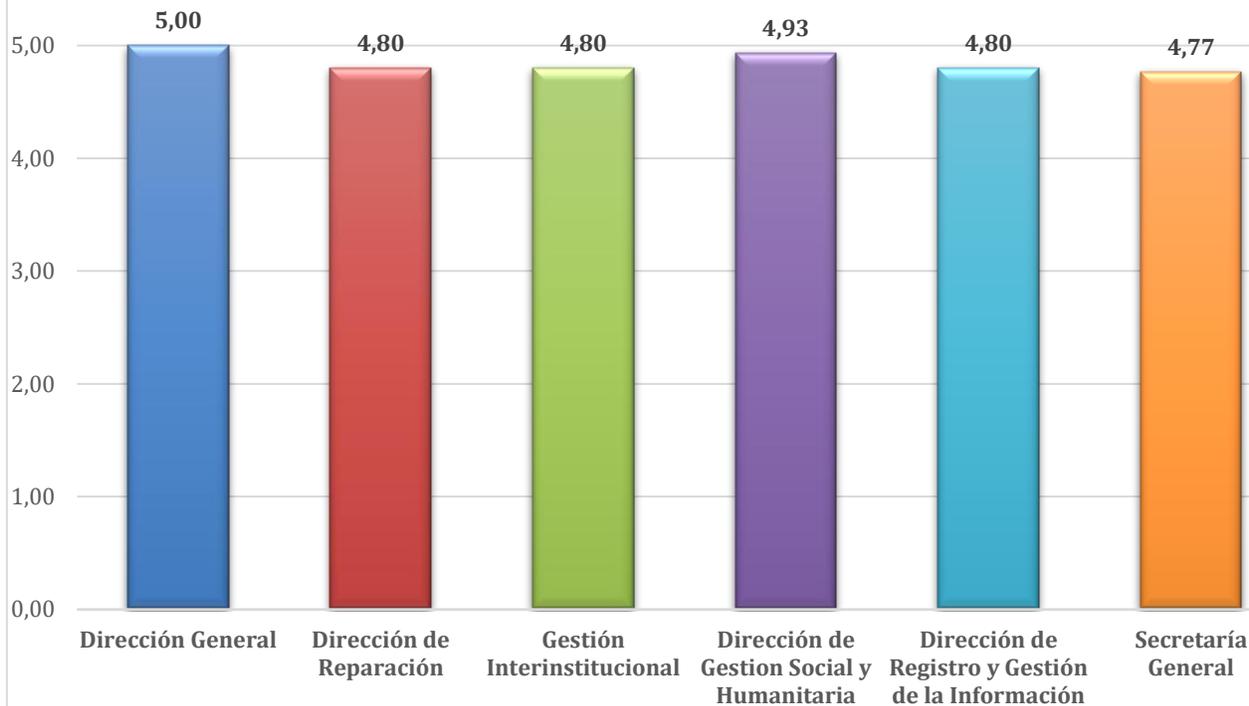


Gestión de la Planeación

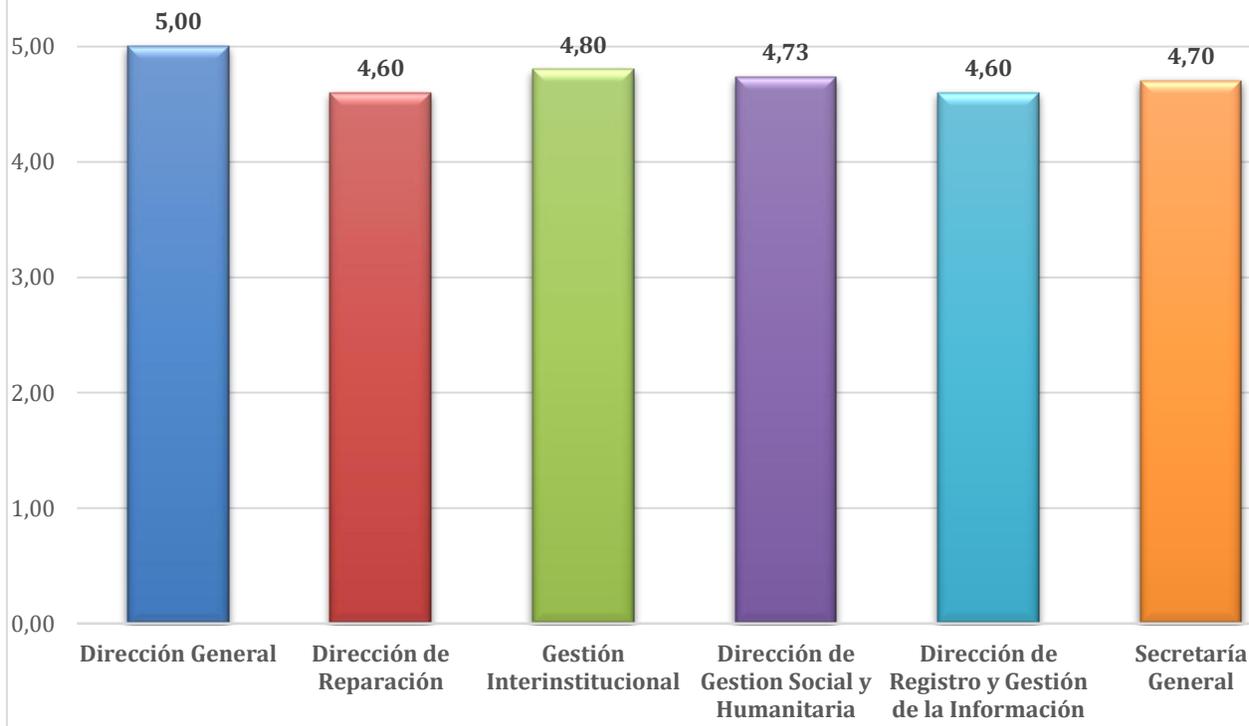


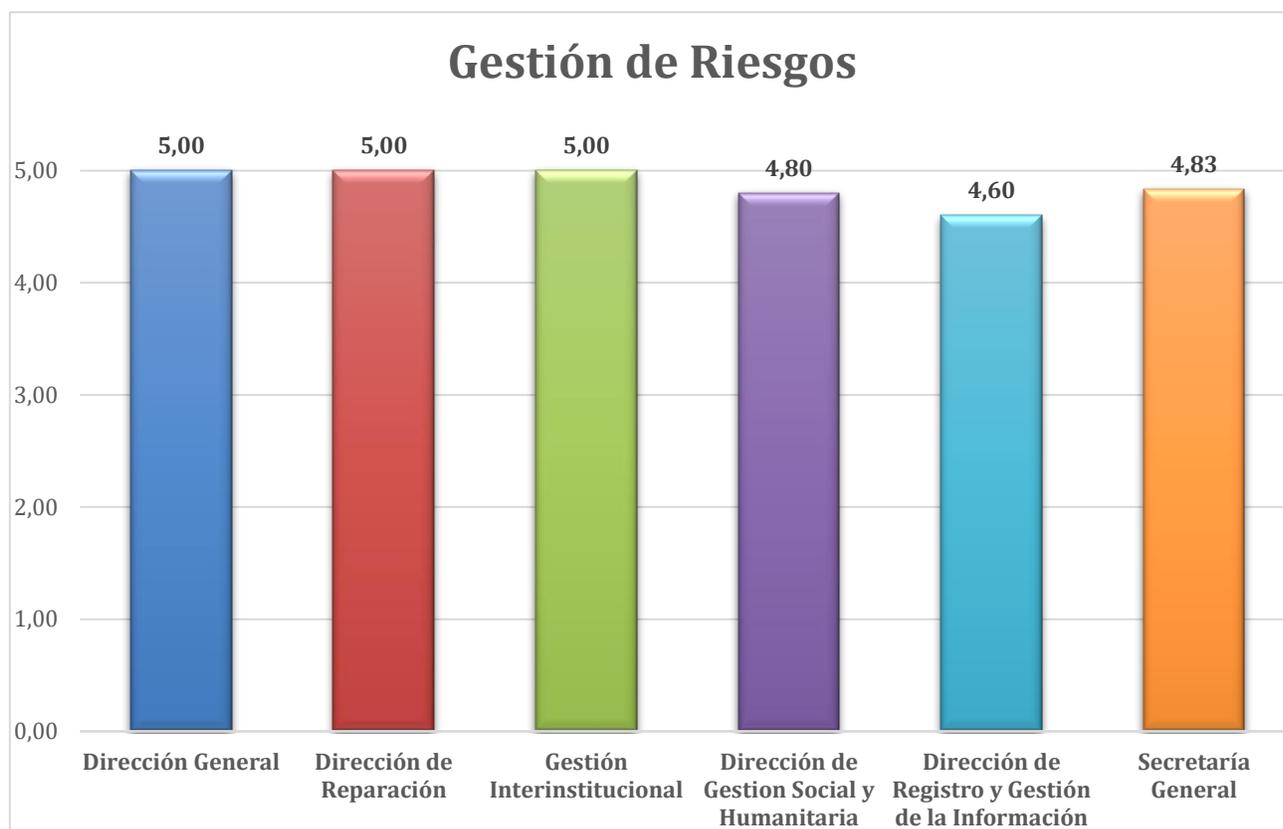
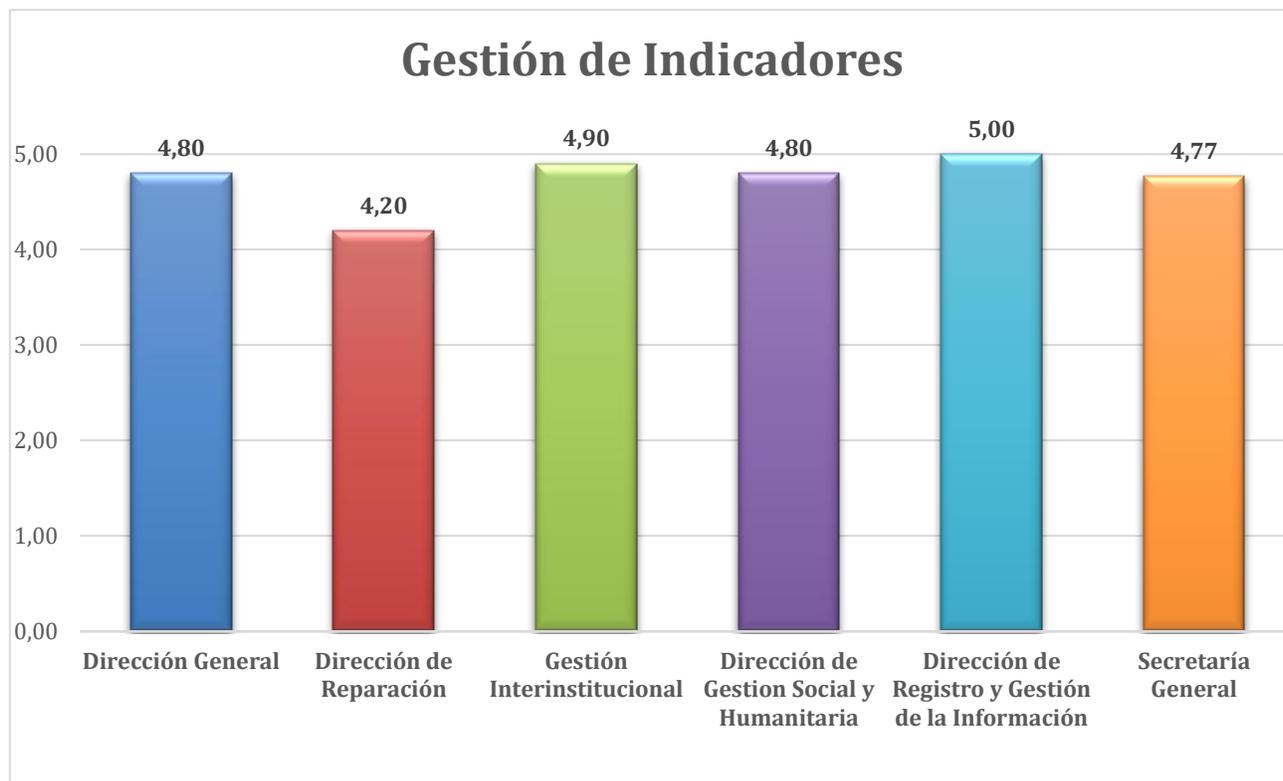


Gestión del Talento Humano



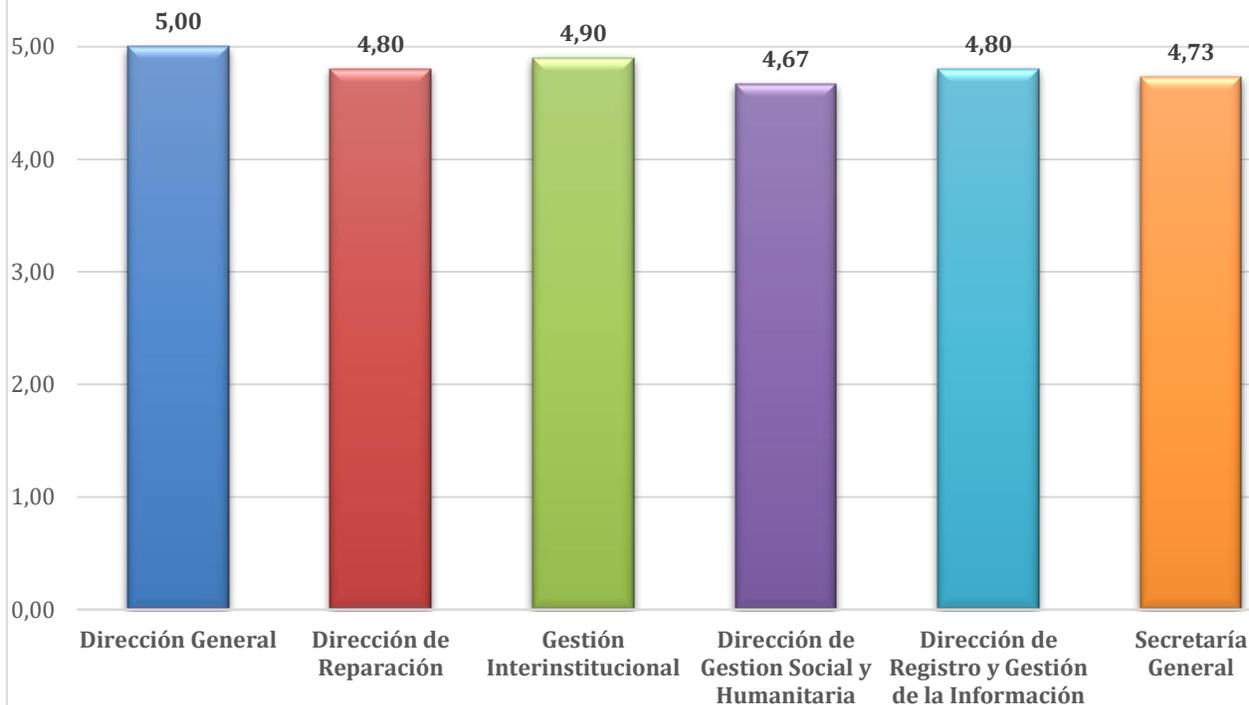
Gestión del Control



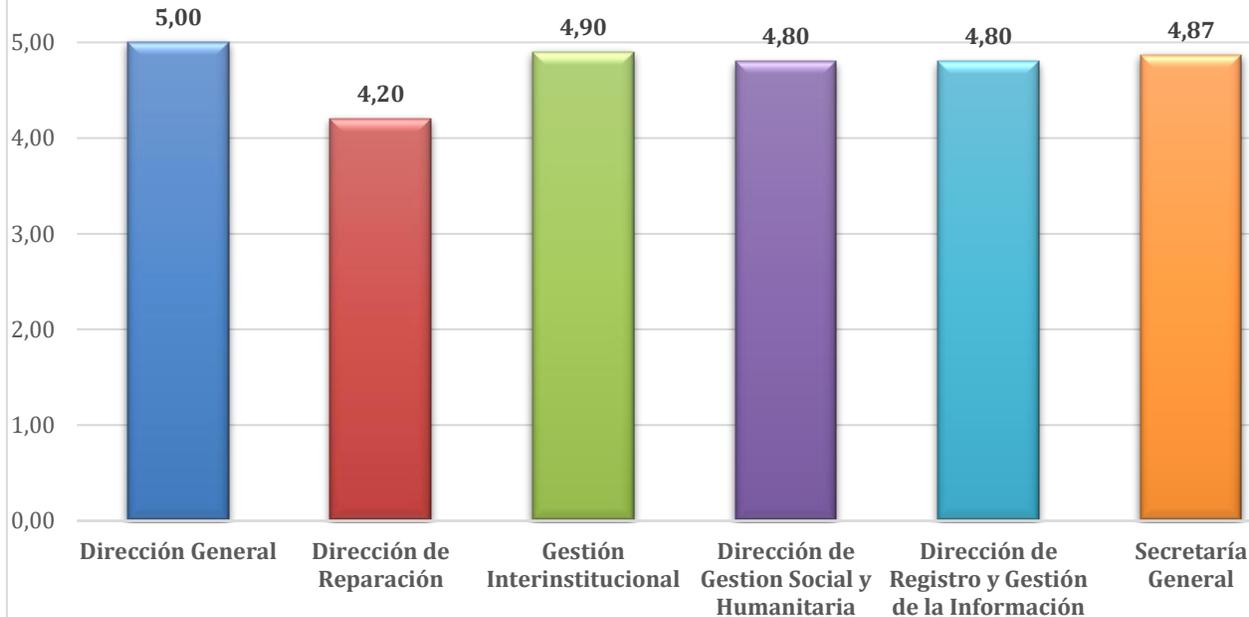




Gestión de Innovación y Mejora

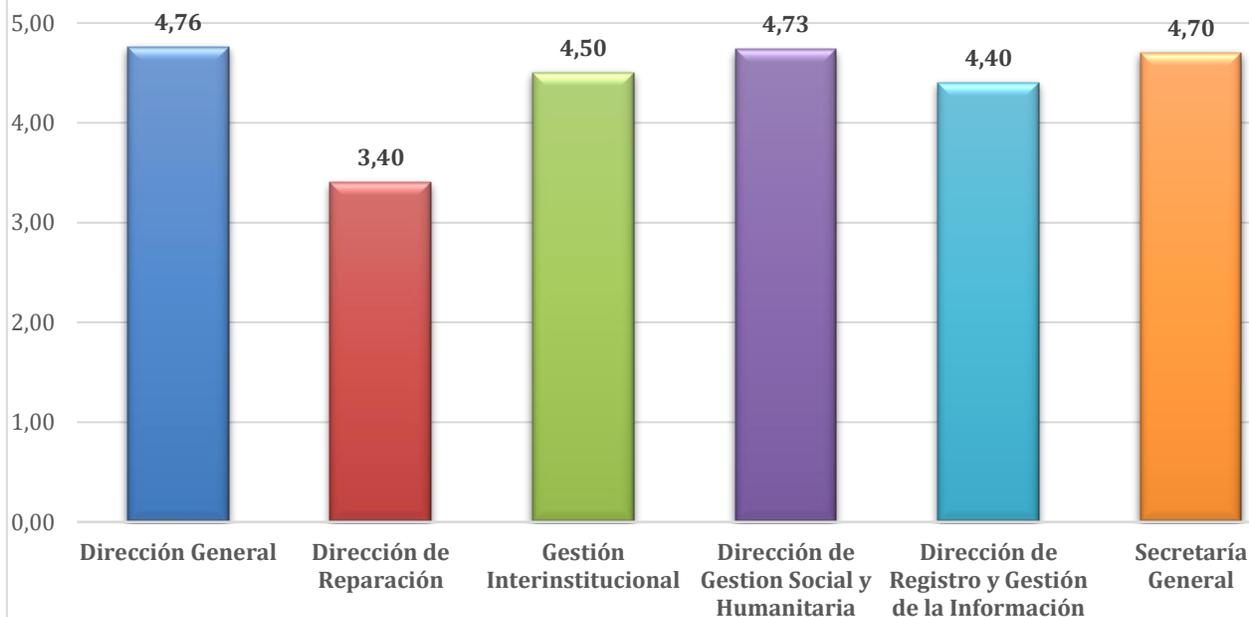


Gestión de la Calidad

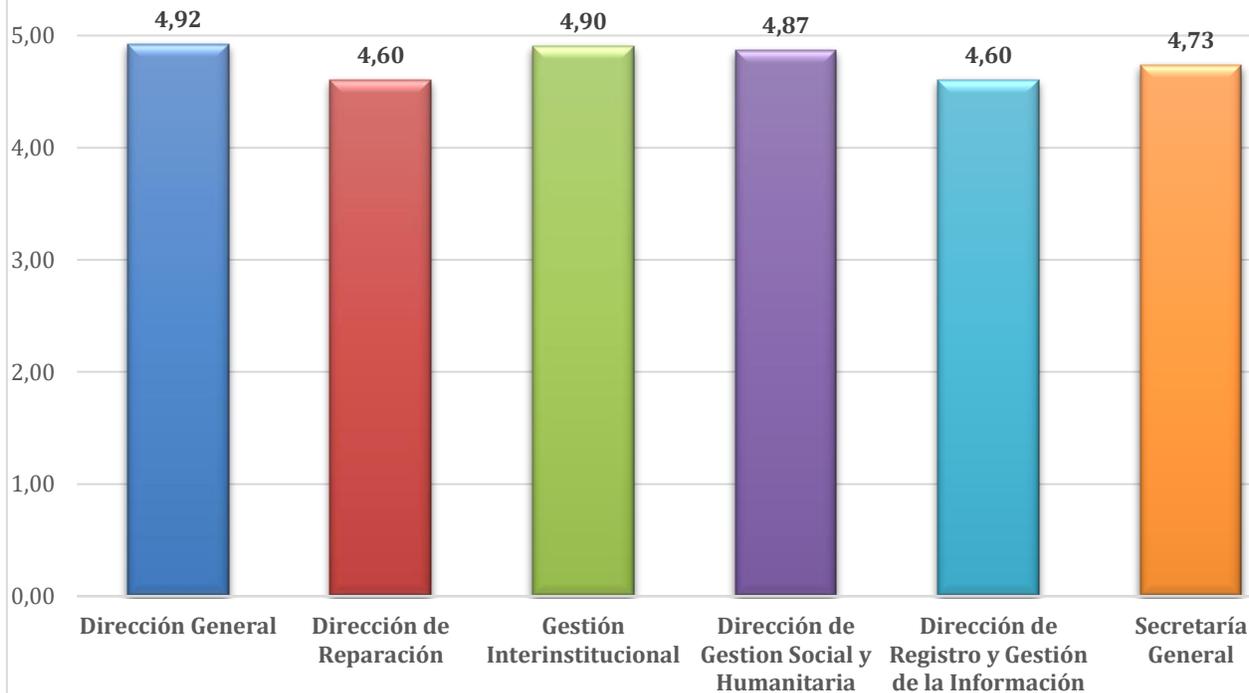


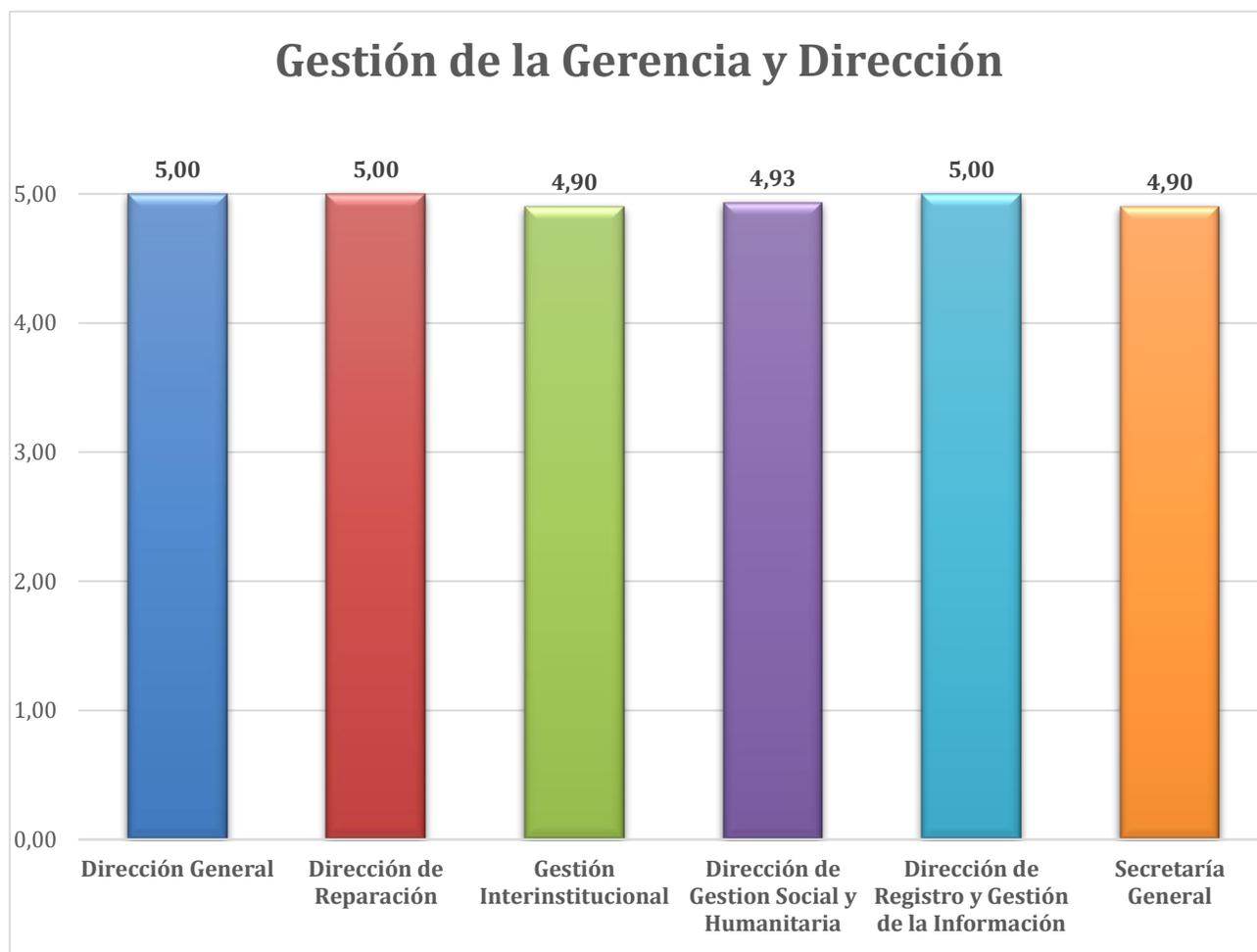


Gestión Ambiental



Gestión de Seguridad y Salud Laboral





10. EVOLUCIÓN HISTÓRICA

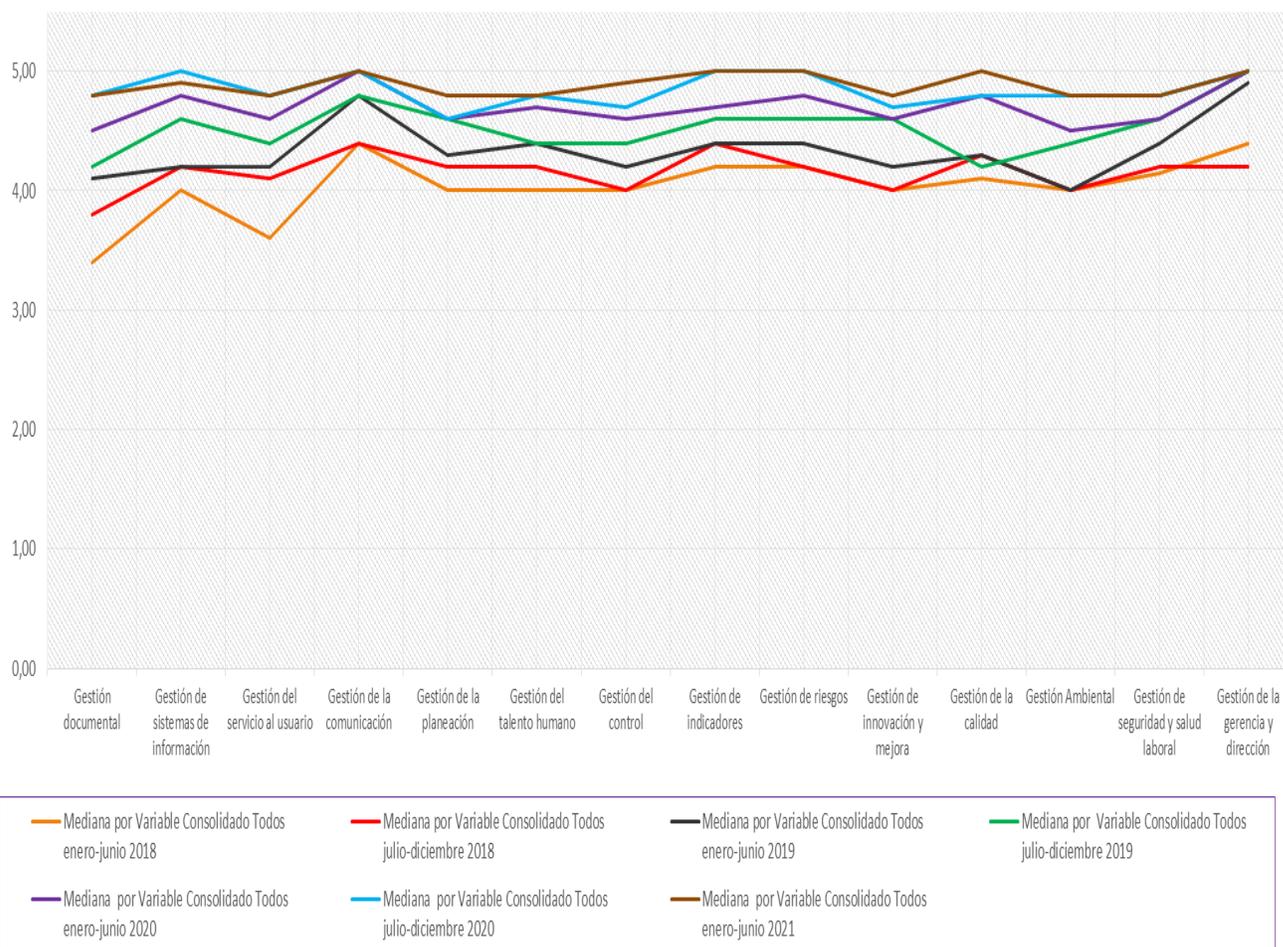
La siguiente gráfica muestra de manera consolidada y gerencial el comportamiento de la mediana de las catorce (14) variables para los 18 procesos y las 20 Direcciones Territoriales para cada uno de los semestres, desde el año 2018 hasta el primer semestre del año 2021, en donde las diferentes curvas describen el comportamiento de cada semestre respecto de las variables del modelo reflejando un comportamiento ascendente de semestre a semestre, lo que representa un nivel alto de gestión y de control.

Se debe tener en cuenta que el comportamiento mediano de las variables del modelo para cada uno de los procesos y Direcciones Territoriales, metodológicamente comprende: el nivel bajo está en el intervalo [1.00;2.99]; medio [3.00;3.99] y alto [4.00;5.00].

Respecto a la trazabilidad histórica de los periodos analizados, la mediana describe una curva que representa la interacción del nivel de madurez del cumplimiento e implementación de los elementos de control asociados a los catorce (14) componentes del Modelo de Autoevaluación durante los siete semestres del año 2018 hasta el primer semestre del año 2021. Nótese que ella se mueve en el intervalo de [4.20; 5.00], donde existen variables con valores altos y otras que son simas, que se muestran en la tabla abajo citada.



Comportamiento Consolidado por Variables de los Procesos y de las Direcciones Territoriales Por Semestres: desde el 2018 al 2021



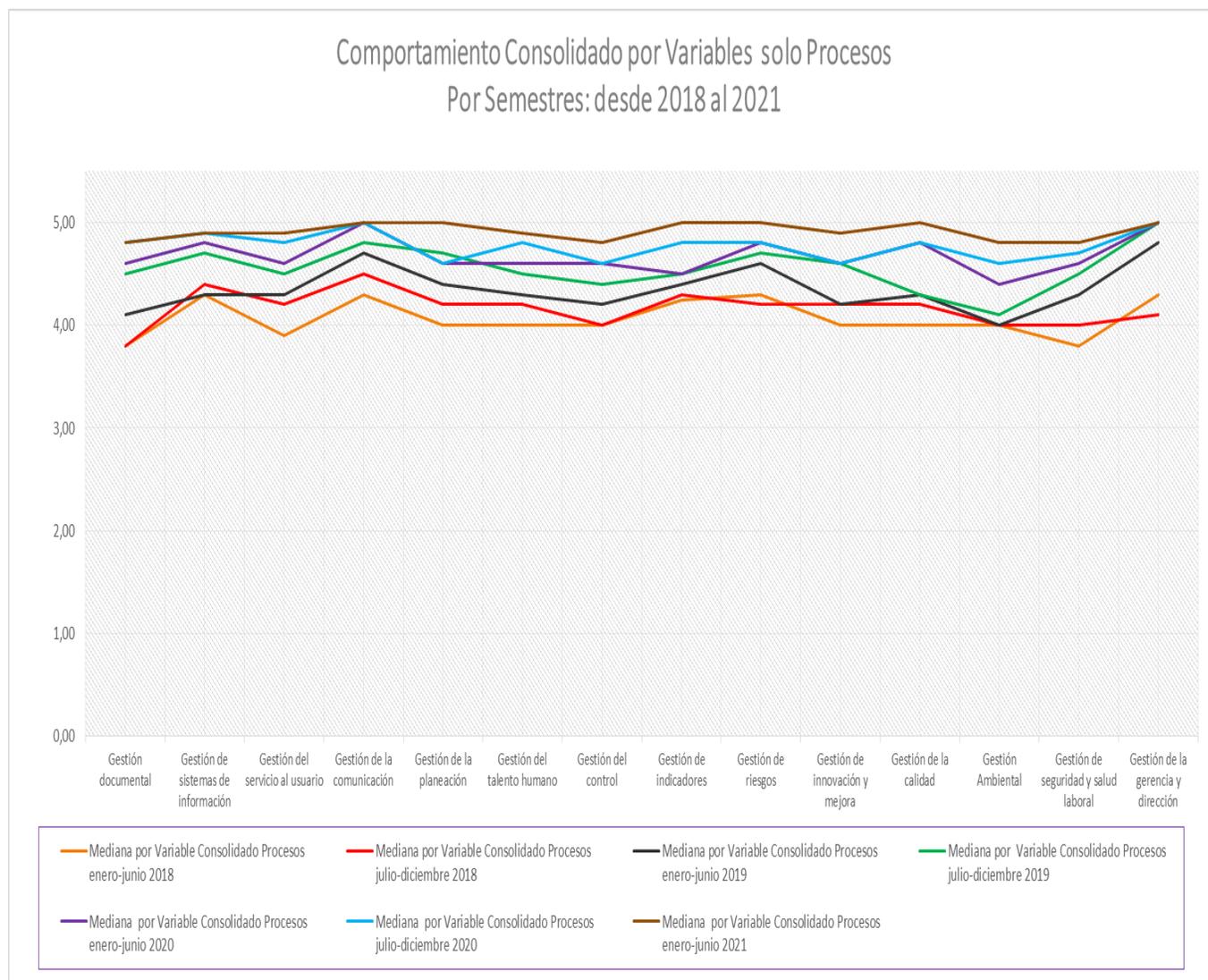
La siguiente tabla evidencia los valores de cada variable en cada periodo y el valor de la mediana correspondiente a los siete semestres examinados.

Variables	Mediana por Variable Consolidado Todos enero-junio 2018	Mediana por Variable Consolidado Todos julio-diciembre 2018	Mediana por Variable Consolidado Todos enero-junio 2019	Mediana por Variable Consolidado Todos julio-diciembre 2019	Mediana por Variable Consolidado Todos enero-junio 2020	Mediana por Variable Consolidado Todos julio-diciembre 2020	Mediana por Variable Consolidado Todos enero-junio 2021	Mediana por Variable Consolidado Todos 2019 al 2021
Gestión documental	3,40	3,80	4,10	4,20	4,50	4,80	4,80	4,20
Gestión de sistemas de información	4,00	4,20	4,20	4,60	4,80	5,00	4,90	4,60
Gestión del servicio al usuario	3,60	4,10	4,20	4,40	4,60	4,80	4,80	4,40
Gestión de la comunicación	4,40	4,40	4,80	4,80	5,00	5,00	5,00	4,80
Gestión de la planeación	4,00	4,20	4,30	4,60	4,60	4,60	4,80	4,60
Gestión del talento humano	4,00	4,20	4,40	4,40	4,70	4,80	4,80	4,40
Gestión del control	4,00	4,00	4,20	4,40	4,60	4,70	4,90	4,40
Gestión de indicadores	4,20	4,40	4,40	4,60	4,70	5,00	5,00	4,60
Gestión de riesgos	4,20	4,20	4,40	4,60	4,80	5,00	5,00	4,60
Gestión de innovación y mejora	4,00	4,00	4,20	4,60	4,60	4,70	4,80	4,60
Gestión de la calidad	4,10	4,30	4,30	4,20	4,80	4,80	5,00	4,30
Gestión Ambiental	4,00	4,00	4,00	4,40	4,50	4,80	4,80	4,40
Gestión de seguridad y salud laboral	4,15	4,20	4,40	4,60	4,60	4,80	4,80	4,60
Gestión de la gerencia y dirección	4,40	4,20	4,90	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00



La siguiente gráfica muestra el comportamiento de la mediana de las catorce (14) variables para los 18 procesos por cada uno de los semestres, desde el año 2018 hasta el primer semestre del año 2021, en donde las diferentes curvas describen el comportamiento de cada semestre respecto de las variables del modelo reflejando un comportamiento en su gran mayoría ascendente de semestre a semestre, lo que representa un nivel alto de gestión y de control.

Respecto a la trazabilidad histórica de los periodos analizados, la mediana describe una curva que representa la interacción del nivel de madurez del cumplimiento e implementación de los elementos de control asociados a los catorce (14) componentes del Modelo de Autoevaluación durante los siete semestres del año 2018 hasta el primer semestre del año 2021. Nótese que ella se mueve en el intervalo de [4.10; 5.00], donde existen variables con valores altos y otras que son simas, que se muestran en la tabla abajo citada.



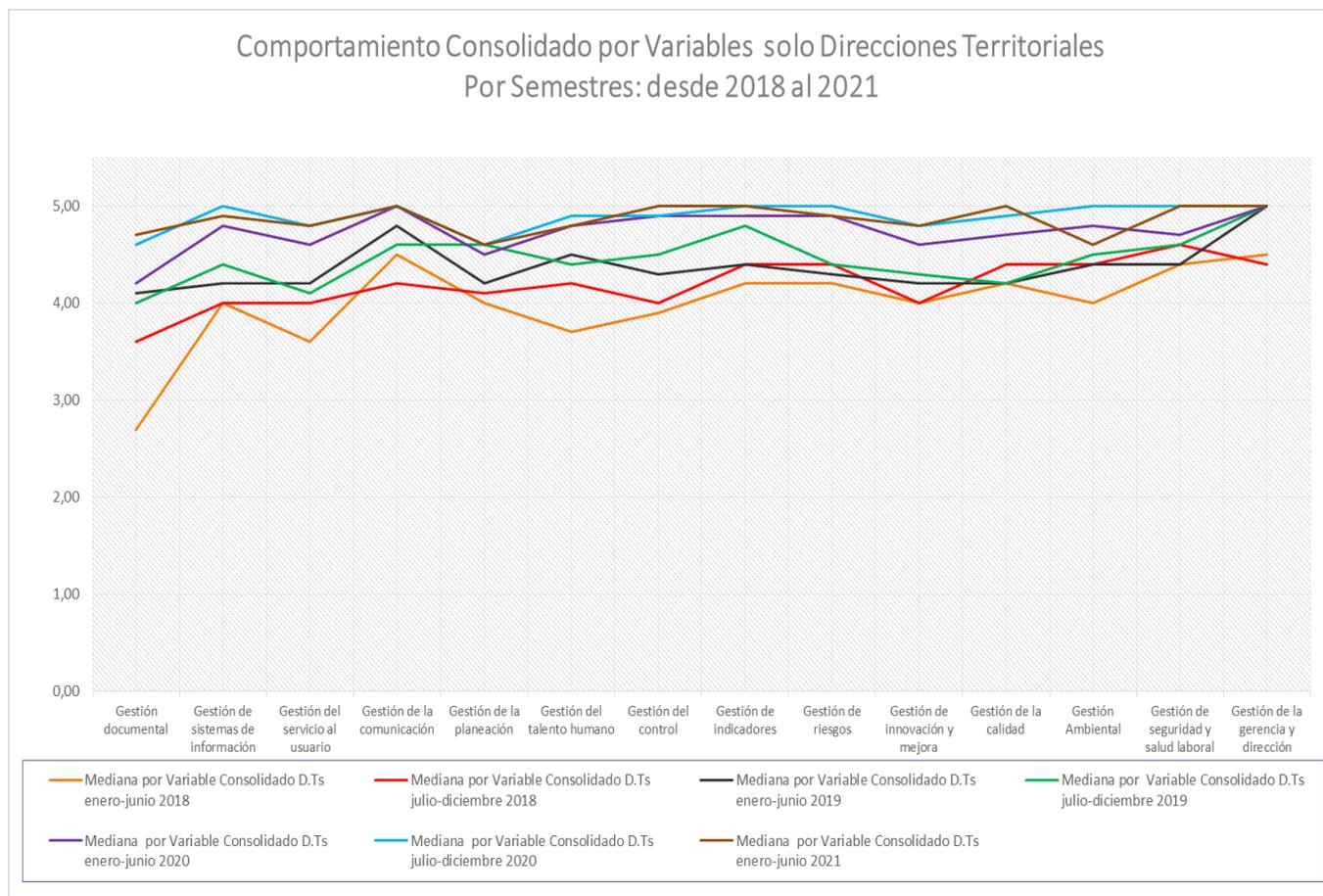
La siguiente tabla evidencia los valores de cada variable en cada periodo y el valor de la mediana correspondiente a los siete semestres examinados.



Variables	Mediana por Variable Consolidado Procesos enero-junio 2018	Mediana por Variable Consolidado Procesos julio-diciembre 2018	Mediana por Variable Consolidado Procesos enero-junio 2019	Mediana por Variable Consolidado Procesos julio-diciembre 2019	Mediana por Variable Consolidado Procesos enero-junio 2020	Mediana por Variable Consolidado Procesos julio-diciembre 2020	Mediana por Variable Consolidado Procesos enero-junio 2021	Mediana por Variable Consolidado Procesos 2019 al 2021
Gestión documental	3,80	3,80	4,10	4,50	4,60	4,80	4,80	4,50
Gestión de sistemas de información	4,30	4,40	4,30	4,70	4,80	4,90	4,90	4,70
Gestión del servicio al usuario	3,90	4,20	4,30	4,50	4,60	4,80	4,90	4,50
Gestión de la comunicación	4,30	4,50	4,70	4,80	5,00	5,00	5,00	4,80
Gestión de la planeación	4,00	4,20	4,40	4,70	4,60	4,60	5,00	4,60
Gestión del talento humano	4,00	4,20	4,30	4,50	4,60	4,80	4,90	4,50
Gestión del control	4,00	4,00	4,20	4,40	4,60	4,60	4,80	4,40
Gestión de indicadores	4,25	4,30	4,40	4,50	4,50	4,80	5,00	4,50
Gestión de riesgos	4,30	4,20	4,60	4,70	4,80	4,80	5,00	4,70
Gestión de innovación y mejora	4,00	4,20	4,20	4,60	4,60	4,60	4,90	4,60
Gestión de la calidad	4,00	4,20	4,30	4,30	4,80	4,80	5,00	4,30
Gestión Ambiental	4,00	4,00	4,00	4,10	4,40	4,60	4,80	4,10
Gestión de seguridad y salud laboral	3,80	4,00	4,30	4,50	4,60	4,70	4,80	4,50
Gestión de la gerencia y dirección	4,30	4,10	4,80	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00

La siguiente gráfica muestra el comportamiento de la mediana de las catorce (14) variables para las 20 Direcciones territoriales por cada uno de los semestres, desde el año 2018 hasta el primer semestre del año 2021, en donde las diferentes curvas describen el comportamiento de cada semestre respecto de las variables del modelo reflejando un comportamiento en su gran mayoría ascendente de semestre a semestre, lo que representa un nivel alto de gestión y de control.

Respecto a la trazabilidad histórica de los periodos analizados, la mediana describe una curva que representa la interacción del nivel de madurez del cumplimiento e implementación de los elementos de control asociados a los catorce (14) componentes del Modelo de Autoevaluación durante los siete semestres del año 2018 hasta el primer semestre del año 2021. Nótese que ella se mueve en el intervalo de [4.10; 5.00], donde existen variables con valores altos y otras que son simas, que se muestran en la tabla abajo citada.





La siguiente tabla evidencia los valores de cada variable en cada periodo y el valor de la mediana correspondiente a los siete semestres examinados.

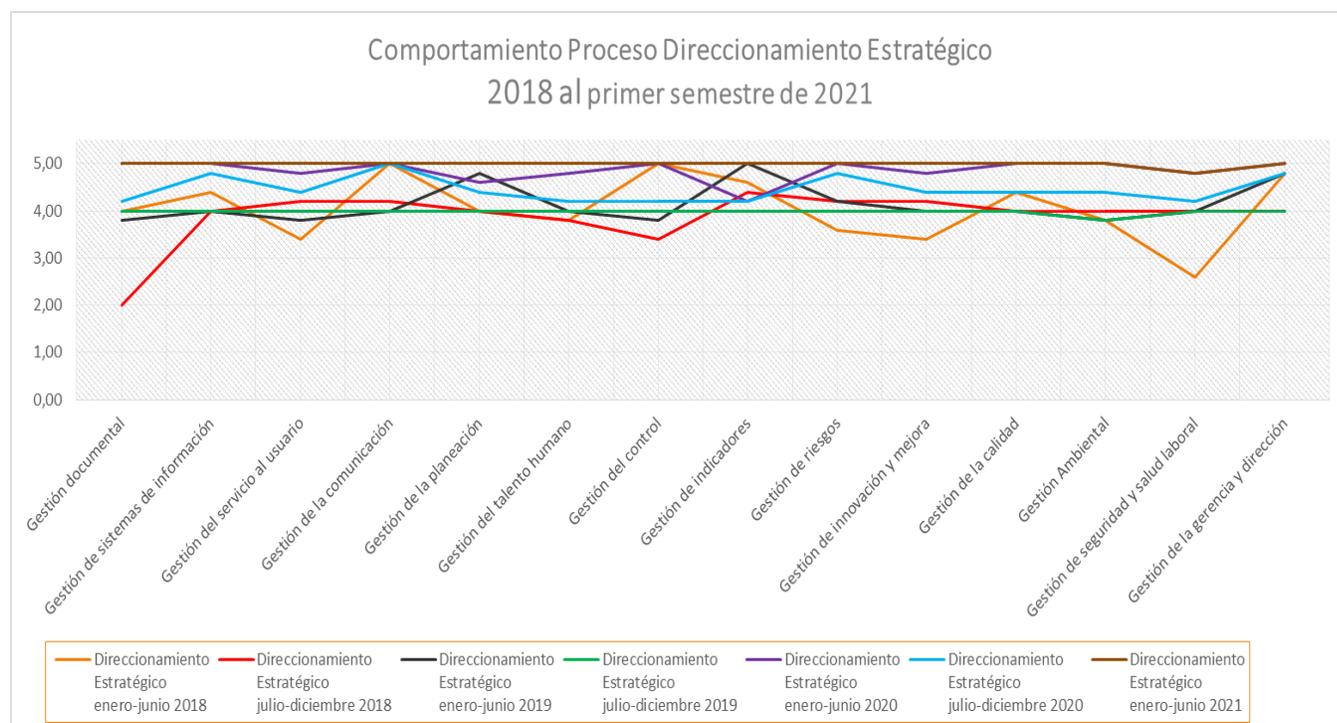
Variables	Mediana por Variable Consolidado D.Ts enero-junio 2018	Mediana por Variable Consolidado D.Ts julio-diciembre 2018	Mediana por Variable Consolidado D.Ts enero-junio 2019	Mediana por Variable Consolidado D.Ts julio-diciembre 2019	Mediana por Variable Consolidado D.Ts enero-junio 2020	Mediana por Variable Consolidado D.Ts julio-diciembre 2020	Mediana por Variable Consolidado D.Ts enero-junio 2021	Mediana por Variable Consolidado Todos 2019 al 2021
Gestión documental	2,70	3,60	4,10	4,00	4,20	4,60	4,70	4,10
Gestión de sistemas de información	4,00	4,00	4,20	4,40	4,80	5,00	4,90	4,40
Gestión del servicio al usuario	3,60	4,00	4,20	4,10	4,60	4,80	4,80	4,20
Gestión de la comunicación	4,50	4,20	4,80	4,60	5,00	5,00	5,00	4,80
Gestión de la planeación	4,00	4,10	4,20	4,60	4,50	4,60	4,60	4,50
Gestión del talento humano	3,70	4,20	4,50	4,40	4,80	4,90	4,80	4,50
Gestión del control	3,90	4,00	4,30	4,50	4,90	4,90	5,00	4,50
Gestión de indicadores	4,20	4,40	4,40	4,80	4,90	5,00	5,00	4,80
Gestión de riesgos	4,20	4,40	4,30	4,40	4,90	5,00	4,90	4,40
Gestión de innovación y mejora	4,00	4,00	4,20	4,30	4,60	4,80	4,80	4,30
Gestión de la calidad	4,20	4,40	4,20	4,20	4,70	4,90	5,00	4,40
Gestión Ambiental	4,00	4,40	4,40	4,50	4,80	5,00	4,60	4,50
Gestión de seguridad y salud laboral	4,40	4,60	4,40	4,60	4,70	5,00	5,00	4,60
Gestión de la gerencia y dirección	4,50	4,40	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00

A continuación, se realiza el análisis del comportamiento mediano de las variables del Modelo para cada uno de los procesos. Metodológicamente, el nivel bajo está en el intervalo [1.00;2.99]; medio [3.00;3.99] y alto [4.00;5.00].

10.1 Análisis de la Situación Actual del Proceso de Direccionamiento Estratégico

El proceso de Direccionamiento Estratégico aplica la herramienta del Modelo de Autoevaluación para verificar el nivel de gestión en el cumplimiento de las variables de los elementos del control interno y su contribución a las Políticas del Sistema de Desarrollo Administrativo establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG.

En la gráfica “Comportamiento Proceso Direccionamiento Estratégico de la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021” se muestran los resultados de las calificaciones de los componentes asociados al Modelo de Autoevaluación.





Las diferentes curvas describen el comportamiento de cada semestre respecto de las variables del Modelo. La siguiente tabla evidencia los valores de cada variable en cada periodo y el valor de la mediana correspondiente a los siete semestres examinados.

Variables	Direccionamiento Estratégico enero-junio 2018	Direccionamiento Estratégico julio-diciembre 2018	Direccionamiento Estratégico enero-junio 2019	Direccionamiento Estratégico julio-diciembre 2019	Direccionamiento Estratégico enero-junio 2020	Direccionamiento Estratégico julio-diciembre 2020	Direccionamiento Estratégico enero-junio 2021	Mediana 2018 al Primer Semestre de 2021
Gestión documental	4,00	2,00	3,80	4,00	5,00	4,20	5,00	4,00
Gestión de sistemas de información	4,40	4,00	4,00	4,00	5,00	4,80	5,00	4,40
Gestión del servicio al usuario	3,40	4,20	3,80	4,00	4,80	4,40	5,00	4,20
Gestión de la comunicación	5,00	4,20	4,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de la planeación	4,00	4,00	4,80	4,00	4,60	4,40	5,00	4,40
Gestión del talento humano	3,80	3,80	4,00	4,00	4,80	4,20	5,00	4,00
Gestión del control	5,00	3,40	3,80	4,00	5,00	4,20	5,00	4,20
Gestión de indicadores	4,60	4,40	5,00	4,00	4,20	4,20	5,00	4,40
Gestión de riesgos	3,60	4,20	4,20	4,00	5,00	4,80	5,00	4,20
Gestión de innovación y mejora	3,40	4,20	4,00	4,00	4,80	4,40	5,00	4,20
Gestión de la calidad	4,40	4,00	4,00	4,00	5,00	4,40	5,00	4,40
Gestión Ambiental	3,80	4,00	3,80	3,80	5,00	4,40	5,00	4,00
Gestión de seguridad y salud laboral	2,60	4,00	4,00	4,00	4,80	4,20	4,80	4,00
Gestión de la gerencia y dirección	4,80	4,00	4,80	4,00	5,00	4,80	5,00	4,80

Se observa que la mediana obtenida de 4,0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 1º Gestión Documental (manejo de la información y registros documentados) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 2º Gestión de Sistemas de Información (accesibilidad, integralidad, confiabilidad y uso de la información primaria o secundaria) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4,20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 3º Gestión del Servicio al usuario (racionalización de trámites y respuesta oportunas, satisfacción del ciudadano y/o partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 4º Gestión de la Comunicación (canales de comunicación, comunicación organizacional, comunicación con el usuario y partes interesadas, medios y prensa) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.



Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 5º Gestión de la Planeación (alienación y direccionamiento estratégico entre objetivos y metas y su planificación operacional de recursos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4,0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 6º Gestión del Talento Humano (gestión y desarrollo del personal, gestión del conocimiento y cambio y competencias) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4,20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 7º Gestión del Control (controles efectivos y eficientes que eviten la materialización de los riesgos y se logre el desempeño del proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 8º Gestión de Indicadores (desempeño de la eficiencia, eficacia, efectividad e impactos de la conformidad de los productos y servicios como salidas del ciclo PHVA del proceso, así mismo la planificación y seguimiento de los recurso financieros y económicos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 9º Gestión de Riesgos (identificación, análisis, valoración, tratamiento y mitigación de los riesgos asociados al objetivo, alcance y ciclo PHVA del proceso y su interacción con el contexto estratégico de la organización) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 10º Gestión de Innovación y Mejora (capacidad del proceso para sus resultados, optimización de recursos disponibles, mecanismos y acciones para la mejora de la gestión) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 11º Gestión de la Calidad (cumplimiento de requisitos para la satisfacción y expectativas de los usuarios y partes interesadas relacionadas con la prestación del servicio) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.



Se observa que la mediana obtenida de 4,00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 12º Gestión Ambiental (cumplimiento de requisitos legales, mitigación de los aspectos impactos ambientales generados en sus actividades y operaciones mediante controles operacionales en la gestión integral de residuos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 13º Gestión de Seguridad y Salud Laboral (cumplimiento de requisitos legales, mitigación en la identificación de peligros y valoración de riesgos laborales asociados en sus actividades mediante controles operacionales en la protección, promoción y prevención para servidores públicos y contratistas y otras partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 14º Gestión de la Gerencia y Dirección (estilo gerencial, liderazgo, compromiso, toma de decisiones, planificación y seguimiento de recursos requeridos para el desempeño de su proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Análisis de la Trazabilidad Histórica de la Autoevaluación del Proceso de Direccionamiento Estratégico

Respecto a la trazabilidad histórica de los periodos analizados, la mediana describe una curva que representa la interacción del nivel de madurez del cumplimiento e implementación de los elementos de control asociados a los catorce (14) componentes del Modelo de Autoevaluación. Nótese que ella se mueve en el intervalo de [4.00; 5.00], donde existen variables con valores altos y otras que son simas, que se muestran en la tabla arriba citada.

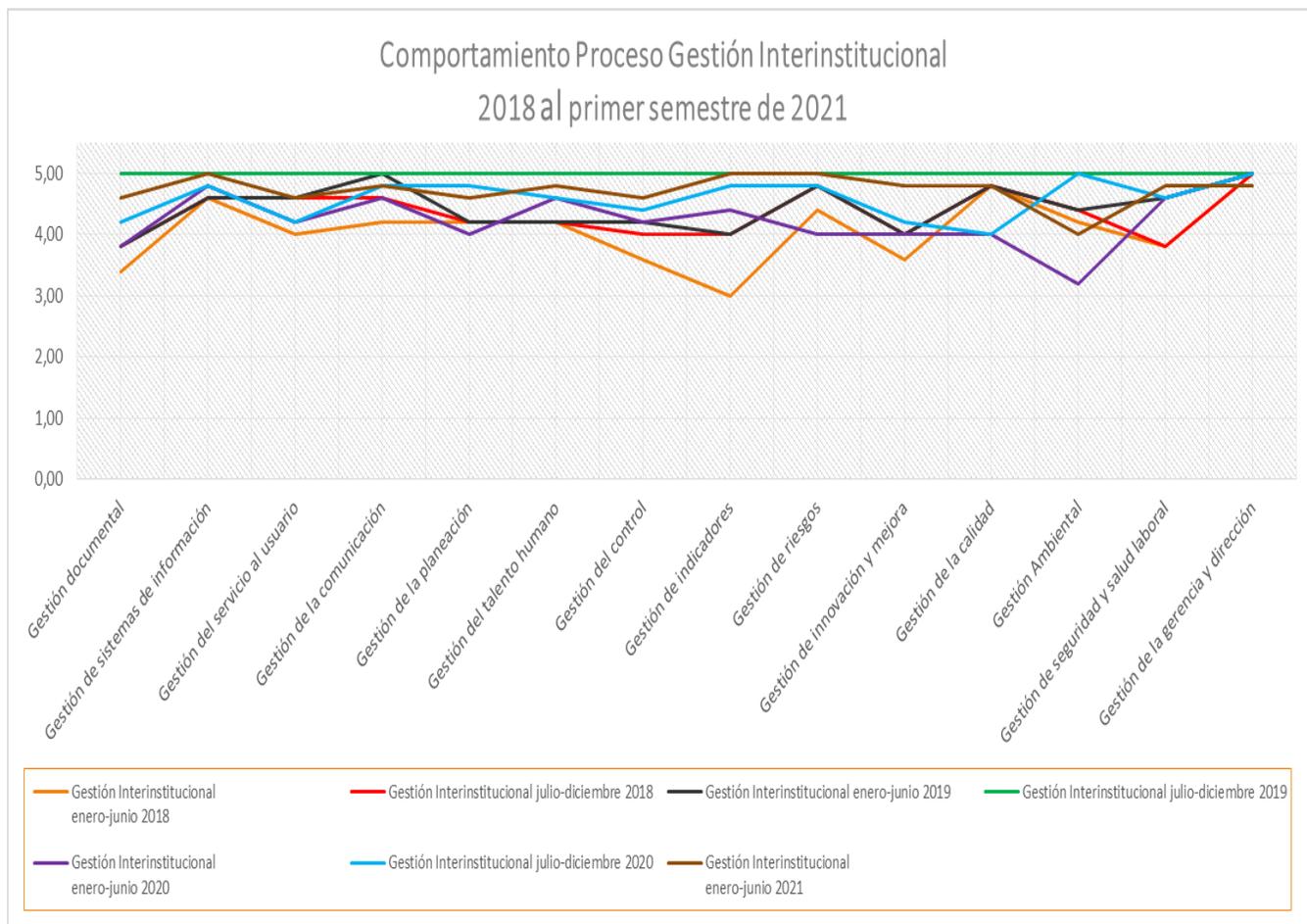
Por otro lado, se recomienda cerrar el nivel de brecha a través de los planes de mejoramiento que el proceso considere pertinente y conducente para lograr el óptimo desempeño de este y su articulación con los requisitos de calidad. En este escenario, es viable establecer la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015 y su contribución en las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

10.2 Análisis de la Situación Actual del Proceso de Gestión Interinstitucional

El proceso de Gestión Interinstitucional aplica la herramienta del Modelo de Autoevaluación para verificar el nivel de gestión en el cumplimiento de las variables de los elementos del control interno y su contribución a las Políticas del Sistema de Desarrollo Administrativo establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG.



En la gráfica “Comportamiento Proceso Gestión Interinstitucional entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021” se muestran los resultados de las calificaciones de los componentes asociados al Modelo de Autoevaluación.



Las diferentes curvas describen el comportamiento de cada semestre respecto de las variables del Modelo. La siguiente tabla evidencia los valores de cada variable en cada periodo y el valor de la mediana correspondiente a los siete semestres examinados.

Variables	Gestión Interinstitucional enero-junio 2018	Gestión Interinstitucional julio-diciembre 2018	Gestión Interinstitucional enero-junio 2019	Gestión Interinstitucional julio-diciembre 2019	Gestión Interinstitucional enero-junio 2020	Gestión Interinstitucional julio-diciembre 2020	Gestión Interinstitucional enero-junio 2021	Mediana 2018 al Primer Semestre de 2021
Gestión documental	3,40	3,80	3,80	5,00	3,80	4,20	4,60	3,80
Gestión de sistemas de información	4,60	4,60	4,60	5,00	4,80	4,80	5,00	4,80
Gestión del servicio al usuario	4,00	4,60	4,60	5,00	4,20	4,20	4,60	4,60
Gestión de la comunicación	4,20	4,60	5,00	5,00	4,60	4,80	4,80	4,80
Gestión de la planeación	4,20	4,20	4,20	5,00	4,00	4,80	4,60	4,20
Gestión del talento humano	4,20	4,20	4,20	5,00	4,60	4,60	4,80	4,60
Gestión del control	3,60	4,00	4,20	5,00	4,20	4,40	4,60	4,20
Gestión de indicadores	3,00	4,00	4,00	5,00	4,40	4,80	5,00	4,40
Gestión de riesgos	4,40	4,80	4,80	5,00	4,00	4,80	5,00	4,80
Gestión de innovación y mejora	3,60	4,00	4,00	5,00	4,00	4,20	4,80	4,00
Gestión de la calidad	4,80	4,80	4,80	5,00	4,00	4,00	4,80	4,80
Gestión Ambiental	4,20	4,40	4,40	5,00	3,20	5,00	4,00	4,40
Gestión de seguridad y salud laboral	3,80	3,80	4,60	5,00	4,60	4,60	4,80	4,60
Gestión de la gerencia y dirección	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,80	5,00



Se observa que la mediana obtenida de 3.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 1º Gestión Documental (manejo de la información y registros documentados) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez medio, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 2º Gestión de Sistemas de Información (accesibilidad, integralidad, confiabilidad y uso de la información primaria o secundaria) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 3º Gestión del Servicio al usuario (racionalización de trámites y respuesta oportunas, satisfacción del ciudadano y/o partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 4º Gestión de la Comunicación (canales de comunicación, comunicación organizacional, comunicación con el usuario y partes interesadas, medios y prensa) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 5º Gestión de la Planeación (alineación y direccionamiento estratégico entre objetivos y metas y su planificación operacional de recursos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4,60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 6º Gestión del Talento Humano (gestión y desarrollo del personal, gestión del conocimiento y cambio y competencias) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4,20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 7º Gestión del Control (controles efectivos y eficientes que eviten la materialización de los riesgos y se logre el desempeño del proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4,40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 8º Gestión de Indicadores (desempeño de la eficiencia, eficacia, efectividad e impactos de la conformidad de los productos y servicios como salidas del ciclo PHVA del proceso, así mismo la planificación y seguimiento de los recurso financieros y económicos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.



Se observa que la mediana obtenida de 4.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 9º Gestión de Riesgos (identificación, análisis, valoración, tratamiento y mitigación de los riesgos asociados al objetivo, alcance y ciclo PHVA del proceso y su interacción con el contexto estratégico de la organización) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 10º Gestión de Innovación y Mejora (capacidad del proceso para sus resultados, optimización de recursos disponibles, mecanismos y acciones para la mejora de la gestión) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 11º Gestión de la Calidad (cumplimiento de requisitos para la satisfacción y expectativas de los usuarios y partes interesadas relacionadas con la prestación del servicio) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4,40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 12º Gestión Ambiental (cumplimiento de requisitos legales, mitigación de los aspectos impactos ambientales generados en sus actividades y operaciones mediante controles operacionales en la gestión integral de residuos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 13º Gestión de Seguridad y Salud Laboral (cumplimiento de requisitos legales, mitigación en la identificación de peligros y valoración de riesgos laborales asociados en sus actividades mediante controles operacionales en la protección, promoción y prevención para servidores públicos y contratistas y otras partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 14º Gestión de la Gerencia y Dirección (estilo gerencial, liderazgo, compromiso, toma de decisiones, planificación y seguimiento de recursos requeridos para el desempeño de su proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Análisis de la Trazabilidad Histórica de la Autoevaluación Proceso de Gestión Interinstitucional

Respecto a la trazabilidad histórica de los periodos analizados, la mediana describe una curva que representa la interacción del nivel de madurez del cumplimiento e implementación de los elementos de control asociados a los catorce componentes del Modelo de Autoevaluación. Nótese que ella se mueve en el intervalo de [3.80;5.00], donde existen variables con valores altos y otras que son simas, que se muestran en la tabla arriba citada.

Por otro lado, es recomienda cerrar el nivel de brecha a través de los planes de mejoramiento que el proceso considere pertinente y conducente para lograr el óptimo desempeño de este y su articulación con los requisitos de calidad. En este escenario, es viable establecer la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión

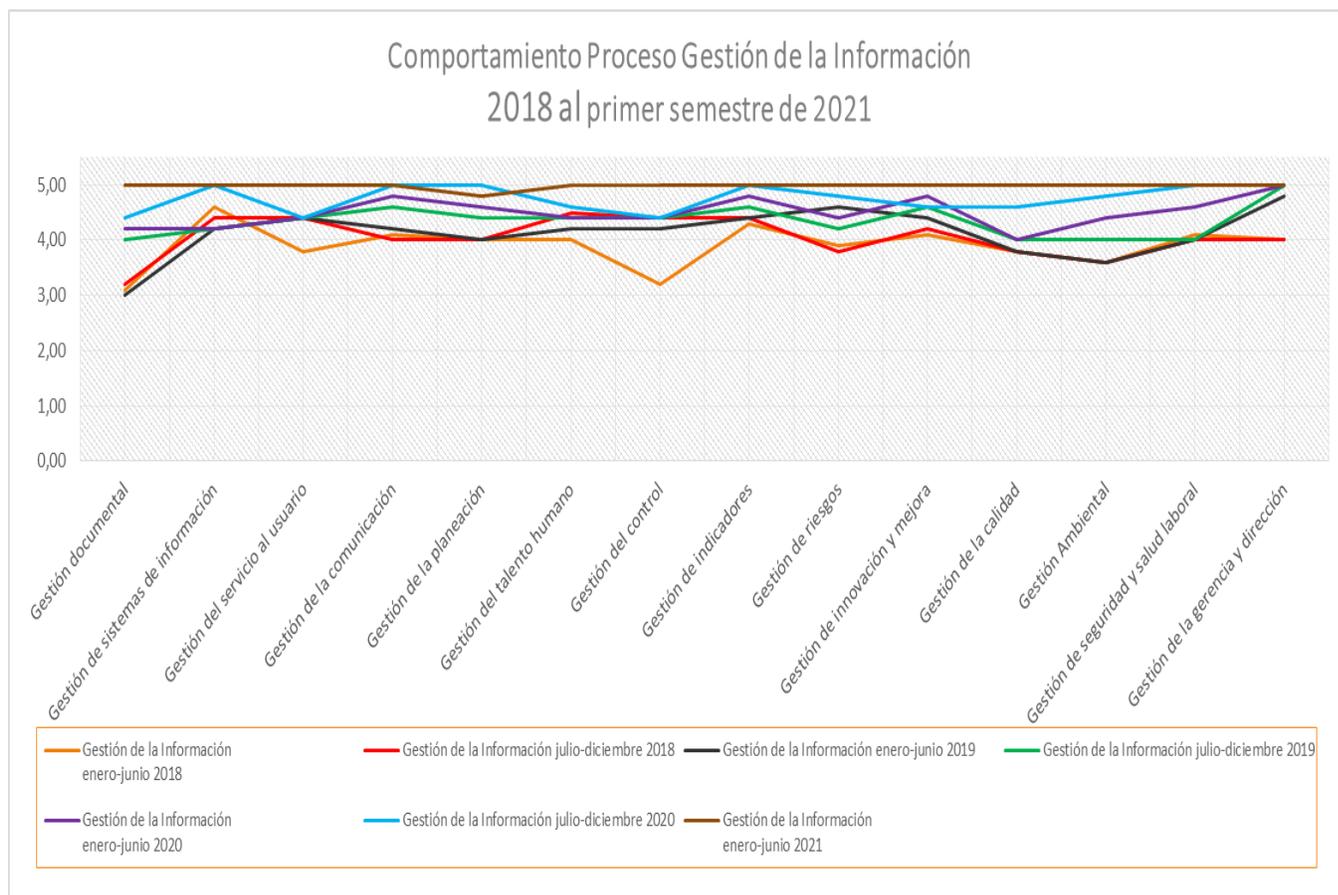


de la Calidad ISO 9001:2015 y su contribución en las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

10.3 Análisis de la Situación Actual del Proceso de Gestión de la Información

El proceso de Gestión de la Información aplica la herramienta del Modelo de Autoevaluación para verificar el nivel de gestión en el cumplimiento de las variables de los elementos del control interno y su contribución a las Políticas del Sistema de Desarrollo Administrativo establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG.

En la gráfica “Comportamiento Proceso Gestión de la Información entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021” se muestran los resultados de las calificaciones de los componentes asociados al Modelo de Autoevaluación.



Las diferentes curvas describen el comportamiento de cada semestre respecto de las variables del Modelo. La siguiente tabla evidencia los valores de cada variable en cada periodo y el valor de la mediana correspondiente a los siete semestres examinados.



Variables	Gestión de la Información enero-junio 2018	Gestión de la Información julio-diciembre 2018	Gestión de la Información enero-junio 2019	Gestión de la Información julio-diciembre 2019	Gestión de la Información enero-junio 2020	Gestión de la Información julio-diciembre 2020	Gestión de la Información enero-junio 2021	Mediana 2018 al Primer Semestre de 2021
Gestión documental	3,10	3,20	3,00	4,00	4,20	4,40	5,00	4,00
Gestión de sistemas de información	4,60	4,40	4,20	4,20	4,20	5,00	5,00	4,40
Gestión del servicio al usuario	3,80	4,40	4,40	4,40	4,40	4,40	5,00	4,40
Gestión de la comunicación	4,10	4,00	4,20	4,60	4,80	5,00	5,00	4,60
Gestión de la planeación	4,00	4,00	4,00	4,40	4,60	5,00	4,80	4,40
Gestión del talento humano	4,00	4,50	4,20	4,40	4,40	4,60	5,00	4,40
Gestión del control	3,20	4,40	4,20	4,40	4,40	4,40	5,00	4,40
Gestión de indicadores	4,30	4,40	4,40	4,60	4,80	5,00	5,00	4,60
Gestión de riesgos	3,90	3,80	4,60	4,20	4,40	4,80	5,00	4,40
Gestión de innovación y mejora	4,10	4,20	4,40	4,60	4,80	4,60	5,00	4,60
Gestión de la calidad	3,80	3,80	3,80	4,00	4,00	4,60	5,00	4,00
Gestión Ambiental	3,60	3,60	3,60	4,00	4,40	4,80	5,00	4,00
Gestión de seguridad y salud laboral	4,10	4,00	4,00	4,00	4,60	5,00	5,00	4,10
Gestión de la gerencia y dirección	4,00	4,00	4,80	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00

Se observa que la mediana obtenida de 4.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 1º Gestión Documental (manejo de la información y registros documentados) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 2º Gestión de Sistemas de Información (accesibilidad, integralidad, confiabilidad y uso de la información primaria o secundaria) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 3º Gestión del Servicio al usuario (racionalización de trámites y respuesta oportunas, satisfacción del ciudadano y/o partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 4º Gestión de la Comunicación (canales de comunicación, comunicación organizacional, comunicación con el usuario y partes interesadas, medios y prensa) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 5º Gestión de la Planeación (alineación y direccionamiento estratégico entre objetivos y metas y su planificación operacional de recursos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4,40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 6º Gestión del Talento Humano (gestión y desarrollo del personal, gestión del conocimiento y cambio y competencias)



del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia descendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 7º Gestión del Control (controles efectivos y eficientes que eviten la materialización de los riesgos y se logre el desempeño del proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 8º Gestión de Indicadores (desempeño de la eficiencia, eficacia, efectividad e impactos de la conformidad de los productos y servicios como salidas del ciclo PHVA del proceso, así mismo la planificación y seguimiento de los recursos financieros y económicos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 9º Gestión de Riesgos (identificación, análisis, valoración, tratamiento y mitigación de los riesgos asociados al objetivo, alcance y ciclo PHVA del proceso y su interacción con el contexto estratégico de la organización) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 10º Gestión de Innovación y Mejora (capacidad del proceso para sus resultados, optimización de recursos disponibles, mecanismos y acciones para la mejora de la gestión) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 11º Gestión de la Calidad (cumplimiento de requisitos para la satisfacción y expectativas de los usuarios y partes interesadas relacionadas con la prestación del servicio) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 12º Gestión Ambiental (cumplimiento de requisitos legales, mitigación de los aspectos impactos ambientales generados en sus actividades y operaciones mediante controles operacionales en la gestión integral de residuos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.10 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 13º Gestión de Seguridad y Salud Laboral (cumplimiento de requisitos legales, mitigación en la identificación de peligros y valoración de riesgos laborales asociados en sus actividades mediante controles operacionales en la protección, promoción y prevención para servidores públicos y contratistas y otras partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las



evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 14º Gestión de la Gerencia y Dirección (estilo gerencial, liderazgo, compromiso, toma de decisiones, planificación y seguimiento de recursos requeridos para el desempeño de su proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Análisis de la Trazabilidad Histórica de la Autoevaluación Proceso de Gestión de la Información

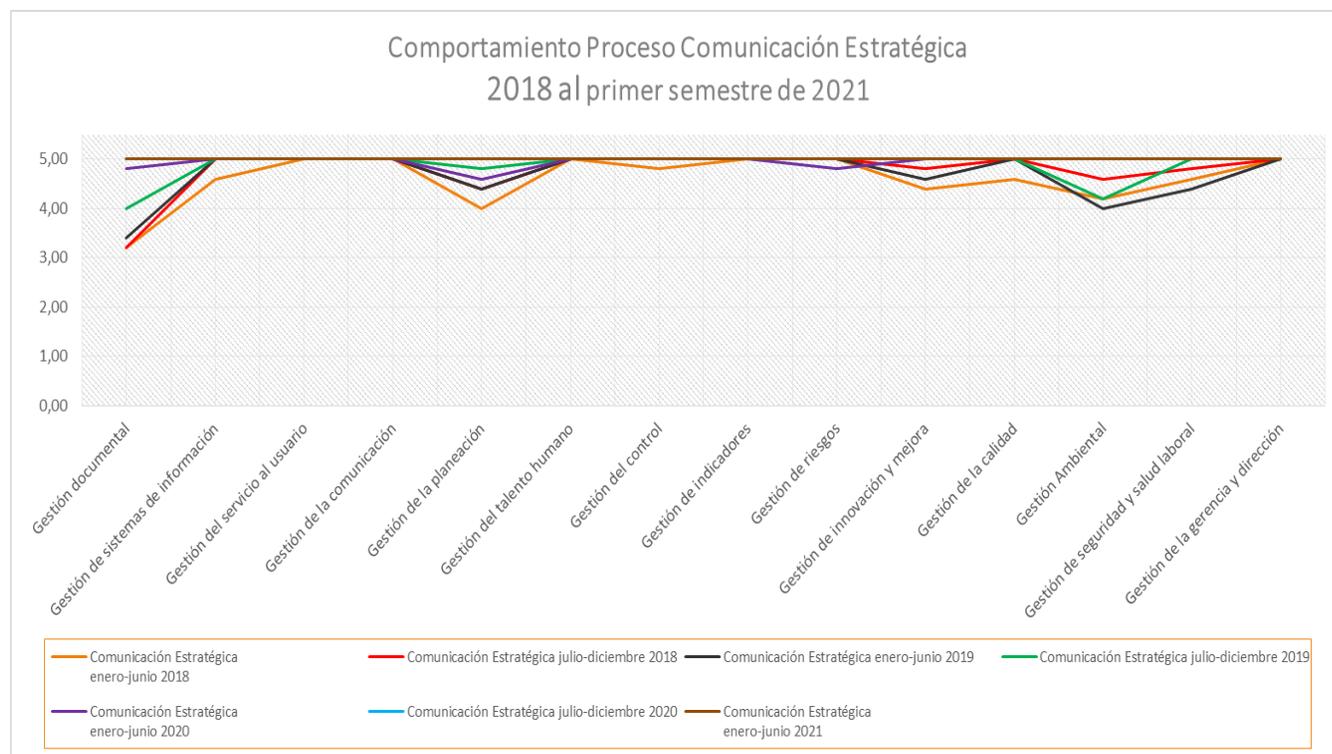
Respecto a la trazabilidad histórica de los periodos analizados, la mediana describe una curva que representa la interacción del nivel de madurez del cumplimiento e implementación de los elementos de control asociados a los catorce componentes del Modelo de Autoevaluación. Nótese que ella se mueve en el intervalo de [4.00;5.00], donde existen variables con valores altos y otras que son simas, que se muestran en la tabla arriba citada.

Por otro lado, es recomienda cerrar el nivel de brecha a través de los planes de mejoramiento que el proceso considere pertinente y conducente para lograr el óptimo desempeño de este y su articulación con los requisitos de calidad. En este escenario, es viable establecer la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015 y su contribución en las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

10.4 Análisis de la Situación Actual del Proceso de Comunicación Estratégica

El proceso de Comunicación Estratégica aplica la herramienta del Modelo de Autoevaluación para verificar el nivel de gestión en el cumplimiento de las variables de los elementos del control interno y su contribución a las Políticas del Sistema de Desarrollo Administrativo establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG.

En la gráfica “Comportamiento Proceso Comunicación Estratégica entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021” se muestran los resultados de las calificaciones de los componentes asociados al Modelo de Autoevaluación.





Las diferentes curvas describen el comportamiento de cada semestre respecto de las variables del Modelo. La siguiente tabla evidencia los valores de cada variable en cada periodo y el valor de la mediana correspondiente a los siete semestres examinados.

Variables	Comunicación Estratégica enero-junio 2018	Comunicación Estratégica julio- diciembre 2018	Comunicación Estratégica enero- junio 2019	Comunicación Estratégica julio- diciembre 2019	Comunicación Estratégica enero-junio 2020	Comunicación Estratégica julio- diciembre 2020	Comunicación Estratégica enero-junio 2021	Mediana 2018 al Primer Semestre de 2021
Gestión documental	3,20	3,20	3,40	4,00	4,80	5,00	5,00	4,00
Gestión de sistemas de información	4,60	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión del servicio al usuario	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de la comunicación	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de la planeación	4,00	4,40	4,40	4,80	4,60	5,00	5,00	4,60
Gestión del talento humano	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión del control	4,80	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de indicadores	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de riesgos	5,00	5,00	5,00	5,00	4,80	5,00	5,00	5,00
Gestión de innovación y mejora	4,40	4,80	4,60	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de la calidad	4,60	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión Ambiental	4,20	4,60	4,00	4,20	5,00	5,00	5,00	4,60
Gestión de seguridad y salud laboral	4,60	4,80	4,40	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de la gerencia y dirección	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00

Se observa que la mediana obtenida de 4.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 1º Gestión Documental (manejo de la información y registros documentados) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 2º Gestión de Sistemas de Información (accesibilidad, integralidad, confiabilidad y uso de la información primaria o secundaria) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 3º Gestión del Servicio al usuario (racionalización de trámites y respuesta oportunas, satisfacción del ciudadano y/o partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 4º Gestión de la Comunicación (canales de comunicación, comunicación organizacional, comunicación con el usuario y partes interesadas, medios y prensa) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 5º Gestión de la Planeación (alineación y direccionamiento estratégico entre objetivos y metas y su planificación operacional de recursos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.



Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 6º Gestión del Talento Humano (gestión y desarrollo del personal, gestión del conocimiento y cambio y competencias) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 7º Gestión del Control (controles efectivos y eficientes que eviten la materialización de los riesgos y se logre el desempeño del proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 8º Gestión de Indicadores (desempeño de la eficiencia, eficacia, efectividad e impactos de la conformidad de los productos y servicios como salidas del ciclo PHVA del proceso, así mismo la planificación y seguimiento de los recursos financieros y económicos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 9º Gestión de Riesgos (identificación, análisis, valoración, tratamiento y mitigación de los riesgos asociados al objetivo, alcance y ciclo PHVA del proceso y su interacción con el contexto estratégico de la organización) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 10º Gestión de Innovación y Mejora (capacidad del proceso para sus resultados, optimización de recursos disponibles, mecanismos y acciones para la mejora de la gestión) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 11º Gestión de la Calidad (cumplimiento de requisitos para la satisfacción y expectativas de los usuarios y partes interesadas relacionadas con la prestación del servicio) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 12º Gestión Ambiental (cumplimiento de requisitos legales, mitigación de los aspectos impactos ambientales generados en sus actividades y operaciones mediante controles operacionales en la gestión integral de residuos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 13º Gestión de Seguridad y Salud Laboral (cumplimiento de requisitos legales, mitigación en la identificación de peligros y valoración de riesgos laborales asociados en sus actividades mediante controles operacionales en la protección, promoción y prevención para servidores públicos y contratistas y otras partes interesadas) del



Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 14º Gestión de la Gerencia y Dirección (estilo gerencial, liderazgo, compromiso, toma de decisiones, planificación y seguimiento de recursos requeridos para el desempeño de su proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Análisis de la Trazabilidad Histórica de la Autoevaluación Proceso de Comunicación Estratégica

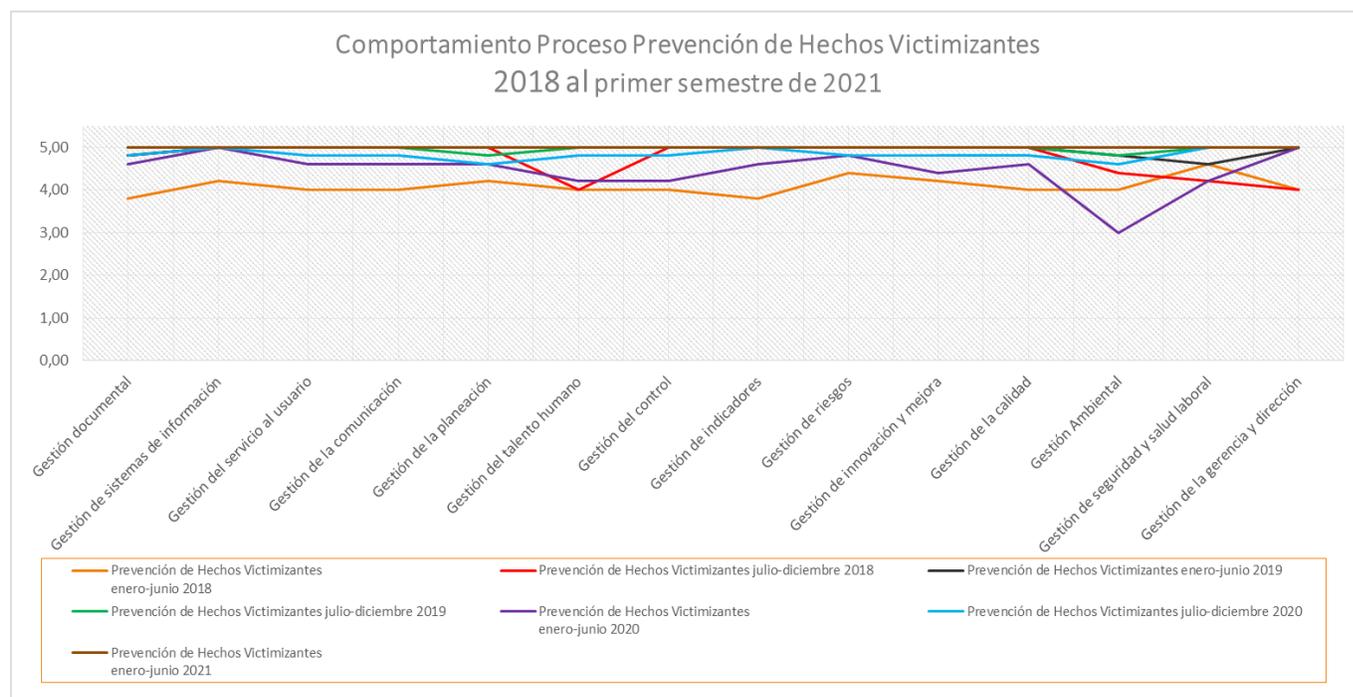
Respecto a la trazabilidad histórica de los periodos analizados, la mediana describe una curva que representa la interacción del nivel de madurez del cumplimiento e implementación de los elementos de control asociados a los catorce componentes del Modelo de Autoevaluación. Nótese que ella se mueve en el intervalo de [4.00;5.00], donde existen variables con valores altos y otras que son simas, que se muestran en la tabla arriba citada.

Por otro lado, es recomienda cerrar el nivel de brecha a través de los planes de mejoramiento que el proceso considere pertinente y conducente para lograr el óptimo desempeño de este y su articulación con los requisitos de calidad. En este escenario, es viable establecer la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015 y su contribución en las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

10.5 Análisis de la Situación Actual del Proceso de Prevención de Hechos Victimizantes

El proceso de Prevención de Hechos Victimizantes aplica la herramienta del Modelo de Autoevaluación para verificar el nivel de gestión en el cumplimiento de las variables de los elementos del control interno y su contribución a las Políticas del Sistema de Desarrollo Administrativo establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG.

En la gráfica “Comportamiento Proceso de Prevención de Hechos Victimizantes entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021” se muestran los resultados de las calificaciones de los componentes asociados al Modelo de Autoevaluación.





Las diferentes curvas describen el comportamiento de cada semestre respecto de las variables del Modelo. La siguiente tabla evidencia los valores de cada variable en cada periodo y el valor de la mediana correspondiente a los siete semestres examinados.

Variables	Prevención de Hechos Victimizantes enero-junio 2018	Prevención de Hechos Victimizantes julio-diciembre 2018	Prevención de Hechos Victimizantes enero-junio 2019	Prevención de Hechos Victimizantes julio-diciembre 2019	Prevención de Hechos Victimizantes enero-junio 2020	Prevención de Hechos Victimizantes julio-diciembre 2020	Prevención de Hechos Victimizantes enero-junio 2021	Mediana 2018 al Primer Semestre de 2021
Gestión documental	3,80	4,80	4,80	5,00	4,60	4,80	5,00	4,80
Gestión de sistemas de información	4,20	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión del servicio al usuario	4,00	5,00	5,00	5,00	4,60	4,80	5,00	5,00
Gestión de la comunicación	4,00	5,00	5,00	5,00	4,60	4,80	5,00	5,00
Gestión de la planeación	4,20	5,00	5,00	4,80	4,60	4,60	5,00	4,80
Gestión del talento humano	4,00	4,00	5,00	5,00	4,20	4,80	5,00	4,80
Gestión del control	4,00	5,00	5,00	5,00	4,20	4,80	5,00	5,00
Gestión de indicadores	3,80	5,00	5,00	5,00	4,60	5,00	5,00	5,00
Gestión de riesgos	4,40	5,00	5,00	5,00	4,80	4,80	5,00	5,00
Gestión de innovación y mejora	4,20	5,00	5,00	5,00	4,40	4,80	5,00	5,00
Gestión de la calidad	4,00	5,00	5,00	5,00	4,60	4,80	5,00	5,00
Gestión Ambiental	4,00	4,40	4,80	4,80	3,00	4,60	5,00	4,60
Gestión de seguridad y salud laboral	4,60	4,20	4,60	5,00	4,20	5,00	5,00	4,60
Gestión de la gerencia y dirección	4,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00

Se observa que la mediana obtenida de 4,80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 1º Gestión Documental (manejo de la información y registros documentados) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 5,00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 2º Gestión de Sistemas de Información (accesibilidad, integralidad, confiabilidad y uso de la información primaria o secundaria) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 5,0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 3º Gestión del Servicio al usuario (racionalización de trámites y respuesta oportunas, satisfacción del ciudadano y/o partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 5,0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 4º Gestión de la Comunicación (canales de comunicación, comunicación organizacional, comunicación con el usuario y partes interesadas, medios y prensa) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4,80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 5º Gestión de la Planeación (alienación y direccionamiento estratégico entre objetivos y metas y su planificación operacional de recursos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia descendente.



Se observa que la mediana obtenida de 4.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 6º Gestión del Talento Humano (gestión y desarrollo del personal, gestión del conocimiento y cambio y competencias) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5,0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 7º Gestión del Control (controles efectivos y eficientes que eviten la materialización de los riesgos y se logre el desempeño del proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 8º Gestión de Indicadores (desempeño de la eficiencia, eficacia, efectividad e impactos de la conformidad de los productos y servicios como salidas del ciclo PHVA del proceso, así mismo la planificación y seguimiento de los recursos financieros y económicos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 9º Gestión de Riesgos (identificación, análisis, valoración, tratamiento y mitigación de los riesgos asociados al objetivo, alcance y ciclo PHVA del proceso y su interacción con el contexto estratégico de la organización) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 10º Gestión de Innovación y Mejora (capacidad del proceso para sus resultados, optimización de recursos disponibles, mecanismos y acciones para la mejora de la gestión) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 11º Gestión de la Calidad (cumplimiento de requisitos para la satisfacción y expectativas de los usuarios y partes interesadas relacionadas con la prestación del servicio) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4,60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 12º Gestión Ambiental (cumplimiento de requisitos legales, mitigación de los aspectos impactos ambientales generados en sus actividades y operaciones mediante controles operacionales en la gestión integral de residuos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 13º Gestión de Seguridad y Salud Laboral (cumplimiento de requisitos legales, mitigación en la identificación de peligros y valoración de riesgos laborales asociados en sus actividades mediante controles operacionales en la protección, promoción y prevención para servidores públicos y contratistas y otras partes interesadas) del



Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 14º Gestión de la Gerencia y Dirección (estilo gerencial, liderazgo, compromiso, toma de decisiones, planificación y seguimiento de recursos requeridos para el desempeño de su proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Análisis de la Trazabilidad Histórica de la Autoevaluación del Proceso de Prevención de Hechos Victimizantes

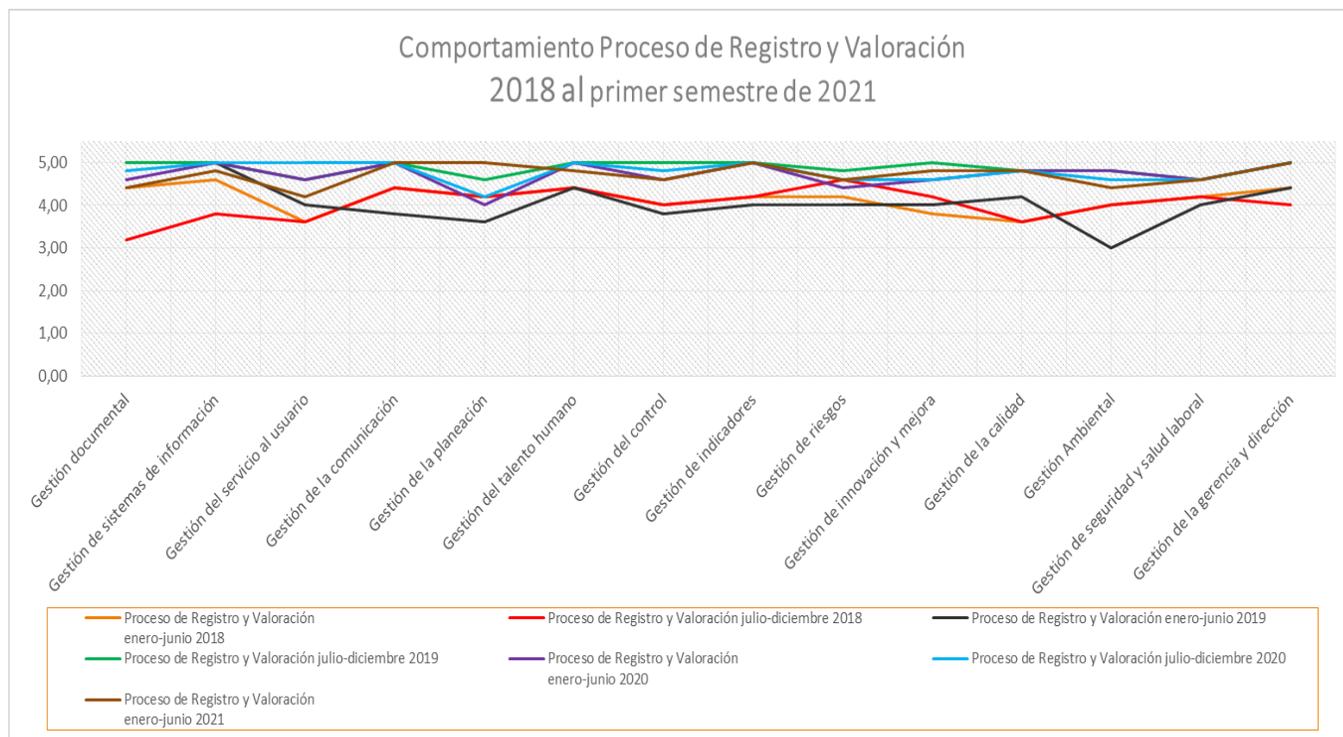
Respecto a la trazabilidad histórica de los periodos analizados, la mediana describe una curva que representa la interacción del nivel de madurez del cumplimiento e implementación de los elementos de control asociados a los catorce componentes del Modelo de Autoevaluación. Nótese que ella se mueve en el intervalo de [4.60;5.00], donde existen variables con valores altos y otras que son simas, que se muestran en la tabla arriba citada.

Por otro lado, se recomienda cerrar el nivel de brecha a través de los planes de mejoramiento que el proceso considere pertinente y conducente para lograr el óptimo desempeño de este y su articulación con los requisitos de calidad. En este escenario, es viable establecer la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015 y su contribución en las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

10.6 Análisis de la Situación Actual del Proceso de Registro y Valoración

El proceso de Registro y valoración aplica la herramienta del Modelo de Autoevaluación para verificar el nivel de gestión en el cumplimiento de las variables de los elementos del control interno y su contribución a las Políticas del Sistema de Desarrollo Administrativo establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG.

En la gráfica “Comportamiento Proceso de Registro y Valoración 2018 al primer semestre de 2021” se muestran los resultados de las calificaciones de los componentes asociados al Modelo de Autoevaluación.





Las diferentes curvas describen el comportamiento de cada semestre respecto de las variables del Modelo. La siguiente tabla evidencia los valores de cada variable en cada periodo y el valor de la mediana correspondiente a los siete semestres examinados.

Variables	Proceso de Registro y Valoración enero-junio 2018	Proceso de Registro y Valoración julio-diciembre 2018	Proceso de Registro y Valoración enero-junio 2019	Proceso de Registro y Valoración julio-diciembre 2019	Proceso de Registro y Valoración enero-junio 2020	Proceso de Registro y Valoración julio-diciembre 2020	Proceso de Registro y Valoración enero-junio 2021	Mediana 2018 al Primer Semestre de 2021
Gestión documental	4,40	3,20	5,00	5,00	4,60	4,80	4,40	4,60
Gestión de sistemas de información	4,60	3,80	5,00	5,00	5,00	5,00	4,80	5,00
Gestión del servicio al usuario	3,60	3,60	4,00	4,60	4,60	5,00	4,20	4,20
Gestión de la comunicación	4,40	4,40	3,80	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de la planeación	4,20	4,20	3,60	4,60	4,00	4,20	5,00	4,20
Gestión del talento humano	4,40	4,40	4,40	5,00	5,00	5,00	4,80	4,80
Gestión del control	4,00	4,00	3,80	5,00	4,60	4,80	4,60	4,60
Gestión de indicadores	4,20	4,20	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de riesgos	4,20	4,60	4,00	4,80	4,40	4,60	4,60	4,60
Gestión de innovación y mejora	3,80	4,20	4,00	5,00	4,60	4,60	4,80	4,60
Gestión de la calidad	3,60	3,60	4,20	4,80	4,80	4,80	4,80	4,80
Gestión Ambiental	4,00	4,00	3,00	4,80	4,80	4,60	4,40	4,40
Gestión de seguridad y salud laboral	4,20	4,20	4,00	4,60	4,60	4,60	4,60	4,60
Gestión de la gerencia y dirección	4,40	4,00	4,40	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00

Se observa que la mediana obtenida de 4,60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 1º Gestión Documental (manejo de la información y registros documentados) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 2º Gestión de Sistemas de Información (accesibilidad, integralidad, confiabilidad y uso de la información primaria o secundaria) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4,20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 3º Gestión del Servicio al usuario (racionalización de trámites y respuesta oportunas, satisfacción del ciudadano y/o partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 4º Gestión de la Comunicación (canales de comunicación, comunicación organizacional, comunicación con el usuario y partes interesadas, medios y prensa) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 5º Gestión de la Planeación (alienación y direccionamiento estratégico entre objetivos y metas y su planificación



operacional de recursos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 6º Gestión del Talento Humano (gestión y desarrollo del personal, gestión del conocimiento y cambio y competencias) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4,60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 7º Gestión del Control (controles efectivos y eficientes que eviten la materialización de los riesgos y se logre el desempeño del proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 8º Gestión de Indicadores (desempeño de la eficiencia, eficacia, efectividad e impactos de la conformidad de los productos y servicios como salidas del ciclo PHVA del proceso, así mismo la planificación y seguimiento de los recurso financieros y económicos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 9º Gestión de Riesgos (identificación, análisis, valoración, tratamiento y mitigación de los riesgos asociados al objetivo, alcance y ciclo PHVA del proceso y su interacción con el contexto estratégico de la organización) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 10º Gestión de Innovación y Mejora (capacidad del proceso para sus resultados, optimización de recursos disponibles, mecanismos y acciones para la mejora de la gestión) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 11º Gestión de la Calidad (cumplimiento de requisitos para la satisfacción y expectativas de los usuarios y partes interesadas relacionadas con la prestación del servicio) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4,40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 12º Gestión Ambiental (cumplimiento de requisitos legales, mitigación de los aspectos impactos ambientales generados en sus actividades y operaciones mediante controles operacionales en la gestión integral de residuos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.



Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 13º Gestión de Seguridad y Salud Laboral (cumplimiento de requisitos legales, mitigación en la identificación de peligros y valoración de riesgos laborales asociados en sus actividades mediante controles operacionales en la protección, promoción y prevención para servidores públicos y contratistas y otras partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 14º Gestión de la Gerencia y Dirección (estilo gerencial, liderazgo, compromiso, toma de decisiones, planificación y seguimiento de recursos requeridos para el desempeño de su proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Análisis de la Trazabilidad Histórica de la Autoevaluación del Proceso de Registro y Valoración

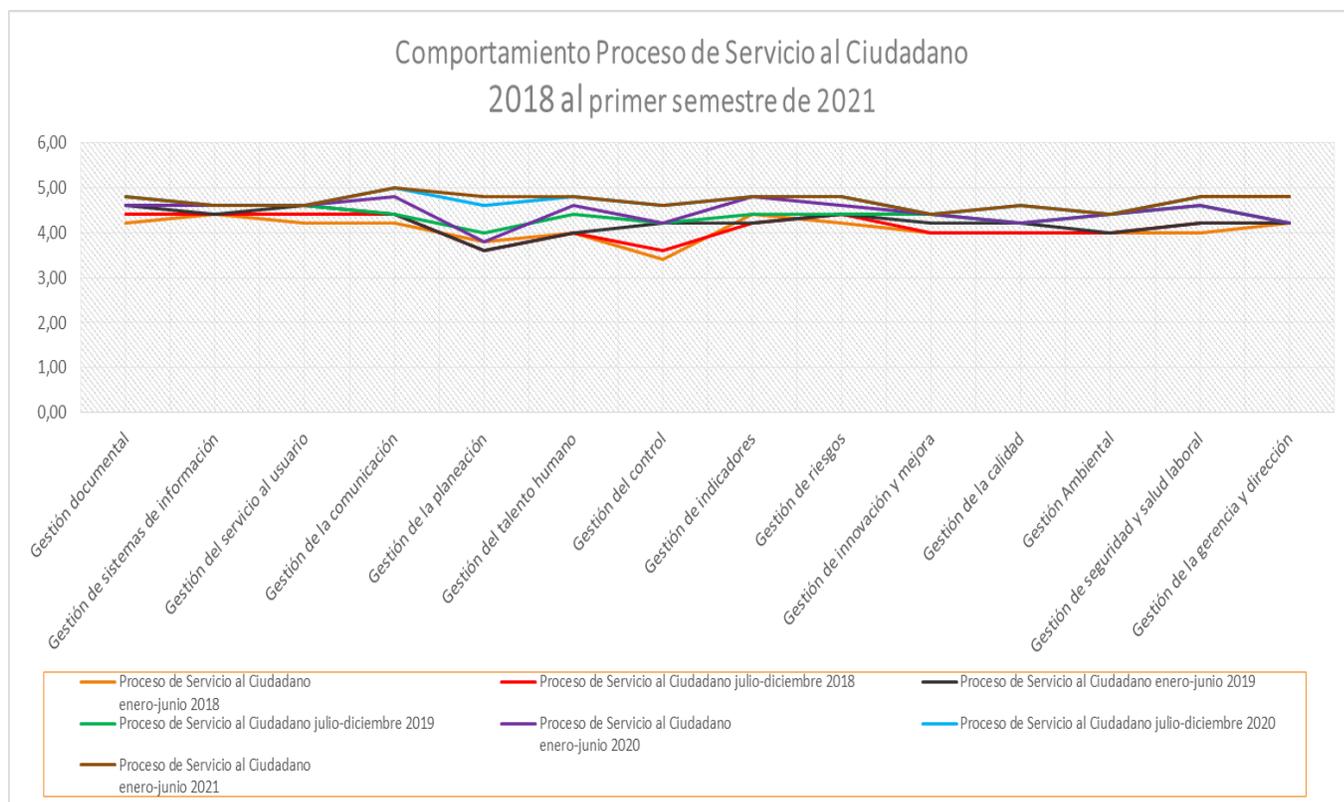
Respecto a la trazabilidad histórica de los periodos analizados, la mediana describe una curva que representa la interacción del nivel de madurez del cumplimiento e implementación de los elementos de control asociados a los catorce componentes del Modelo de Autoevaluación. Nótese que ella se mueve en el intervalo de [4.20;5.0], donde existen variables con valores altos y otras que son simas, que se muestran en la tabla arriba citada.

Por otro lado, se recomienda cerrar el nivel de brecha a través de los planes de mejoramiento que el proceso considere pertinente y conducente para lograr el óptimo desempeño de este y su articulación con los requisitos de calidad. En este escenario, es viable establecer la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015 y su contribución en las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

10.7 Análisis de la Situación Actual del Proceso de Servicio al Ciudadano

El proceso de Servicio al Ciudadano aplica la herramienta del Modelo de Autoevaluación para verificar el nivel de gestión en el cumplimiento de las variables de los elementos del control interno y su contribución a las Políticas del Sistema de Desarrollo Administrativo establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG.

En la gráfica “Comportamiento Proceso de Servicio al Ciudadano del 2018 al primer semestre 2021” se muestran los resultados de las calificaciones de los componentes asociados al Modelo de Autoevaluación.



Las diferentes curvas describen el comportamiento de cada semestre respecto de las variables del Modelo. La siguiente tabla evidencia los valores de cada variable en cada periodo y el valor de la mediana correspondiente a los siete semestres examinados.

Variables	Proceso de Servicio al Ciudadano enero-junio 2018	Proceso de Servicio al Ciudadano julio-diciembre 2018	Proceso de Servicio al Ciudadano enero-junio 2019	Proceso de Servicio al Ciudadano julio-diciembre 2019	Proceso de Servicio al Ciudadano enero-junio 2020	Proceso de Servicio al Ciudadano julio-diciembre 2020	Proceso de Servicio al Ciudadano enero-junio 2021	Mediana 2018 al Primer Semestre de 2021
Gestión documental	4,20	4,40	4,60	4,60	4,60	4,80	4,80	4,60
Gestión de sistemas de información	4,40	4,40	4,40	4,60	4,60	4,60	4,60	4,60
Gestión del servicio al usuario	4,20	4,40	4,60	4,60	4,60	4,60	4,60	4,60
Gestión de la comunicación	4,20	4,40	4,40	4,40	4,80	5,00	5,00	4,40
Gestión de la planeación	3,80	3,60	3,60	4,00	3,80	4,60	4,80	3,80
Gestión del talento humano	4,00	4,00	4,00	4,40	4,60	4,80	4,80	4,40
Gestión del control	3,40	3,60	4,20	4,20	4,20	4,60	4,60	4,20
Gestión de indicadores	4,40	4,20	4,20	4,40	4,80	4,80	4,80	4,40
Gestión de riesgos	4,20	4,40	4,40	4,40	4,60	4,80	4,80	4,40
Gestión de innovación y mejora	4,00	4,00	4,20	4,40	4,40	4,40	4,40	4,40
Gestión de la calidad	4,00	4,00	4,20	4,20	4,20	4,60	4,60	4,20
Gestión Ambiental	4,00	4,00	4,00	4,40	4,40	4,40	4,40	4,40
Gestión de seguridad y salud laboral	4,00	4,20	4,20	4,60	4,60	4,80	4,80	4,60
Gestión de la gerencia y dirección	4,20	4,20	4,20	4,20	4,20	4,80	4,80	4,20

Se observa que la mediana obtenida de 4,60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 1º Gestión Documental (manejo de la información y registros documentados) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.



Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 2º Gestión de Sistemas de Información (accesibilidad, integralidad, confiabilidad y uso de la información primaria o secundaria) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 3º Gestión del Servicio al usuario (racionalización de trámites y respuesta oportunas, satisfacción del ciudadano y/o partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 4º Gestión de la Comunicación (canales de comunicación, comunicación organizacional, comunicación con el usuario y partes interesadas, medios y prensa) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 3.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 5º Gestión de la Planeación (alienación y direccionamiento estratégico entre objetivos y metas y su planificación operacional de recursos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez medio, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 6º Gestión del Talento Humano (gestión y desarrollo del personal, gestión del conocimiento y cambio y competencias) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4,20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 7º Gestión del Control (controles efectivos y eficientes que eviten la materialización de los riesgos y se logre el desempeño del proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 8º Gestión de Indicadores (desempeño de la eficiencia, eficacia, efectividad e impactos de la conformidad de los productos y servicios como salidas del ciclo PHVA del proceso, así mismo la planificación y seguimiento de los recurso financieros y económicos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 9º Gestión de Riesgos (identificación, análisis, valoración, tratamiento y mitigación de los riesgos asociados al objetivo, alcance y ciclo PHVA del proceso y su interacción con el contexto estratégico de la organización) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.



Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 10º Gestión de Innovación y Mejora (capacidad del proceso para sus resultados, optimización de recursos disponibles, mecanismos y acciones para la mejora de la gestión) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 11º Gestión de la Calidad (cumplimiento de requisitos para la satisfacción y expectativas de los usuarios y partes interesadas relacionadas con la prestación del servicio) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4,40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 12º Gestión Ambiental (cumplimiento de requisitos legales, mitigación de los aspectos impactos ambientales generados en sus actividades y operaciones mediante controles operacionales en la gestión integral de residuos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 13º Gestión de Seguridad y Salud Laboral (cumplimiento de requisitos legales, mitigación en la identificación de peligros y valoración de riesgos laborales asociados en sus actividades mediante controles operacionales en la protección, promoción y prevención para servidores públicos y contratistas y otras partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 14º Gestión de la Gerencia y Dirección (estilo gerencial, liderazgo, compromiso, toma de decisiones, planificación y seguimiento de recursos requeridos para el desempeño de su proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Análisis de la Trazabilidad Histórica de la Autoevaluación del Proceso de Servicio al Ciudadano

Respecto a la trazabilidad histórica de los periodos analizados, la mediana describe una curva que representa la interacción del nivel de madurez del cumplimiento e implementación de los elementos de control asociados a los catorce componentes del Modelo de Autoevaluación. Nótese que ella se mueve en el intervalo de [3.80;4.60], donde existen variables con valores altos y otras que son simas, que se muestran en la tabla arriba citada.

Por otro lado, se recomienda cerrar el nivel de brecha a través de los planes de mejoramiento que el proceso considere pertinente y conducente para lograr el óptimo desempeño de este y su articulación con los requisitos de calidad. En este escenario, es viable establecer la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015 y su contribución en las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

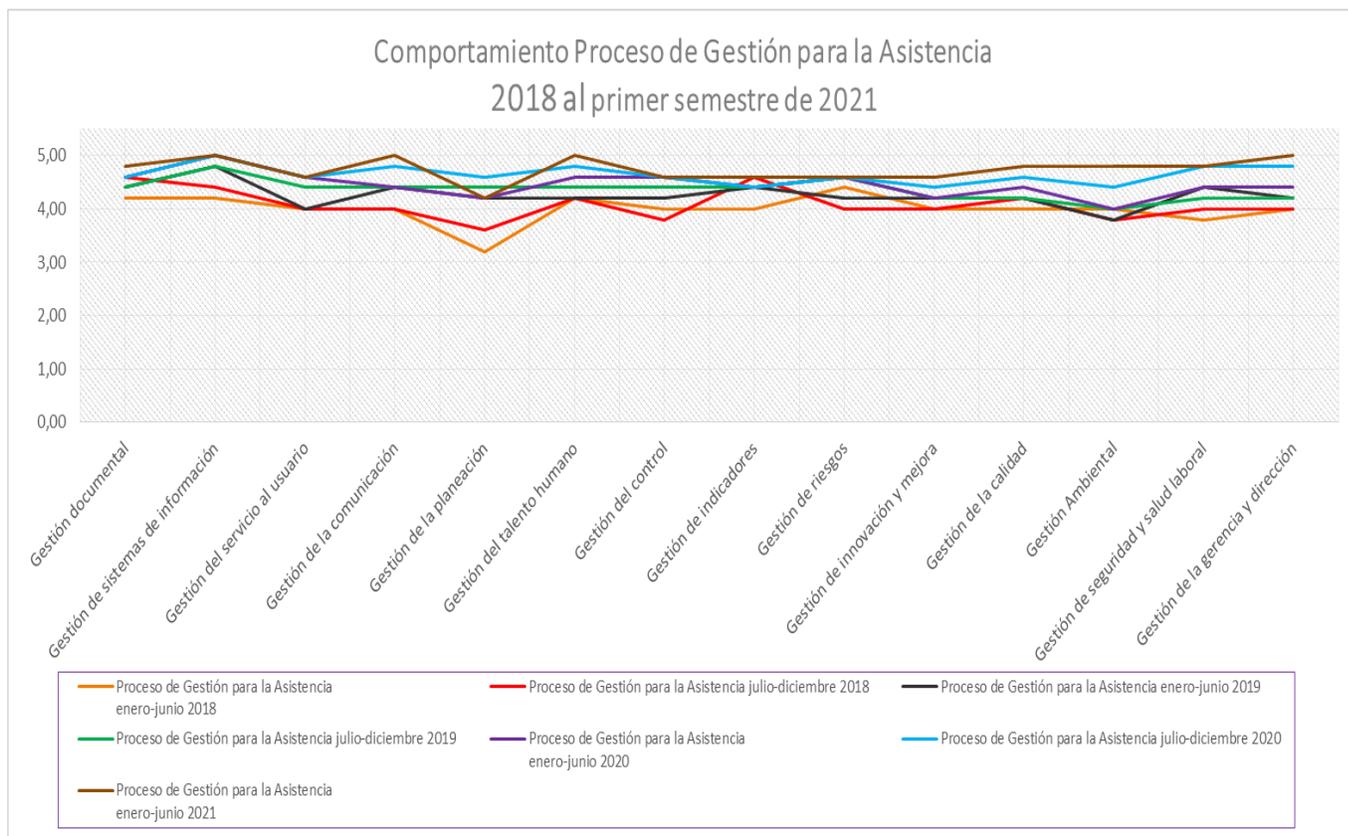
10.8 Análisis de la Situación Actual del Proceso de Gestión para la Asistencia

El proceso de Gestión para la Asistencia aplica la herramienta del Modelo de Autoevaluación para verificar el nivel de gestión en el cumplimiento de las variables de los elementos del control interno y su contribución a



las Políticas del Sistema de Desarrollo Administrativo establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG.

En la gráfica “Comportamiento Proceso de Gestión para la Asistencia entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021” se muestran los resultados de las calificaciones de los componentes asociados al Modelo de Autoevaluación.



Las diferentes curvas describen el comportamiento de cada semestre respecto de las variables del Modelo. La siguiente tabla evidencia los valores de cada variable en cada periodo y el valor de la mediana correspondiente a los siete semestres examinados.

Variables	Proceso de Gestión para la Asistencia enero-junio 2018	Proceso de Gestión para la Asistencia julio-diciembre 2018	Proceso de Gestión para la Asistencia enero-junio 2019	Proceso de Gestión para la Asistencia julio-diciembre 2019	Proceso de Gestión para la Asistencia enero-junio 2020	Proceso de Gestión para la Asistencia julio-diciembre 2020	Proceso de Gestión para la Asistencia enero-junio 2021	Mediana 2018 al Primer Semestre de 2021
Gestión documental	4,20	4,60	4,40	4,40	4,60	4,60	4,80	4,60
Gestión de sistemas de información	4,20	4,40	4,80	4,80	5,00	5,00	5,00	4,80
Gestión del servicio al usuario	4,00	4,00	4,00	4,40	4,60	4,60	4,60	4,40
Gestión de la comunicación	4,00	4,00	4,40	4,40	4,40	4,80	5,00	4,40
Gestión de la planeación	3,20	3,60	4,20	4,40	4,20	4,60	4,20	4,20
Gestión del talento humano	4,20	4,20	4,20	4,40	4,60	4,80	5,00	4,40
Gestión del control	4,00	3,80	4,20	4,40	4,60	4,60	4,60	4,40
Gestión de indicadores	4,00	4,60	4,40	4,40	4,40	4,40	4,60	4,40
Gestión de riesgos	4,40	4,00	4,20	4,60	4,60	4,60	4,60	4,60
Gestión de innovación y mejora	4,00	4,00	4,20	4,20	4,20	4,40	4,60	4,20
Gestión de la calidad	4,00	4,20	4,20	4,20	4,40	4,60	4,80	4,20
Gestión Ambiental	4,00	3,80	3,80	4,00	4,00	4,40	4,80	4,00
Gestión de seguridad y salud laboral	3,80	4,00	4,40	4,20	4,40	4,80	4,80	4,40
Gestión de la gerencia y dirección	4,00	4,00	4,20	4,20	4,40	4,80	5,00	4,20



Se observa que la mediana obtenida de 4,60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 1º Gestión Documental (manejo de la información y registros documentados) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 2º Gestión de Sistemas de Información (accesibilidad, integralidad, confiabilidad y uso de la información primaria o secundaria) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4,40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 3º Gestión del Servicio al usuario (racionalización de trámites y respuesta oportunas, satisfacción del ciudadano y/o partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 4º Gestión de la Comunicación (canales de comunicación, comunicación organizacional, comunicación con el usuario y partes interesadas, medios y prensa) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 5º Gestión de la Planeación (alienación y direccionamiento estratégico entre objetivos y metas y su planificación operacional de recursos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 6º Gestión del Talento Humano (gestión y desarrollo del personal, gestión del conocimiento y cambio y competencias) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4,40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 7º Gestión del Control (controles efectivos y eficientes que eviten la materialización de los riesgos y se logre el desempeño del proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 8º Gestión de Indicadores (desempeño de la eficiencia, eficacia, efectividad e impactos de la conformidad de los productos y servicios como salidas del ciclo PHVA del proceso, así mismo la planificación y seguimiento de los recursos financieros y económicos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia descendente.



Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 9º Gestión de Riesgos (identificación, análisis, valoración, tratamiento y mitigación de los riesgos asociados al objetivo, alcance y ciclo PHVA del proceso y su interacción con el contexto estratégico de la organización) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 10º Gestión de Innovación y Mejora (capacidad del proceso para sus resultados, optimización de recursos disponibles, mecanismos y acciones para la mejora de la gestión) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 11º Gestión de la Calidad (cumplimiento de requisitos para la satisfacción y expectativas de los usuarios y partes interesadas relacionadas con la prestación del servicio) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4,0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 12º Gestión Ambiental (cumplimiento de requisitos legales, mitigación de los aspectos impactos ambientales generados en sus actividades y operaciones mediante controles operacionales en la gestión integral de residuos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 13º Gestión de Seguridad y Salud Laboral (cumplimiento de requisitos legales, mitigación en la identificación de peligros y valoración de riesgos laborales asociados en sus actividades mediante controles operacionales en la protección, promoción y prevención para servidores públicos y contratistas y otras partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 14º Gestión de la Gerencia y Dirección (estilo gerencial, liderazgo, compromiso, toma de decisiones, planificación y seguimiento de recursos requeridos para el desempeño de su proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Análisis de la Trazabilidad Histórica de la Autoevaluación del Proceso de Gestión para la Asistencia

Respecto a la trazabilidad histórica de los periodos analizados, la mediana describe una curva que representa la interacción del nivel de madurez del cumplimiento e implementación de los elementos de control asociados a los catorce componentes del Modelo de Autoevaluación. Nótese que ella se mueve en el intervalo de [4.0;4.80], donde existen variables con valores altos y otras que son simas, que se muestran en la tabla arriba citada.

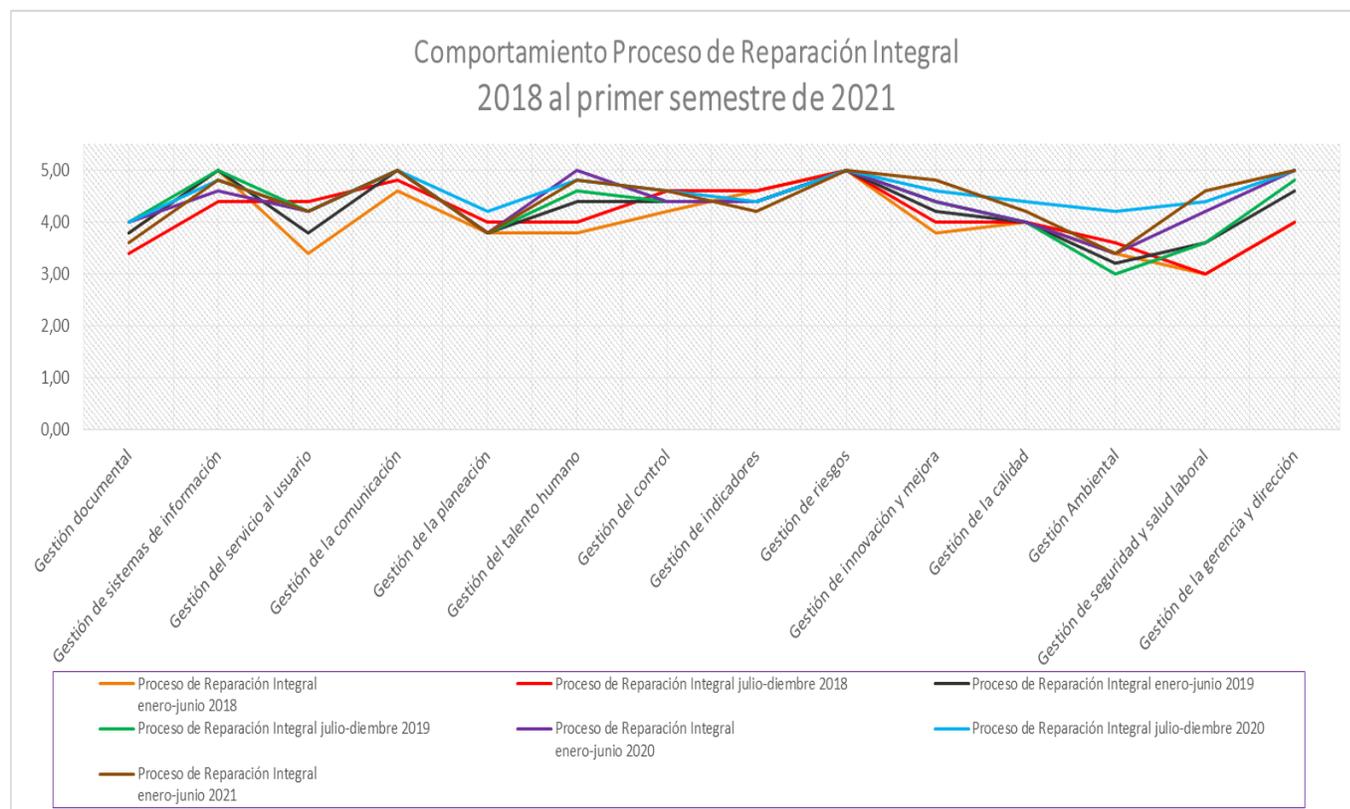
Por otro lado, se recomienda cerrar el nivel de brecha a través de los planes de mejoramiento que el proceso considere pertinente y conducente para lograr el óptimo desempeño de este y su articulación con los requisitos



de calidad. En este escenario, es viable establecer la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015 y su contribución en las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

10.9 Análisis de la Situación Actual del Proceso de Reparación Integral

El proceso de Reparación Integral aplica la herramienta del Modelo de Autoevaluación para verificar el nivel de gestión en el cumplimiento de las variables de los elementos del control interno y su contribución a las Políticas del Sistema de Desarrollo Administrativo establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG. En la gráfica “Comportamiento Proceso de Reparación Integral entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021” se muestran los resultados de las calificaciones de los componentes asociados al Modelo de Autoevaluación.



Las diferentes curvas describen el comportamiento de cada semestre respecto de las variables del Modelo. La siguiente tabla evidencia los valores de cada variable en cada periodo y el valor de la mediana correspondiente a los siete semestres examinados.

Variables	Proceso de Reparación Integral enero-junio 2018	Proceso de Reparación Integral julio-diciembre 2018	Proceso de Reparación Integral enero-junio 2019	Proceso de Reparación Integral julio-diciembre 2019	Proceso de Reparación Integral enero-junio 2020	Proceso de Reparación Integral julio-diciembre 2020	Proceso de Reparación Integral enero-junio 2021	Mediana 2018 al Primer Semestre de 2021
Gestión documental	3,80	3,40	3,80	4,00	4,00	4,00	3,60	3,80
Gestión de sistemas de información	5,00	4,40	5,00	5,00	4,60	4,80	4,80	4,80
Gestión del servicio al usuario	3,40	4,40	3,80	4,20	4,20	4,20	4,20	4,20
Gestión de la comunicación	4,60	4,80	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de la planeación	3,80	4,00	3,80	3,80	3,80	4,20	3,80	3,80
Gestión del talento humano	3,80	4,00	4,40	4,60	5,00	4,80	4,80	4,60
Gestión del control	4,20	4,60	4,40	4,40	4,40	4,60	4,60	4,40
Gestión de indicadores	4,60	4,60	4,40	4,40	4,40	4,40	4,20	4,40
Gestión de riesgos	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de innovación y mejora	3,80	4,00	4,20	4,40	4,40	4,60	4,80	4,40
Gestión de la calidad	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,40	4,20	4,00
Gestión Ambiental	3,40	3,60	3,20	3,00	3,40	4,20	3,40	3,40
Gestión de seguridad y salud laboral	3,00	3,00	3,60	3,60	4,20	4,40	4,60	3,60
Gestión de la gerencia y dirección	4,00	4,00	4,60	4,80	5,00	5,00	5,00	4,80



Se observa que la mediana obtenida de 3,80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 1º Gestión Documental (manejo de la información y registros documentados) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez medio, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 2º Gestión de Sistemas de Información (accesibilidad, integralidad, confiabilidad y uso de la información primaria o secundaria) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 3º Gestión del Servicio al usuario (racionalización de trámites y respuesta oportunas, satisfacción del ciudadano y/o partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia descendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 4º Gestión de la Comunicación (canales de comunicación, comunicación organizacional, comunicación con el usuario y partes interesadas, medios y prensa) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 3.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 5º Gestión de la Planeación (alienación y direccionamiento estratégico entre objetivos y metas y su planificación operacional de recursos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez medio, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia descendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 6º Gestión del Talento Humano (gestión y desarrollo del personal, gestión del conocimiento y cambio y competencias) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4,40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 7º Gestión del Control (controles efectivos y eficientes que eviten la materialización de los riesgos y se logre el desempeño del proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia descendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 8º Gestión de Indicadores (desempeño de la eficiencia, eficacia, efectividad e impactos de la conformidad de los productos y servicios como salidas del ciclo PHVA del proceso, así mismo la planificación y seguimiento de los recursos financieros y económicos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia descendente.



Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 9º Gestión de Riesgos (identificación, análisis, valoración, tratamiento y mitigación de los riesgos asociados al objetivo, alcance y ciclo PHVA del proceso y su interacción con el contexto estratégico de la organización) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 10º Gestión de Innovación y Mejora (capacidad del proceso para sus resultados, optimización de recursos disponibles, mecanismos y acciones para la mejora de la gestión) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 11º Gestión de la Calidad (cumplimiento de requisitos para la satisfacción y expectativas de los usuarios y partes interesadas relacionadas con la prestación del servicio) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 3,40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 12º Gestión Ambiental (cumplimiento de requisitos legales, mitigación de los aspectos impactos ambientales generados en sus actividades y operaciones mediante controles operacionales en la gestión integral de residuos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez medio, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia descendente.

Se observa que la mediana obtenida de 3.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 13º Gestión de Seguridad y Salud Laboral (cumplimiento de requisitos legales, mitigación en la identificación de peligros y valoración de riesgos laborales asociados en sus actividades mediante controles operacionales en la protección, promoción y prevención para servidores públicos y contratistas y otras partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez medio, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 14º Gestión de la Gerencia y Dirección (estilo gerencial, liderazgo, compromiso, toma de decisiones, planificación y seguimiento de recursos requeridos para el desempeño de su proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Análisis de la Trazabilidad Histórica de la Autoevaluación del Proceso de Reparación Integral

Respecto a la trazabilidad histórica de los periodos analizados, la mediana describe una curva que representa la interacción del nivel de madurez del cumplimiento e implementación de los elementos de control asociados a los catorce componentes del Modelo de Autoevaluación. Nótese que ella se mueve en el intervalo de [3.40;5.00], donde existen variables con valores altos y otras que son simas, que se muestran en la tabla arriba citada.

Por otro lado, se recomienda cerrar el nivel de brecha a través de los planes de mejoramiento que el proceso considere pertinente y conducente para lograr el óptimo desempeño de este y su articulación con los requisitos de calidad. En este escenario, es viable establecer la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión

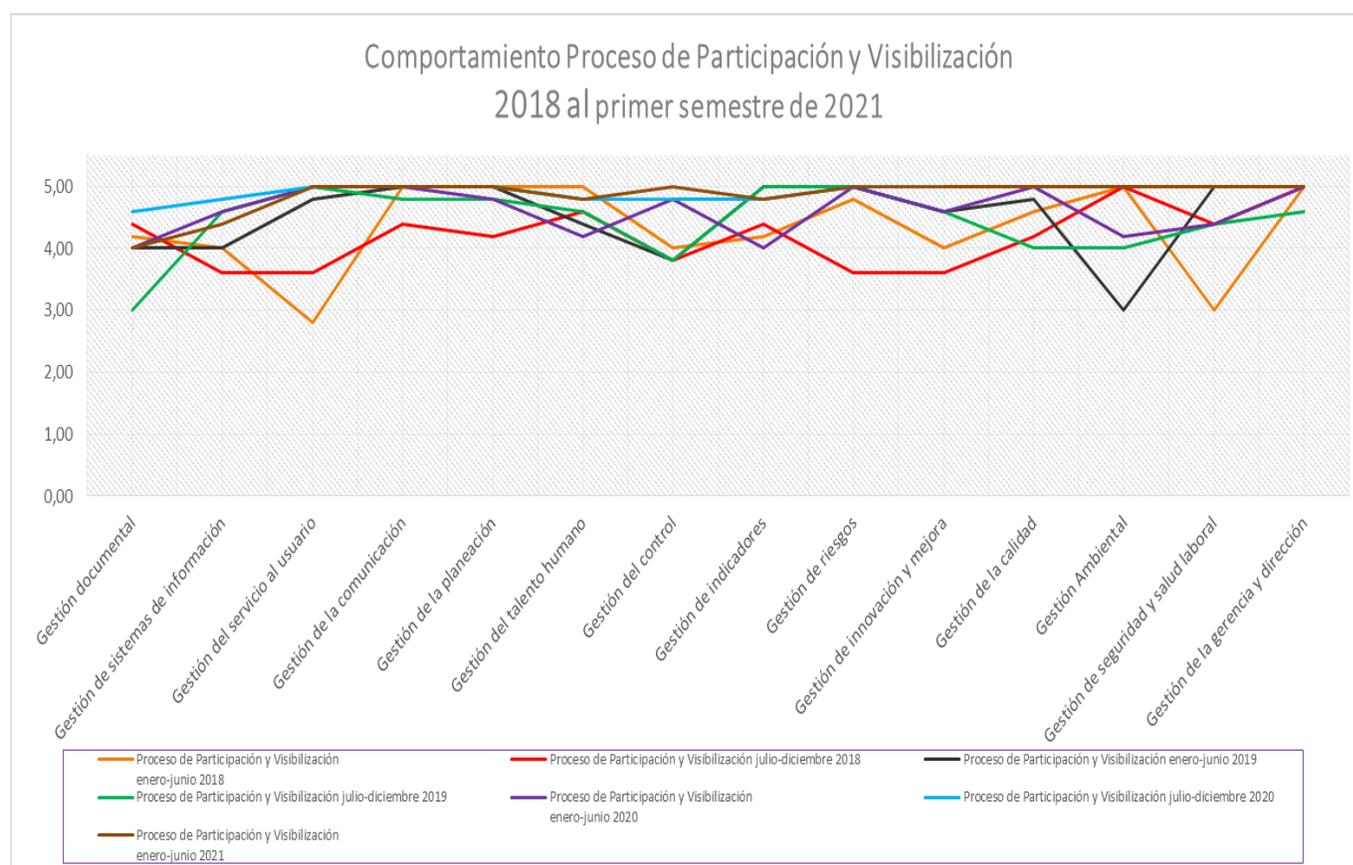


de la Calidad ISO 9001:2015 y su contribución en las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

10.10 Análisis de la Situación Actual del Proceso de Participación y Visibilización

El proceso de Participación y Visibilización aplica la herramienta del Modelo de Autoevaluación para verificar el nivel de gestión en el cumplimiento de las variables de los elementos del control interno y su contribución a las Políticas del Sistema de Desarrollo Administrativo establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG.

En la gráfica “Comportamiento Proceso de Participación y Visibilización entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021” se muestran los resultados de las calificaciones de los componentes asociados al Modelo de Autoevaluación.



Las diferentes curvas describen el comportamiento de cada semestre respecto de las variables del Modelo. La siguiente tabla evidencia los valores de cada variable en cada periodo y el valor de la mediana correspondiente a los siete semestres examinados.



Variables	Proceso de Participación y Visibilización enero-junio 2018	Proceso de Participación y Visibilización julio-diciembre 2018	Proceso de Participación y Visibilización enero-junio 2019	Proceso de Participación y Visibilización julio-diciembre 2019	Proceso de Participación y Visibilización enero-junio 2020	Proceso de Participación y Visibilización julio-diciembre 2020	Proceso de Participación y Visibilización enero-junio 2021	Mediana 2018 al Primer Semestre de 2021
Gestión documental	4,20	4,40	4,00	3,00	4,00	4,60	4,00	4,00
Gestión de sistemas de información	4,00	3,60	4,00	4,60	4,60	4,80	4,40	4,40
Gestión del servicio al usuario	2,80	3,60	4,80	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de la comunicación	5,00	4,40	5,00	4,80	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de la planeación	5,00	4,20	5,00	4,80	4,80	5,00	5,00	5,00
Gestión del talento humano	5,00	4,60	4,40	4,60	4,20	4,80	4,80	4,60
Gestión del control	4,00	3,80	3,80	3,80	4,80	4,80	5,00	4,00
Gestión de indicadores	4,20	4,40	5,00	5,00	4,00	4,80	4,80	4,80
Gestión de riesgos	4,80	3,60	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de innovación y mejora	4,00	3,60	4,60	4,60	4,60	5,00	5,00	4,60
Gestión de la calidad	4,60	4,20	4,80	4,00	5,00	5,00	5,00	4,80
Gestión Ambiental	5,00	5,00	3,00	4,00	4,20	5,00	5,00	5,00
Gestión de seguridad y salud laboral	3,00	4,40	5,00	4,40	4,40	5,00	5,00	4,40
Gestión de la gerencia y dirección	5,00	5,00	5,00	4,60	5,00	5,00	5,00	5,00

Se observa que la mediana obtenida de 4,0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 1º Gestión Documental (manejo de la información y registros documentados) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia descendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 2º Gestión de Sistemas de Información (accesibilidad, integralidad, confiabilidad y uso de la información primaria o secundaria) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 3º Gestión del Servicio al usuario (racionalización de trámites y respuesta oportunas, satisfacción del ciudadano y/o partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 4º Gestión de la Comunicación (canales de comunicación, comunicación organizacional, comunicación con el usuario y partes interesadas, medios y prensa) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 5º Gestión de la Planeación (alienación y direccionamiento estratégico entre objetivos y metas y su planificación operacional de recursos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 6º Gestión



del Talento Humano (gestión y desarrollo del personal, gestión del conocimiento y cambio y competencias) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4,0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 7º Gestión del Control (controles efectivos y eficientes que eviten la materialización de los riesgos y se logre el desempeño del proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 8º Gestión de Indicadores (desempeño de la eficiencia, eficacia, efectividad e impactos de la conformidad de los productos y servicios como salidas del ciclo PHVA del proceso, así mismo la planificación y seguimiento de los recursos financieros y económicos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 9º Gestión de Riesgos (identificación, análisis, valoración, tratamiento y mitigación de los riesgos asociados al objetivo, alcance y ciclo PHVA del proceso y su interacción con el contexto estratégico de la organización) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 10º Gestión de Innovación y Mejora (capacidad del proceso para sus resultados, optimización de recursos disponibles, mecanismos y acciones para la mejora de la gestión) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 11º Gestión de la Calidad (cumplimiento de requisitos para la satisfacción y expectativas de los usuarios y partes interesadas relacionadas con la prestación del servicio) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 12º Gestión Ambiental (cumplimiento de requisitos legales, mitigación de los aspectos impactos ambientales generados en sus actividades y operaciones mediante controles operacionales en la gestión integral de residuos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 13º Gestión de Seguridad y Salud Laboral (cumplimiento de requisitos legales, mitigación en la identificación de peligros y valoración de riesgos laborales asociados en sus actividades mediante controles operacionales en la protección, promoción y prevención para servidores públicos y contratistas y otras partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las



evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 14º Gestión de la Gerencia y Dirección (estilo gerencial, liderazgo, compromiso, toma de decisiones, planificación y seguimiento de recursos requeridos para el desempeño de su proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Análisis de la Trazabilidad Histórica de la Autoevaluación del Proceso de Participación y Visibilizarían

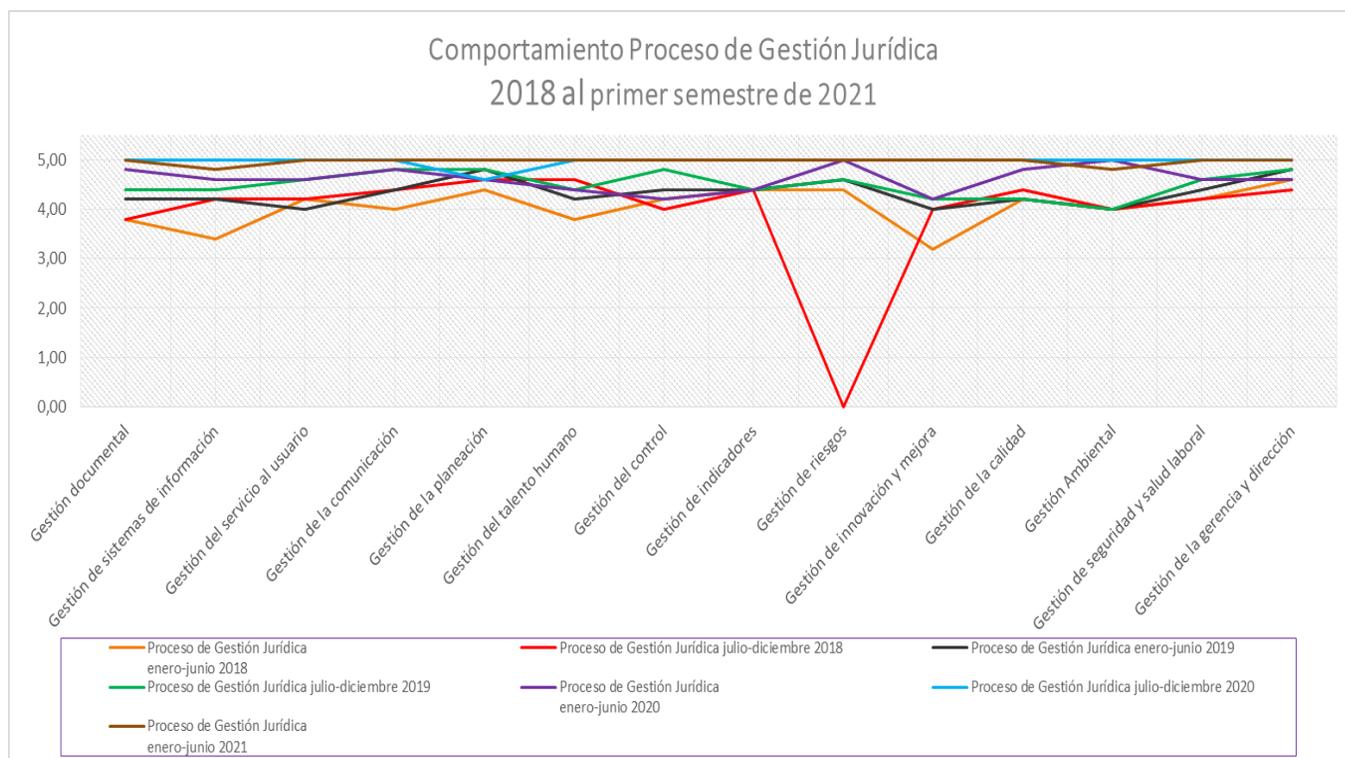
Respecto a la trazabilidad histórica de los periodos analizados, la mediana describe una curva que representa la interacción del nivel de madurez del cumplimiento e implementación de los elementos de control asociados a los catorce componentes del Modelo de Autoevaluación. Nótese que ella se mueve en el intervalo de [4.00;5.00], donde existen variables con valores altos y otras que son simas, que se muestran en la tabla arriba citada.

Por otro lado, se recomienda cerrar el nivel de brecha a través de los planes de mejoramiento que el proceso considere pertinente y conducente para lograr el óptimo desempeño de este y su articulación con los requisitos de calidad. En este escenario, es viable establecer la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015 y su contribución en las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

10.11 Análisis de la Situación Actual del Proceso de Gestión Jurídica

El proceso de Gestión Jurídica aplica la herramienta del Modelo de Autoevaluación para verificar el nivel de gestión en el cumplimiento de las variables de los elementos del control interno y su contribución a las Políticas del Sistema de Desarrollo Administrativo establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG.

En la gráfica “Comportamiento Proceso Gestión Jurídica entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021” se muestran los resultados de las calificaciones de los componentes asociados al Modelo de Autoevaluación.





Las diferentes curvas describen el comportamiento de cada semestre respecto de las variables del Modelo. La siguiente tabla evidencia los valores de cada variable en cada periodo y el valor de la mediana correspondiente a los siete semestres examinados.

Variables	Proceso de Gestión Jurídica enero-junio 2018	Proceso de Gestión Jurídica julio-diciembre 2018	Proceso de Gestión Jurídica enero-junio 2019	Proceso de Gestión Jurídica julio-diciembre 2019	Proceso de Gestión Jurídica enero-junio 2020	Proceso de Gestión Jurídica julio-diciembre 2020	Proceso de Gestión Jurídica enero-junio 2021	Mediana 2018 al Primer Semestre de 2021
Gestión documental	3,80	3,80	4,20	4,40	4,80	5,00	5,00	4,40
Gestión de sistemas de información	3,40	4,20	4,20	4,40	4,60	5,00	4,80	4,40
Gestión del servicio al usuario	4,20	4,20	4,00	4,60	4,60	5,00	5,00	4,60
Gestión de la comunicación	4,00	4,40	4,40	4,80	4,80	5,00	5,00	4,80
Gestión de la planeación	4,40	4,60	4,80	4,80	4,60	4,60	5,00	4,60
Gestión del talento humano	3,80	4,60	4,20	4,40	4,40	5,00	5,00	4,40
Gestión del control	4,20	4,00	4,40	4,80	4,20	5,00	5,00	4,40
Gestión de indicadores	4,40	4,40	4,40	4,40	4,40	5,00	5,00	4,40
Gestión de riesgos	4,40	0,00	4,60	4,60	5,00	5,00	5,00	4,60
Gestión de innovación y mejora	3,20	4,00	4,00	4,20	4,20	5,00	5,00	4,20
Gestión de la calidad	4,20	4,40	4,20	4,20	4,80	5,00	5,00	4,40
Gestión Ambiental	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00	5,00	4,80	4,00
Gestión de seguridad y salud laboral	4,20	4,20	4,40	4,60	4,60	5,00	5,00	4,60
Gestión de la gerencia y dirección	4,60	4,40	4,80	4,80	4,60	5,00	5,00	4,80

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 1º Gestión Documental (manejo de la información y registros documentados) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 2º Gestión de Sistemas de Información (accesibilidad, integralidad, confiabilidad y uso de la información primaria o secundaria) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 3º Gestión del Servicio al usuario (racionalización de trámites y respuesta oportunas, satisfacción del ciudadano y/o partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 4º Gestión de la Comunicación (canales de comunicación, comunicación organizacional, comunicación con el usuario y partes interesadas, medios y prensa) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez Alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 5º Gestión de la Planeación (alienación y direccionamiento estratégico entre objetivos y metas y su planificación operacional de recursos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 6º Gestión



del Talento Humano (gestión y desarrollo del personal, gestión del conocimiento y cambio y competencias) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia descendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 7º Gestión del Control (controles efectivos y eficientes que eviten la materialización de los riesgos y se logre el desempeño del proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 8º Gestión de Indicadores (desempeño de la eficiencia, eficacia, efectividad e impactos de la conformidad de los productos y servicios como salidas del ciclo PHVA del proceso, así mismo la planificación y seguimiento de los recursos financieros y económicos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 9º Gestión de Riesgos (identificación, análisis, valoración, tratamiento y mitigación de los riesgos asociados al objetivo, alcance y ciclo PHVA del proceso y su interacción con el contexto estratégico de la organización) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente. No obstante, se aclara que, a pesar de esta tendencia, en el segundo semestre de 2018 el proceso no registra evaluación, razón por la cual su promedio (4,09) tiende a un nivel de madurez alto y su tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 10º Gestión de Innovación y Mejora (capacidad del proceso para sus resultados, optimización de recursos disponibles, mecanismos y acciones para la mejora de la gestión) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 11º Gestión de la Calidad (cumplimiento de requisitos para la satisfacción y expectativas de los usuarios y partes interesadas relacionadas con la prestación del servicio) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 12º Gestión Ambiental (cumplimiento de requisitos legales, mitigación de los aspectos impactos ambientales generados en sus actividades y operaciones mediante controles operacionales en la gestión integral de residuos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 13º Gestión de Seguridad y Salud Laboral (cumplimiento de requisitos legales, mitigación en la identificación de peligros y valoración de riesgos laborales asociados en sus actividades mediante controles operacionales en la



protección, promoción y prevención para servidores públicos y contratistas y otras partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 14º Gestión de la Gerencia y Dirección (estilo gerencial, liderazgo, compromiso, toma de decisiones, planificación y seguimiento de recursos requeridos para el desempeño de su proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Análisis de la Trazabilidad Histórica de la Autoevaluación del Proceso de Gestión Jurídica

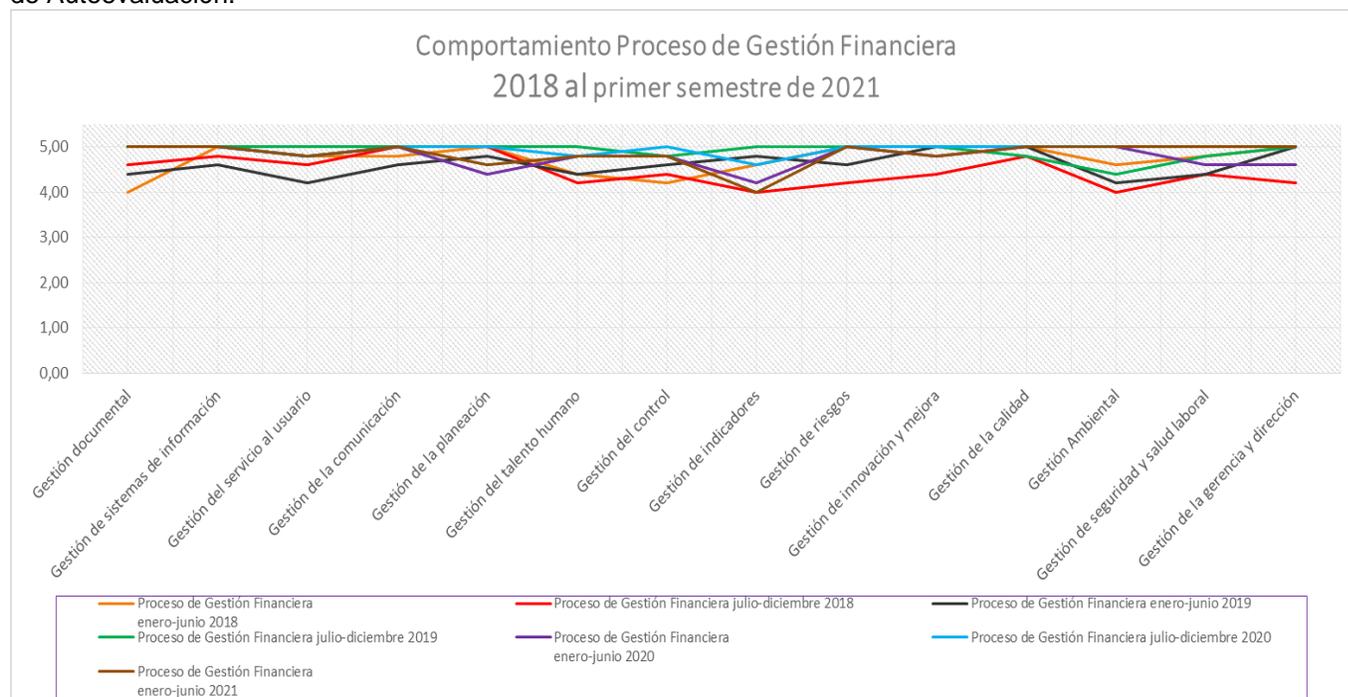
Respecto a la trazabilidad histórica de los periodos analizados, la mediana describe una curva que representa la interacción del nivel de madurez del cumplimiento e implementación de los elementos de control asociados a los catorce componentes del Modelo de Autoevaluación. Nótese que ella se mueve en el intervalo de [4.00;4.80], donde existen variables con valores altos y otras que son simas, que se muestran en la tabla arriba citada.

Por otro lado, se recomienda cerrar el nivel de brecha a través de los planes de mejoramiento que el proceso considere pertinente y conducente para lograr el óptimo desempeño de este y su articulación con los requisitos de calidad. En este escenario, es viable establecer la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015 y su contribución en las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

10.12 Análisis de la Situación Actual del Proceso de Gestión Financiera

El proceso de Gestión Financiera aplica la herramienta del Modelo de Autoevaluación para verificar el nivel de gestión en el cumplimiento de las variables de los elementos del control interno y su contribución a las Políticas del Sistema de Desarrollo Administrativo establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG.

En la gráfica “Comportamiento Proceso Gestión Financiera entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021” se muestran los resultados de las calificaciones de los componentes asociados al Modelo de Autoevaluación.





Las diferentes curvas describen el comportamiento de cada semestre respecto de las variables del Modelo. La siguiente tabla evidencia los valores de cada variable en cada periodo y el valor de la mediana correspondiente a los siete semestres examinados.

Variables	Proceso de Gestión Financiera enero-junio 2018	Proceso de Gestión Financiera julio-diciembre 2018	Proceso de Gestión Financiera enero-junio 2019	Proceso de Gestión Financiera julio-diciembre 2019	Proceso de Gestión Financiera enero-junio 2020	Proceso de Gestión Financiera julio-diciembre 2020	Proceso de Gestión Financiera enero-junio 2021	Mediana 2018 al Primer Semestre de 2021
Gestión documental	4,00	4,60	4,40	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de sistemas de información	5,00	4,80	4,60	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión del servicio al usuario	4,80	4,60	4,20	5,00	4,80	4,80	4,80	4,80
Gestión de la comunicación	4,80	5,00	4,60	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de la planeación	5,00	5,00	4,80	5,00	4,40	5,00	4,60	5,00
Gestión del talento humano	4,40	4,20	4,40	5,00	4,80	4,80	4,80	4,80
Gestión del control	4,20	4,40	4,60	4,80	4,80	5,00	4,80	4,80
Gestión de indicadores	4,60	4,00	4,80	5,00	4,20	4,60	4,00	4,60
Gestión de riesgos	5,00	4,20	4,60	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de innovación y mejora	5,00	4,40	5,00	5,00	4,80	5,00	4,80	5,00
Gestión de la calidad	5,00	4,80	5,00	4,80	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión Ambiental	4,60	4,00	4,20	4,40	5,00	5,00	5,00	4,60
Gestión de seguridad y salud laboral	4,80	4,40	4,40	4,80	4,60	5,00	5,00	4,80
Gestión de la gerencia y dirección	5,00	4,20	5,00	5,00	4,60	5,00	5,00	5,00

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 1º Gestión Documental (manejo de la información y registros documentados) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 2º Gestión de Sistemas de Información (accesibilidad, integralidad, confiabilidad y uso de la información primaria o secundaria) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 3º Gestión del Servicio al usuario (racionalización de trámites y respuesta oportunas, satisfacción del ciudadano y/o partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 4º Gestión de la Comunicación (canales de comunicación, comunicación organizacional, comunicación con el usuario y partes interesadas, medios y prensa) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 5º Gestión de la Planeación (alienación y direccionamiento estratégico entre objetivos y metas y su planificación operacional de recursos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 6º Gestión



del Talento Humano (gestión y desarrollo del personal, gestión del conocimiento y cambio y competencias) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 7º Gestión del Control (controles efectivos y eficientes que eviten la materialización de los riesgos y se logre el desempeño del proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 8º Gestión de Indicadores (desempeño de la eficiencia, eficacia, efectividad e impactos de la conformidad de los productos y servicios como salidas del ciclo PHVA del proceso, así mismo la planificación y seguimiento de los recursos financieros y económicos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez Alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 9º Gestión de Riesgos (identificación, análisis, valoración, tratamiento y mitigación de los riesgos asociados al objetivo, alcance y ciclo PHVA del proceso y su interacción con el contexto estratégico de la organización) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 10º Gestión de Innovación y Mejora (capacidad del proceso para sus resultados, optimización de recursos disponibles, mecanismos y acciones para la mejora de la gestión) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 11º Gestión de la Calidad (cumplimiento de requisitos para la satisfacción y expectativas de los usuarios y partes interesadas relacionadas con la prestación del servicio) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 12º Gestión Ambiental (cumplimiento de requisitos legales, mitigación de los aspectos impactos ambientales generados en sus actividades y operaciones mediante controles operacionales en la gestión integral de residuos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 13º Gestión de Seguridad y Salud Laboral (cumplimiento de requisitos legales, mitigación en la identificación de peligros y valoración de riesgos laborales asociados en sus actividades mediante controles operacionales en la protección, promoción y prevención para servidores públicos y contratistas y otras partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las



evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 14º Gestión de la Gerencia y Dirección (estilo gerencial, liderazgo, compromiso, toma de decisiones, planificación y seguimiento de recursos requeridos para el desempeño de su proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Análisis de la Trazabilidad Histórica de la Autoevaluación Proceso de Gestión Financiera

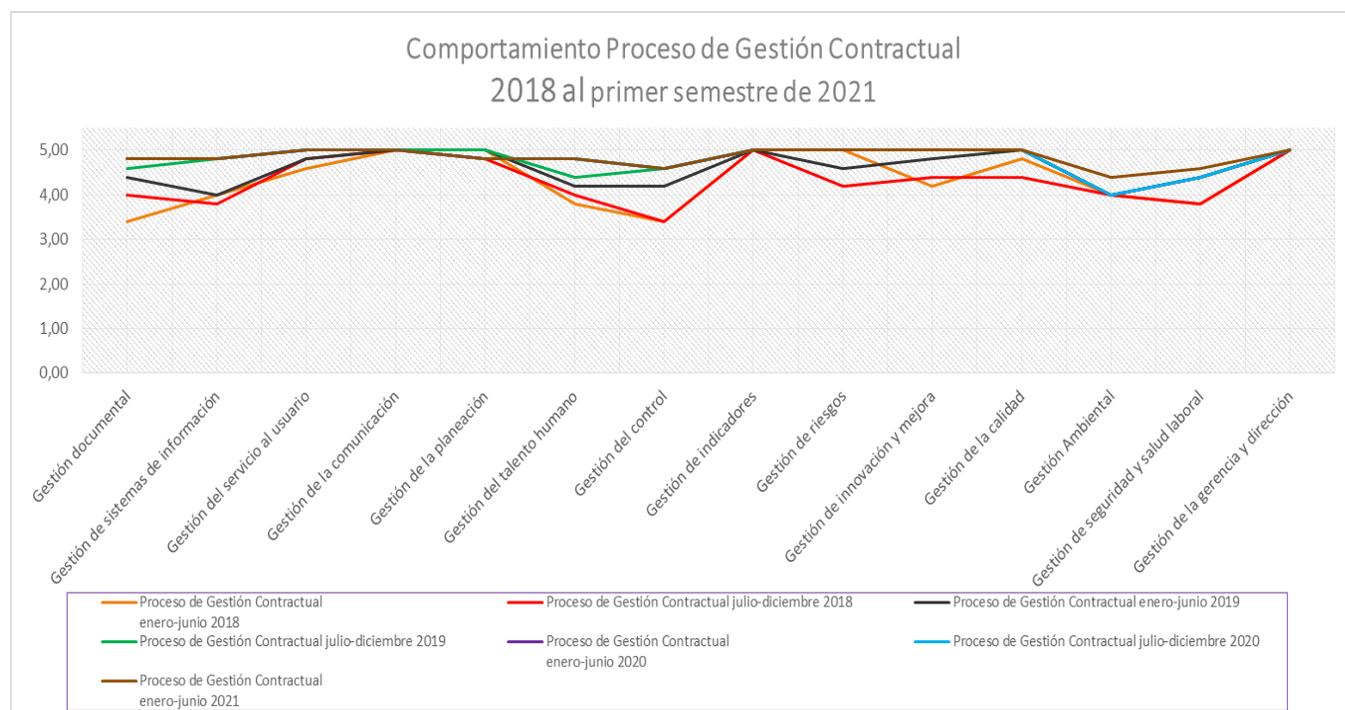
Respecto a la trazabilidad histórica de los periodos analizados, la mediana describe una curva que representa la interacción del nivel de madurez del cumplimiento e implementación de los elementos de control asociados a los catorce componentes del Modelo de Autoevaluación. Nótese que ella se mueve en el intervalo de [4.60;5.00], donde existen variables con valores altos y otras que son simas, que se muestran en la tabla arriba citada.

Por otro lado, se recomienda cerrar el nivel de brecha a través de los planes de mejoramiento que el proceso considere pertinente y conducente para lograr el óptimo desempeño de este y su articulación con los requisitos de calidad. En este escenario, es viable establecer la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015 y su contribución en las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

10.13 Análisis de la Situación Actual del Proceso de Gestión Contractual

El proceso de Gestión Contractual aplica la herramienta del Modelo de Autoevaluación para verificar el nivel de gestión en el cumplimiento de las variables de los elementos del control interno y su contribución a las Políticas del Sistema de Desarrollo Administrativo establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG.

En la gráfica “Comportamiento Proceso Gestión Contractual entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021” se muestran los resultados de las calificaciones de los componentes asociados al Modelo de Autoevaluación.





Las diferentes curvas describen el comportamiento de cada semestre respecto de las variables del Modelo. La siguiente tabla evidencia los valores de cada variable en cada periodo y el valor de la mediana correspondiente a los siete semestres examinados.

Variables	Proceso de Gestión Contractual enero-junio 2018	Proceso de Gestión Contractual julio-diciembre 2018	Proceso de Gestión Contractual enero-junio 2019	Proceso de Gestión Contractual julio-diciembre 2019	Proceso de Gestión Contractual enero-junio 2020	Proceso de Gestión Contractual julio-diciembre 2020	Proceso de Gestión Contractual enero-junio 2021	Mediana 2018 al Primer Semestre de 2021
Gestión documental	3,40	4,00	4,40	4,60	4,80	4,80	4,80	4,60
Gestión de sistemas de información	4,00	3,80	4,00	4,80	4,80	4,80	4,80	4,80
Gestión del servicio al usuario	4,60	4,80	4,80	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de la comunicación	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de la planeación	5,00	4,80	5,00	5,00	4,80	4,80	4,80	4,80
Gestión del talento humano	3,80	4,00	4,20	4,40	4,80	4,80	4,80	4,40
Gestión del control	3,40	3,40	4,20	4,60	4,60	4,60	4,60	4,60
Gestión de indicadores	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de riesgos	5,00	4,20	4,60	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de innovación y mejora	4,20	4,40	4,80	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de la calidad	4,80	4,40	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión Ambiental	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,40	4,00
Gestión de seguridad y salud laboral	3,80	3,80	4,40	4,40	4,40	4,40	4,60	4,40
Gestión de la gerencia y dirección	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 1º Gestión Documental (manejo de la información y registros documentados) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 2º Gestión de Sistemas de Información (accesibilidad, integralidad, confiabilidad y uso de la información primaria o secundaria) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 3º Gestión del Servicio al usuario (racionalización de trámites y respuesta oportunas, satisfacción del ciudadano y/o partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 4º Gestión de la Comunicación (canales de comunicación, comunicación organizacional, comunicación con el usuario y partes interesadas, medios y prensa) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 5º Gestión de la Planeación (alienación y direccionamiento estratégico entre objetivos y metas y su planificación operacional de recursos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 6º Gestión



del Talento Humano (gestión y desarrollo del personal, gestión del conocimiento y cambio y competencias) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 7º Gestión del Control (controles efectivos y eficientes que eviten la materialización de los riesgos y se logre el desempeño del proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 8º Gestión de Indicadores (desempeño de la eficiencia, eficacia, efectividad e impactos de la conformidad de los productos y servicios como salidas del ciclo PHVA del proceso, así mismo la planificación y seguimiento de los recursos financieros y económicos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 9º Gestión de Riesgos (identificación, análisis, valoración, tratamiento y mitigación de los riesgos asociados al objetivo, alcance y ciclo PHVA del proceso y su interacción con el contexto estratégico de la organización) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 10º Gestión de Innovación y Mejora (capacidad del proceso para sus resultados, optimización de recursos disponibles, mecanismos y acciones para la mejora de la gestión) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 11º Gestión de la Calidad (cumplimiento de requisitos para la satisfacción y expectativas de los usuarios y partes interesadas relacionadas con la prestación del servicio) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 12º Gestión Ambiental (cumplimiento de requisitos legales, mitigación de los aspectos impactos ambientales generados en sus actividades y operaciones mediante controles operacionales en la gestión integral de residuos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 13º Gestión de Seguridad y Salud Laboral (cumplimiento de requisitos legales, mitigación en la identificación de peligros y valoración de riesgos laborales asociados en sus actividades mediante controles operacionales en la protección, promoción y prevención para servidores públicos y contratistas y otras partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las



evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 14º Gestión de la Gerencia y Dirección (estilo gerencial, liderazgo, compromiso, toma de decisiones, planificación y seguimiento de recursos requeridos para el desempeño de su proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Análisis de la Trazabilidad Histórica de la Autoevaluación Proceso de Gestión Contractual

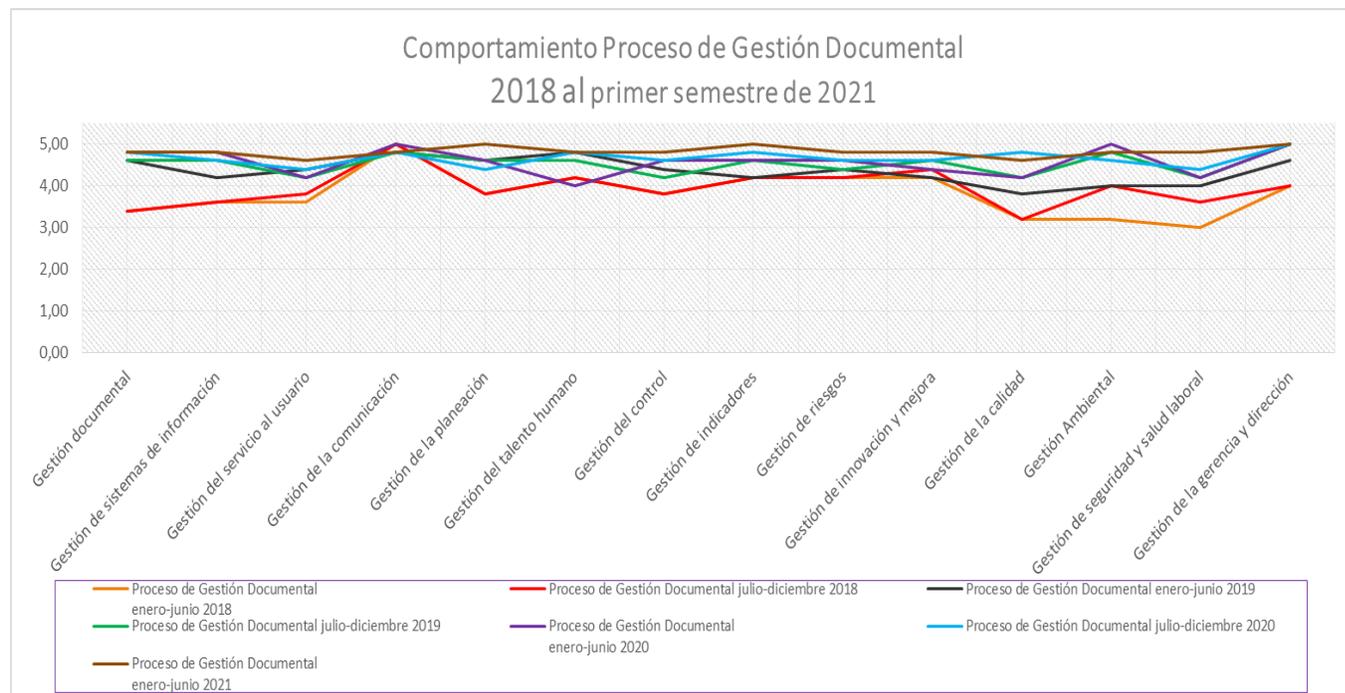
Respecto a la trazabilidad histórica de los periodos analizados, la mediana describe una curva que representa la interacción del nivel de madurez del cumplimiento e implementación de los elementos de control asociados a los catorce componentes del Modelo de Autoevaluación. Nótese que ella se mueve en el intervalo de [4.00;5.00], donde existen variables con valores altos y otras que son simas, que se muestran en la tabla arriba citada.

Por otro lado, se recomienda cerrar el nivel de brecha a través de los planes de mejoramiento que el proceso considere pertinente y conducente para lograr el óptimo desempeño de este y su articulación con los requisitos de calidad. En este escenario, es viable establecer la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015 y su contribución en las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

10.14 Análisis de la Situación Actual del Proceso de Gestión Documental

El proceso de Gestión Documental aplica la herramienta del Modelo de Autoevaluación para verificar el nivel de gestión en el cumplimiento de las variables de los elementos del control interno y su contribución a las Políticas del Sistema de Desarrollo Administrativo establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG.

En la gráfica “Comportamiento Proceso Gestión Documental entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021” se muestran los resultados de las calificaciones de los componentes asociados al Modelo de Autoevaluación.





Las diferentes curvas describen el comportamiento de cada semestre respecto de las variables del Modelo. La siguiente tabla evidencia los valores de cada variable en cada periodo y el valor de la mediana correspondiente a los siete semestres examinados.

Variables	Proceso de Gestión Documental enero-junio 2018	Proceso de Gestión Documental julio-diciembre 2018	Proceso de Gestión Documental enero-junio 2019	Proceso de Gestión Documental julio-diciembre 2019	Proceso de Gestión Documental enero-junio 2020	Proceso de Gestión Documental julio-diciembre 2020	Proceso de Gestión Documental enero-junio 2021	Mediana 2018 al Primer Semestre de 2021
Gestión documental	3,40	3,40	4,60	4,60	4,80	4,80	4,80	4,60
Gestión de sistemas de información	3,60	3,60	4,20	4,60	4,80	4,60	4,80	4,60
Gestión del servicio al usuario	3,60	3,80	4,40	4,20	4,20	4,40	4,60	4,20
Gestión de la comunicación	5,00	5,00	4,80	4,80	5,00	4,80	4,80	4,80
Gestión de la planeación	3,80	3,80	4,60	4,60	4,60	4,40	5,00	4,60
Gestión del talento humano	4,20	4,20	4,80	4,60	4,00	4,80	4,80	4,60
Gestión del control	3,80	3,80	4,40	4,20	4,60	4,60	4,80	4,40
Gestión de indicadores	4,20	4,20	4,20	4,60	4,60	4,80	5,00	4,60
Gestión de riesgos	4,20	4,20	4,40	4,40	4,60	4,60	4,80	4,40
Gestión de innovación y mejora	4,20	4,40	4,20	4,60	4,40	4,60	4,80	4,40
Gestión de la calidad	3,20	3,20	3,80	4,20	4,20	4,80	4,60	4,20
Gestión Ambiental	3,20	4,00	4,00	4,80	5,00	4,60	4,80	4,60
Gestión de seguridad y salud laboral	3,00	3,60	4,00	4,20	4,20	4,40	4,80	4,20
Gestión de la gerencia y dirección	4,00	4,00	4,60	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 1º Gestión Documental (manejo de la información y registros documentados) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 2º Gestión de Sistemas de Información (accesibilidad, integralidad, confiabilidad y uso de la información primaria o secundaria) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 3º Gestión del Servicio al usuario (racionalización de trámites y respuesta oportunas, satisfacción del ciudadano y/o partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 4º Gestión de la Comunicación (canales de comunicación, comunicación organizacional, comunicación con el usuario y partes interesadas, medios y prensa) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia descendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 5º Gestión de la Planeación (alienación y direccionamiento estratégico entre objetivos y metas y su planificación operacional de recursos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.



Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 6º Gestión del Talento Humano (gestión y desarrollo del personal, gestión del conocimiento y cambio y competencias) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 7º Gestión del Control (controles efectivos y eficientes que eviten la materialización de los riesgos y se logre el desempeño del proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 8º Gestión de Indicadores (desempeño de la eficiencia, eficacia, efectividad e impactos de la conformidad de los productos y servicios como salidas del ciclo PHVA del proceso, así mismo la planificación y seguimiento de los recursos financieros y económicos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 9º Gestión de Riesgos (identificación, análisis, valoración, tratamiento y mitigación de los riesgos asociados al objetivo, alcance y ciclo PHVA del proceso y su interacción con el contexto estratégico de la organización) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 10º Gestión de Innovación y Mejora (capacidad del proceso para sus resultados, optimización de recursos disponibles, mecanismos y acciones para la mejora de la gestión) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 11º Gestión de la Calidad (cumplimiento de requisitos para la satisfacción y expectativas de los usuarios y partes interesadas relacionadas con la prestación del servicio) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 12º Gestión Ambiental (cumplimiento de requisitos legales, mitigación de los aspectos impactos ambientales generados en sus actividades y operaciones mediante controles operacionales en la gestión integral de residuos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 13º Gestión de Seguridad y Salud Laboral (cumplimiento de requisitos legales, mitigación en la identificación de peligros y valoración de riesgos laborales asociados en sus actividades mediante controles operacionales en la



protección, promoción y prevención para servidores públicos y contratistas y otras partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 14º Gestión de la Gerencia y Dirección (estilo gerencial, liderazgo, compromiso, toma de decisiones, planificación y seguimiento de recursos requeridos para el desempeño de su proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Análisis de la Trazabilidad Histórica de la Autoevaluación Proceso de Gestión Documental

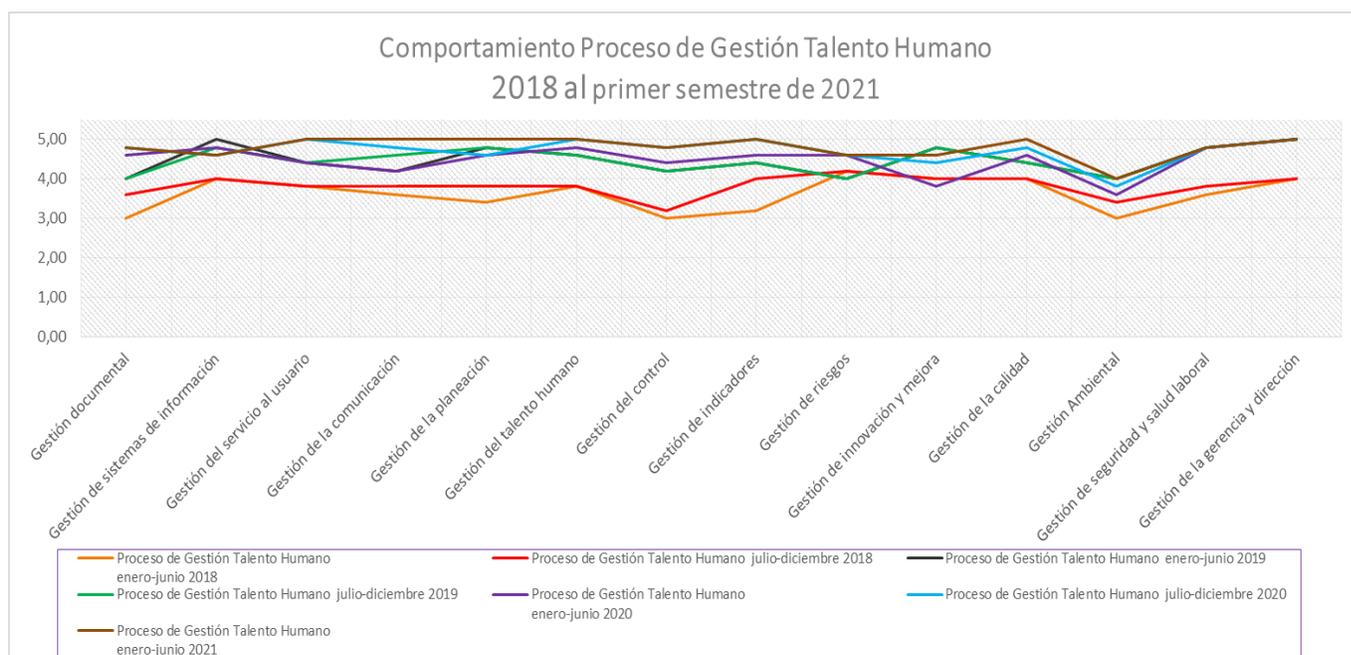
Respecto a la trazabilidad histórica de los periodos analizados, la mediana describe una curva que representa la interacción del nivel de madurez del cumplimiento e implementación de los elementos de control asociados a los catorce componentes del Modelo de Autoevaluación. Nótese que ella se mueve en el intervalo de [4.20;5.00], donde existen variables con valores altos y otras que son simas, que se muestran en la tabla arriba citada.

Por otro lado, se recomienda cerrar el nivel de brecha a través de los planes de mejoramiento que el proceso considere pertinente y conducente para lograr el óptimo desempeño de este y su articulación con los requisitos de calidad. En este escenario, es viable establecer la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015 y su contribución en las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

10.15 Análisis de la Situación Actual del Proceso de Gestión Talento Humano

El proceso de Gestión Talento Humano aplica la herramienta del Modelo de Autoevaluación para verificar el nivel de gestión en el cumplimiento de las variables de los elementos del control interno y su contribución a las Políticas del Sistema de Desarrollo Administrativo establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG.

En la gráfica “Comportamiento Proceso Gestión Talento Humano entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021” se muestran los resultados de las calificaciones de los componentes asociados al Modelo de Autoevaluación.





Las diferentes curvas describen el comportamiento de cada semestre respecto de las variables del Modelo. La siguiente tabla evidencia los valores de cada variable en cada periodo y el valor de la mediana correspondiente a los siete semestres examinados.

Variables	Proceso de Gestión Talento Humano enero-junio 2018	Proceso de Gestión Talento Humano julio-diciembre 2018	Proceso de Gestión Talento Humano enero-junio 2019	Proceso de Gestión Talento Humano julio-diciembre 2019	Proceso de Gestión Talento Humano enero-junio 2020	Proceso de Gestión Talento Humano julio-diciembre 2020	Proceso de Gestión Talento Humano enero-junio 2021	Mediana 2018 al Primer Semestre de 2021
Gestión documental	3,00	3,60	4,00	4,00	4,60	4,80	4,80	4,00
Gestión de sistemas de información	4,00	4,00	5,00	4,80	4,80	4,60	4,60	4,60
Gestión del servicio al usuario	3,80	3,80	4,40	4,40	4,40	5,00	5,00	4,40
Gestión de la comunicación	3,60	3,80	4,20	4,60	4,20	4,80	5,00	4,20
Gestión de la planeación	3,40	3,80	4,80	4,80	4,60	4,60	5,00	4,60
Gestión del talento humano	3,80	3,80	4,60	4,60	4,80	5,00	5,00	4,60
Gestión del control	3,00	3,20	4,20	4,20	4,40	4,80	4,80	4,20
Gestión de indicadores	3,20	4,00	4,40	4,40	4,60	5,00	5,00	4,40
Gestión de riesgos	4,20	4,20	4,00	4,00	4,60	4,60	4,60	4,20
Gestión de innovación y mejora	4,00	4,00	4,80	4,80	3,80	4,40	4,60	4,40
Gestión de la calidad	4,00	4,00	4,40	4,40	4,60	4,80	5,00	4,40
Gestión Ambiental	3,00	3,40	4,00	4,00	3,60	3,80	4,00	3,80
Gestión de seguridad y salud laboral	3,60	3,80	4,80	4,80	4,80	4,80	4,80	4,80
Gestión de la gerencia y dirección	4,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00

Se observa que la mediana obtenida de 4.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 1º Gestión Documental (manejo de la información y registros documentados) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 2º Gestión de Sistemas de Información (accesibilidad, integralidad, confiabilidad y uso de la información primaria o secundaria) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 3º Gestión del Servicio al usuario (racionalización de trámites y respuesta oportunas, satisfacción del ciudadano y/o partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 4º Gestión de la Comunicación (canales de comunicación, comunicación organizacional, comunicación con el usuario y partes interesadas, medios y prensa) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 5º Gestión de la Planeación (alienación y direccionamiento estratégico entre objetivos y metas y su planificación operacional de recursos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 6º Gestión del Talento Humano (gestión y desarrollo del personal, gestión del conocimiento y cambio y competencias)



del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 7º Gestión del Control (controles efectivos y eficientes que eviten la materialización de los riesgos y se logre el desempeño del proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 8º Gestión de Indicadores (desempeño de la eficiencia, eficacia, efectividad e impactos de la conformidad de los productos y servicios como salidas del ciclo PHVA del proceso, así mismo la planificación y seguimiento de los recursos financieros y económicos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 9º Gestión de Riesgos (identificación, análisis, valoración, tratamiento y mitigación de los riesgos asociados al objetivo, alcance y ciclo PHVA del proceso y su interacción con el contexto estratégico de la organización) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 10º Gestión de Innovación y Mejora (capacidad del proceso para sus resultados, optimización de recursos disponibles, mecanismos y acciones para la mejora de la gestión) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4,40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 11º Gestión de la Calidad (cumplimiento de requisitos para la satisfacción y expectativas de los usuarios y partes interesadas relacionadas con la prestación del servicio) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 3.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 12º Gestión Ambiental (cumplimiento de requisitos legales, mitigación de los aspectos impactos ambientales generados en sus actividades y operaciones mediante controles operacionales en la gestión integral de residuos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez medio, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 13º Gestión de Seguridad y Salud Laboral (cumplimiento de requisitos legales, mitigación en la identificación de peligros y valoración de riesgos laborales asociados en sus actividades mediante controles operacionales en la protección, promoción y prevención para servidores públicos y contratistas y otras partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.



Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 14º Gestión de la Gerencia y Dirección (estilo gerencial, liderazgo, compromiso, toma de decisiones, planificación y seguimiento de recursos requeridos para el desempeño de su proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Análisis de la Trazabilidad Histórica de la Autoevaluación Proceso de Gestión Talento Humano

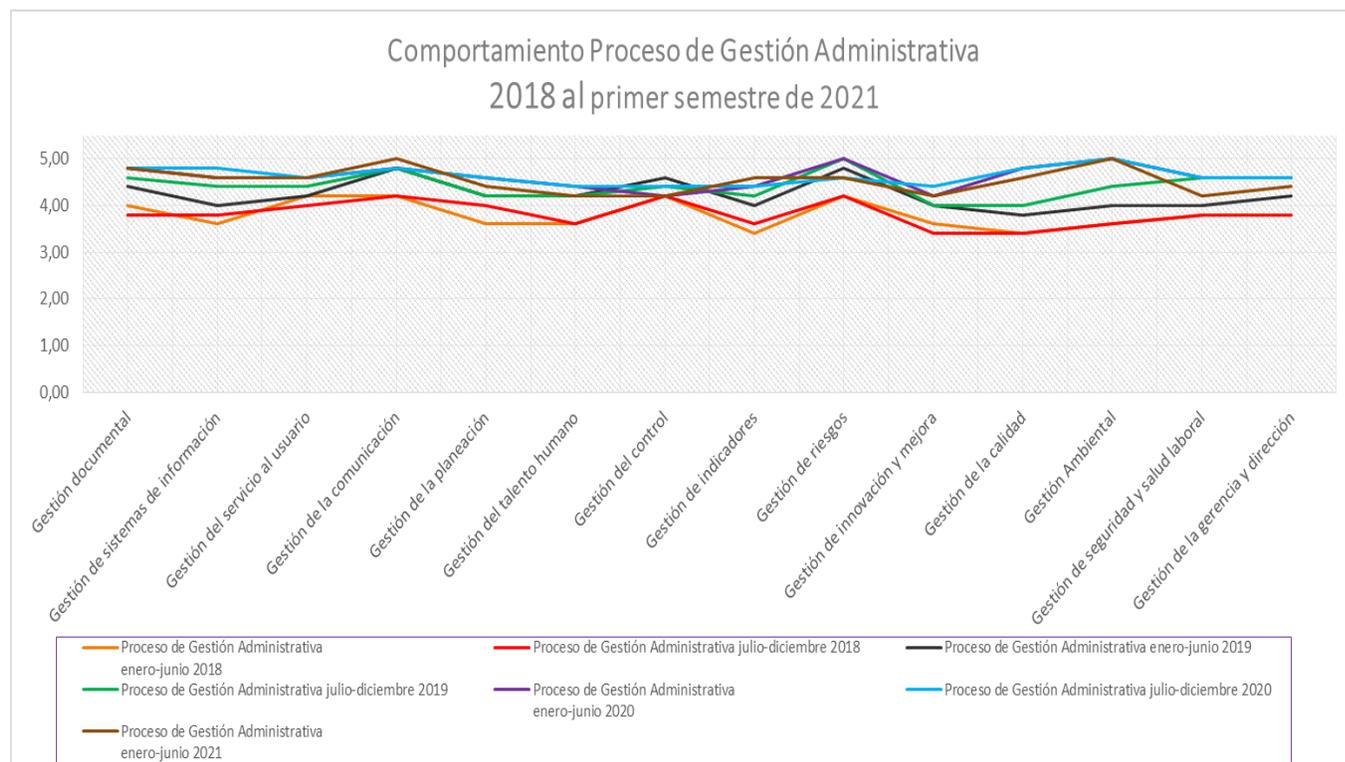
Respecto a la trazabilidad histórica de los periodos analizados, la mediana describe una curva que representa la interacción del nivel de madurez del cumplimiento e implementación de los elementos de control asociados a los catorce componentes del Modelo de Autoevaluación. Nótese que ella se mueve en el intervalo de [3.80;5.0], donde existen variables con valores altos y otras que son simas, que se muestran en la tabla arriba citada.

Por otro lado, se recomienda cerrar el nivel de brecha a través de los planes de mejoramiento que el proceso considere pertinente y conducente para lograr el óptimo desempeño de este y su articulación con los requisitos de calidad. En este escenario, es viable establecer la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015 y su contribución en las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

10.16 Análisis de la Situación Actual del Proceso de Gestión Administrativa

El proceso de Gestión Administrativa aplica la herramienta del Modelo de Autoevaluación para verificar el nivel de gestión en el cumplimiento de las variables de los elementos del control interno y su contribución a las Políticas del Sistema de Desarrollo Administrativo establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG.

En la gráfica “Comportamiento Proceso Gestión Administrativa entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021” se muestran los resultados de las calificaciones de los componentes asociados al Modelo de Autoevaluación.





Las diferentes curvas describen el comportamiento de cada semestre respecto de las variables del Modelo. La siguiente tabla evidencia los valores de cada variable en cada periodo y el valor de la mediana correspondiente a los siete semestres examinados.

Variables	Proceso de Gestión Administrativa enero-junio 2018	Proceso de Gestión Administrativa julio-diciembre 2018	Proceso de Gestión Administrativa enero-junio 2019	Proceso de Gestión Administrativa julio-diciembre 2019	Proceso de Gestión Administrativa enero-junio 2020	Proceso de Gestión Administrativa julio-diciembre 2020	Proceso de Gestión Administrativa enero-junio 2021	Mediana 2018 al Primer Semestre de 2021
Gestión documental	4,00	3,80	4,40	4,60	4,80	4,80	4,80	4,60
Gestión de sistemas de información	3,60	3,80	4,00	4,40	4,60	4,80	4,60	4,40
Gestión del servicio al usuario	4,20	4,00	4,20	4,40	4,60	4,60	4,60	4,40
Gestión de la comunicación	4,20	4,20	4,80	4,80	4,80	4,80	5,00	4,80
Gestión de la planeación	3,60	4,00	4,20	4,20	4,60	4,60	4,40	4,20
Gestión del talento humano	3,60	3,60	4,20	4,20	4,40	4,40	4,20	4,20
Gestión del control	4,20	4,20	4,60	4,40	4,20	4,40	4,20	4,20
Gestión de indicadores	3,40	3,60	4,00	4,20	4,40	4,40	4,60	4,20
Gestión de riesgos	4,20	4,20	4,80	5,00	5,00	4,60	4,60	4,60
Gestión de innovación y mejora	3,60	3,40	4,00	4,00	4,20	4,40	4,20	4,00
Gestión de la calidad	3,40	3,40	3,80	4,00	4,80	4,80	4,60	4,00
Gestión Ambiental	3,60	3,60	4,00	4,40	5,00	5,00	5,00	4,40
Gestión de seguridad y salud laboral	3,80	3,80	4,00	4,60	4,60	4,60	4,20	4,20
Gestión de la gerencia y dirección	3,80	3,80	4,20	4,60	4,60	4,60	4,40	4,40

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 1º Gestión Documental (manejo de la información y registros documentados) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 2º Gestión de Sistemas de Información (accesibilidad, integralidad, confiabilidad y uso de la información primaria o secundaria) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 3º Gestión del Servicio al usuario (racionalización de trámites y respuesta oportunas, satisfacción del ciudadano y/o partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 4º Gestión de la Comunicación (canales de comunicación, comunicación organizacional, comunicación con el usuario y partes interesadas, medios y prensa) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 5º Gestión de la Planeación (alienación y direccionamiento estratégico entre objetivos y metas y su planificación operacional de recursos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.



Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 6º Gestión del Talento Humano (gestión y desarrollo del personal, gestión del conocimiento y cambio y competencias) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 7º Gestión del Control (controles efectivos y eficientes que eviten la materialización de los riesgos y se logre el desempeño del proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 8º Gestión de Indicadores (desempeño de la eficiencia, eficacia, efectividad e impactos de la conformidad de los productos y servicios como salidas del ciclo PHVA del proceso, así mismo la planificación y seguimiento de los recursos financieros y económicos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 9º Gestión de Riesgos (identificación, análisis, valoración, tratamiento y mitigación de los riesgos asociados al objetivo, alcance y ciclo PHVA del proceso y su interacción con el contexto estratégico de la organización) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 10º Gestión de Innovación y Mejora (capacidad del proceso para sus resultados, optimización de recursos disponibles, mecanismos y acciones para la mejora de la gestión) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 11º Gestión de la Calidad (cumplimiento de requisitos para la satisfacción y expectativas de los usuarios y partes interesadas relacionadas con la prestación del servicio) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 12º Gestión Ambiental (cumplimiento de requisitos legales, mitigación de los aspectos impactos ambientales generados en sus actividades y operaciones mediante controles operacionales en la gestión integral de residuos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 13º Gestión de Seguridad y Salud Laboral (cumplimiento de requisitos legales, mitigación en la identificación de peligros y valoración de riesgos laborales asociados en sus actividades mediante controles operacionales en la



protección, promoción y prevención para servidores públicos y contratistas y otras partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 14º Gestión de la Gerencia y Dirección (estilo gerencial, liderazgo, compromiso, toma de decisiones, planificación y seguimiento de recursos requeridos para el desempeño de su proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Análisis de la Trazabilidad Histórica de la Autoevaluación Proceso de Gestión Administrativa

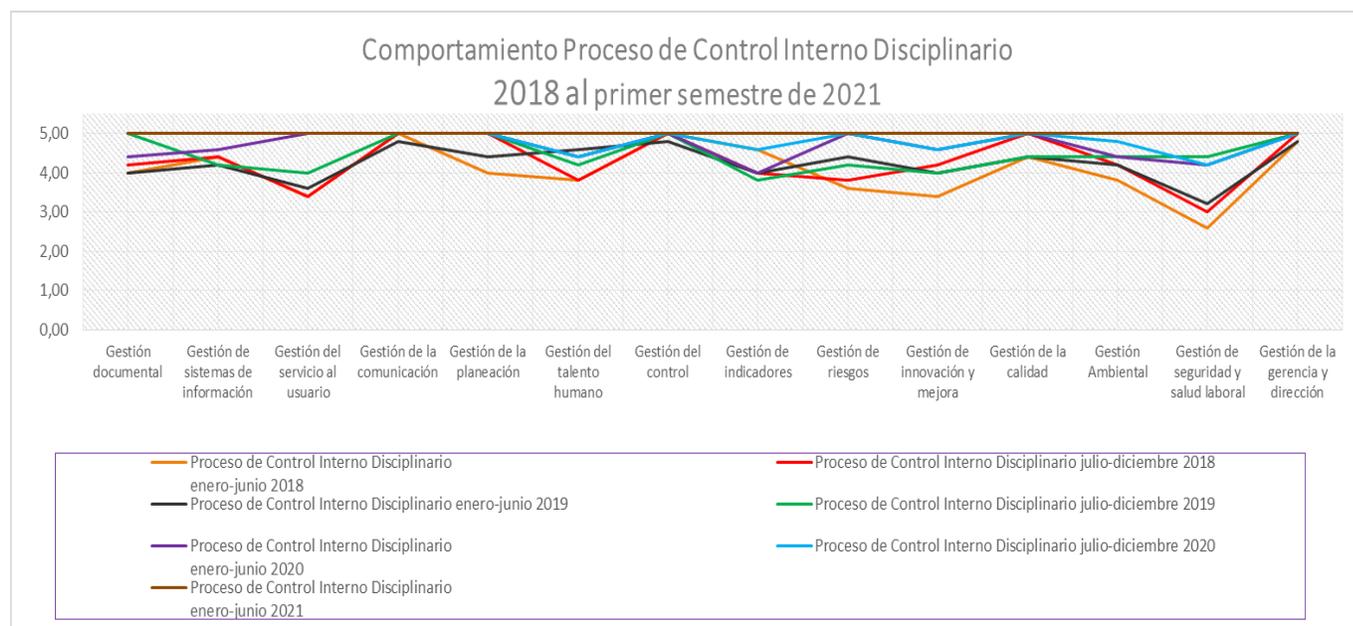
Respecto a la trazabilidad histórica de los periodos analizados, la mediana describe una curva que representa la interacción del nivel de madurez del cumplimiento e implementación de los elementos de control asociados a los catorce componentes del Modelo de Autoevaluación. Nótese que ella se mueve en el intervalo de [4.00;4.80], donde existen variables con valores altos y otras que son simas, que se muestran en la tabla arriba citada.

Por otro lado, se recomienda cerrar el nivel de brecha a través de los planes de mejoramiento que el proceso considere pertinente y conducente para lograr el óptimo desempeño de este y su articulación con los requisitos de calidad. En este escenario, es viable establecer la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015 y su contribución en las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

10.17 Análisis de la Situación Actual del Proceso de Control Interno Disciplinario

El proceso de Control Interno Disciplinario aplica la herramienta del Modelo de Autoevaluación para verificar el nivel de gestión en el cumplimiento de las variables de los elementos del control interno y su contribución a las Políticas del Sistema de Desarrollo Administrativo establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG.

En la gráfica “Comportamiento Proceso Control Interno Disciplinario entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021” se muestran los resultados de las calificaciones de los componentes asociados al Modelo de Autoevaluación.





Las diferentes curvas describen el comportamiento de cada semestre respecto de las variables del Modelo. La siguiente tabla evidencia los valores de cada variable en cada periodo y el valor de la mediana correspondiente a los siete semestres examinados.

Variables	Proceso de Control Interno Disciplinario enero-junio 2018	Proceso de Control Interno Disciplinario julio-diciembre 2018	Proceso de Control Interno Disciplinario enero-junio 2019	Proceso de Control Interno Disciplinario julio-diciembre 2019	Proceso de Control Interno Disciplinario enero-junio 2020	Proceso de Control Interno Disciplinario julio-diciembre 2020	Proceso de Control Interno Disciplinario enero-junio 2021	Mediana 2018 al Primer Semestre de 2021
Gestión documental	4,00	4,20	4,00	5,00	4,40	5,00	5,00	4,40
Gestión de sistemas de información	4,40	4,40	4,20	4,20	4,60	5,00	5,00	4,40
Gestión del servicio al usuario	3,40	3,40	3,60	4,00	5,00	5,00	5,00	4,00
Gestión de la comunicación	5,00	5,00	4,80	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de la planeación	4,00	5,00	4,40	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión del talento humano	3,80	3,80	4,60	4,20	4,40	4,40	5,00	4,40
Gestión del control	5,00	5,00	4,80	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de indicadores	4,60	4,00	4,00	3,80	4,00	4,60	5,00	4,00
Gestión de riesgos	3,60	3,80	4,40	4,20	5,00	5,00	5,00	4,40
Gestión de innovación y mejora	3,40	4,20	4,00	4,00	4,60	4,60	5,00	4,20
Gestión de la calidad	4,40	5,00	4,40	4,40	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión Ambiental	3,80	4,20	4,20	4,40	4,40	4,80	5,00	4,40
Gestión de seguridad y salud laboral	2,60	3,00	3,20	4,40	4,20	4,20	5,00	4,20
Gestión de la gerencia y dirección	4,80	5,00	4,80	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 1º Gestión Documental (manejo de la información y registros documentados) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 2º Gestión de Sistemas de Información (accesibilidad, integralidad, confiabilidad y uso de la información primaria o secundaria) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 3º Gestión del Servicio al usuario (racionalización de trámites y respuesta oportunas, satisfacción del ciudadano y/o partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 4º Gestión de la Comunicación (canales de comunicación, comunicación organizacional, comunicación con el usuario y partes interesadas, medios y prensa) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 5º Gestión de la Planeación (alineación y direccionamiento estratégico entre objetivos y metas y su planificación operacional de recursos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.



Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 6º Gestión del Talento Humano (gestión y desarrollo del personal, gestión del conocimiento y cambio y competencias) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 7º Gestión del Control (controles efectivos y eficientes que eviten la materialización de los riesgos y se logre el desempeño del proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 8º Gestión de Indicadores (desempeño de la eficiencia, eficacia, efectividad e impactos de la conformidad de los productos y servicios como salidas del ciclo PHVA del proceso, así mismo la planificación y seguimiento de los recursos financieros y económicos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 9º Gestión de Riesgos (identificación, análisis, valoración, tratamiento y mitigación de los riesgos asociados al objetivo, alcance y ciclo PHVA del proceso y su interacción con el contexto estratégico de la organización) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 10º Gestión de Innovación y Mejora (capacidad del proceso para sus resultados, optimización de recursos disponibles, mecanismos y acciones para la mejora de la gestión) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 11º Gestión de la Calidad (cumplimiento de requisitos para la satisfacción y expectativas de los usuarios y partes interesadas relacionadas con la prestación del servicio) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 12º Gestión Ambiental (cumplimiento de requisitos legales, mitigación de los aspectos impactos ambientales generados en sus actividades y operaciones mediante controles operacionales en la gestión integral de residuos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 13º Gestión de Seguridad y Salud Laboral (cumplimiento de requisitos legales, mitigación en la identificación de peligros y valoración de riesgos laborales asociados en sus actividades mediante controles operacionales en la



protección, promoción y prevención para servidores públicos y contratistas y otras partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 14º Gestión de la Gerencia y Dirección (estilo gerencial, liderazgo, compromiso, toma de decisiones, planificación y seguimiento de recursos requeridos para el desempeño de su proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Análisis de la Trazabilidad Histórica de la Autoevaluación Proceso de Control Interno Disciplinario

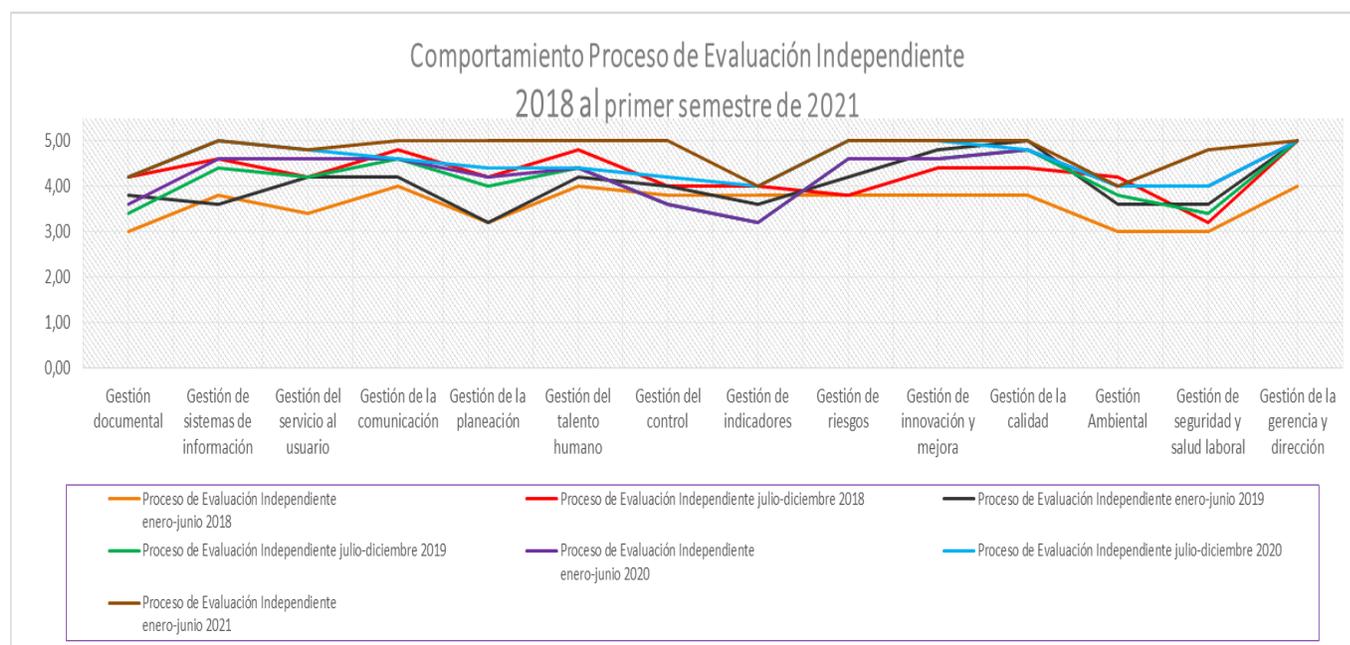
Respecto a la trazabilidad histórica de los periodos analizados, la mediana describe una curva que representa la interacción del nivel de madurez del cumplimiento e implementación de los elementos de control asociados a los catorce componentes del Modelo de Autoevaluación. Nótese que ella se mueve en el intervalo de [4.00;5.00], donde existen variables con valores altos y otras que son simas, que se muestran en la tabla arriba citada.

Por otro lado, es recomienda cerrar el nivel de brecha a través de los planes de mejoramiento que el proceso considere pertinente y conducente para lograr el óptimo desempeño de este y su articulación con los requisitos de calidad. En este escenario, es viable establecer la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015 y su contribución en las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

10.18 Análisis de la Situación Actual del Proceso de Evaluación Independiente

El proceso de Evaluación Independiente aplica la herramienta del Modelo de Autoevaluación para verificar el nivel de gestión en el cumplimiento de las variables de los elementos del control interno y su contribución a las Políticas del Sistema de Desarrollo Administrativo establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG.

En la gráfica “Comportamiento Proceso Evaluación Independiente entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021” se muestran los resultados de las calificaciones de los componentes asociados al Modelo de Autoevaluación.





Las diferentes curvas describen el comportamiento de cada semestre respecto de las variables del Modelo. La siguiente tabla evidencia los valores de cada variable en cada periodo y el valor de la mediana correspondiente a los siete semestres examinados.

Variables	Proceso de Evaluación Independiente enero-junio 2018	Proceso de Evaluación Independiente julio-diciembre 2018	Proceso de Evaluación Independiente enero-junio 2019	Proceso de Evaluación Independiente julio-diciembre 2019	Proceso de Evaluación Independiente enero-junio 2020	Proceso de Evaluación Independiente julio-diciembre 2020	Proceso de Evaluación Independiente enero-junio 2021	Mediana 2018 al Primer Semestre de 2021
Gestión documental	3,00	4,20	3,80	3,40	3,60	4,20	4,20	3,80
Gestión de sistemas de información	3,80	4,60	3,60	4,40	4,60	5,00	5,00	4,60
Gestión del servicio al usuario	3,40	4,20	4,20	4,20	4,60	4,80	4,80	4,20
Gestión de la comunicación	4,00	4,80	4,20	4,60	4,60	4,60	5,00	4,60
Gestión de la planeación	3,20	4,20	3,20	4,00	4,20	4,40	5,00	4,20
Gestión del talento humano	4,00	4,80	4,20	4,40	4,40	4,40	5,00	4,40
Gestión del control	3,80	4,00	4,00	3,60	3,60	4,20	5,00	4,00
Gestión de indicadores	3,80	4,00	3,60	3,20	3,20	4,00	4,00	3,80
Gestión de riesgos	3,80	3,80	4,20	4,60	4,60	5,00	5,00	4,60
Gestión de innovación y mejora	3,80	4,40	4,80	4,60	4,60	5,00	5,00	4,60
Gestión de la calidad	3,80	4,40	5,00	4,80	4,80	4,80	5,00	4,80
Gestión Ambiental	3,00	4,20	3,60	3,80	4,00	4,00	4,00	4,00
Gestión de seguridad y salud laboral	3,00	3,20	3,60	3,40	4,00	4,00	4,80	3,60
Gestión de la gerencia y dirección	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00

Se observa que la mediana obtenida de 3.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 1º Gestión Documental (manejo de la información y registros documentados) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez medio, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia descendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 2º Gestión de Sistemas de Información (accesibilidad, integridad, confiabilidad y uso de la información primaria o secundaria) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 3º Gestión del Servicio al usuario (racionalización de trámites y respuesta oportunas, satisfacción del ciudadano y/o partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 4º Gestión de la Comunicación (canales de comunicación, comunicación organizacional, comunicación con el usuario y partes interesadas, medios y prensa) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia descendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 5º Gestión de la Planeación (alineación y direccionamiento estratégico entre objetivos y metas y su planificación operacional de recursos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.



Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 6º Gestión del Talento Humano (gestión y desarrollo del personal, gestión del conocimiento y cambio y competencias) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia descendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 7º Gestión del Control (controles efectivos y eficientes que eviten la materialización de los riesgos y se logre el desempeño del proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 3.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 8º Gestión de Indicadores (desempeño de la eficiencia, eficacia, efectividad e impactos de la conformidad de los productos y servicios como salidas del ciclo PHVA del proceso, así mismo la planificación y seguimiento de los recursos financieros y económicos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez medio, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia descendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 9º Gestión de Riesgos (identificación, análisis, valoración, tratamiento y mitigación de los riesgos asociados al objetivo, alcance y ciclo PHVA del proceso y su interacción con el contexto estratégico de la organización) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 10º Gestión de Innovación y Mejora (capacidad del proceso para sus resultados, optimización de recursos disponibles, mecanismos y acciones para la mejora de la gestión) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 11º Gestión de la Calidad (cumplimiento de requisitos para la satisfacción y expectativas de los usuarios y partes interesadas relacionadas con la prestación del servicio) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 12º Gestión Ambiental (cumplimiento de requisitos legales, mitigación de los aspectos impactos ambientales generados en sus actividades y operaciones mediante controles operacionales en la gestión integral de residuos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia descendente.

Se observa que la mediana obtenida de 3.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 13º Gestión de Seguridad y Salud Laboral (cumplimiento de requisitos legales, mitigación en la identificación de peligros y



valoración de riesgos laborales asociados en sus actividades mediante controles operacionales en la protección, promoción y prevención para servidores públicos y contratistas y otras partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez medio, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 14^o Gestión de la Gerencia y Dirección (estilo gerencial, liderazgo, compromiso, toma de decisiones, planificación y seguimiento de recursos requeridos para el desempeño de su proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Análisis de la Trazabilidad Histórica de la Autoevaluación Proceso de Evaluación Independiente

Respecto a la trazabilidad histórica de los periodos analizados, la mediana describe una curva que representa la interacción del nivel de madurez del cumplimiento e implementación de los elementos de control asociados a los catorce componentes del Modelo de Autoevaluación. Nótese que ella se mueve en el intervalo de [3.60;5.00], donde existen variables con valores altos y otras que son simas, que se muestran en la tabla arriba citada.

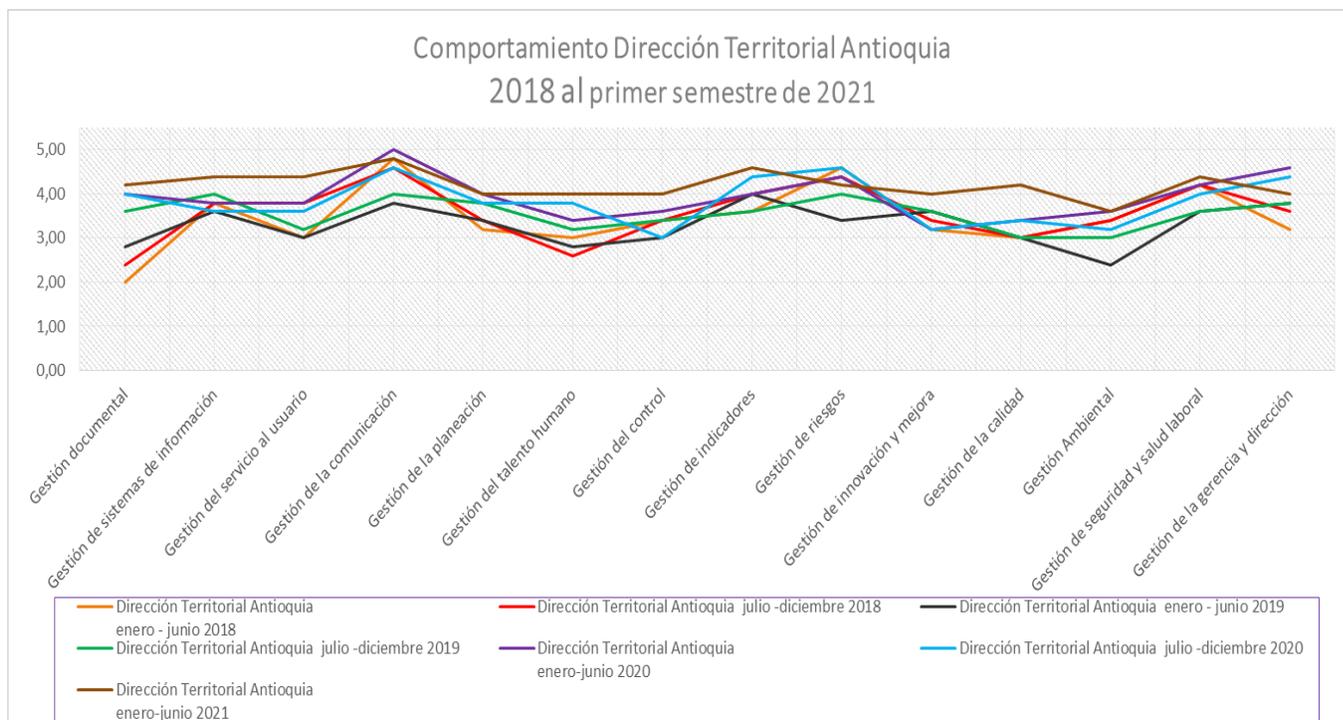
Por otro lado, es recomienda cerrar el nivel de brecha a través de los planes de mejoramiento que el proceso considere pertinente y conducente para lograr el óptimo desempeño de este y su articulación con los requisitos de calidad. En este escenario, es viable establecer la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015 y su contribución en las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

11. RESULTADOS DEL MODELO DE AUTOEVALUACIÓN POR DIRECCIONES TERRITORIALES PERIODO ENERO – JUNIO DE 2021

11.1 Análisis de la Trazabilidad Histórica de la Autoevaluación Dirección Territorial Antioquia

La Dirección Territorial Antioquia aplica la herramienta del Modelo de Autoevaluación para verificar el nivel de gestión en el cumplimiento de las variables de los elementos del control interno y su contribución a las Políticas del Sistema de Desarrollo Administrativo establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG.

En la gráfica “Comportamiento Dirección Territorial Antioquia entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021” se muestran los resultados de las calificaciones de los componentes asociados al Modelo de Autoevaluación.



Las diferentes curvas describen el comportamiento de cada semestre respecto de las variables del Modelo. La siguiente tabla evidencia los valores de cada variable en cada periodo y el valor de la mediana correspondiente a los siete semestres examinados.

Variables	Dirección Territorial Antioquia enero - junio 2018	Dirección Territorial Antioquia julio - diciembre 2018	Dirección Territorial Antioquia enero - junio 2019	Dirección Territorial Antioquia julio - diciembre 2019	Dirección Territorial Antioquia enero - junio 2020	Dirección Territorial Antioquia julio - diciembre 2020	Dirección Territorial Antioquia enero - junio 2021	Mediana 2018 al Primer Semestre de 2021
Gestión documental	2,00	2,40	2,80	3,60	4,00	4,00	4,20	3,60
Gestión de sistemas de información	3,80	3,80	3,60	4,00	3,80	3,60	4,40	3,80
Gestión del servicio al usuario	3,00	3,80	3,00	3,20	3,80	3,60	4,40	3,60
Gestión de la comunicación	4,80	4,60	3,80	4,00	5,00	4,60	4,80	4,60
Gestión de la planeación	3,20	3,40	3,40	3,80	4,00	3,80	4,00	3,80
Gestión del talento humano	3,00	2,60	2,80	3,20	3,40	3,80	4,00	3,20
Gestión del control	3,40	3,40	3,00	3,40	3,60	3,00	4,00	3,40
Gestión de indicadores	3,60	4,00	4,00	3,60	4,00	4,40	4,60	4,00
Gestión de riesgos	4,60	4,40	3,40	4,00	4,40	4,60	4,20	4,40
Gestión de innovación y mejora	3,20	3,40	3,60	3,60	3,20	3,20	4,00	3,40
Gestión de la calidad	3,00	3,00	3,00	3,00	3,40	3,40	4,20	3,00
Gestión Ambiental	3,40	3,40	2,40	3,00	3,60	3,20	3,60	3,40
Gestión de seguridad y salud laboral	4,20	4,20	3,60	3,60	4,20	4,00	4,40	4,20
Gestión de la gerencia y dirección	3,20	3,60	3,80	3,80	4,60	4,40	4,00	3,80

Se observa que la mediana obtenida de 3.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 1º Gestión Documental (manejo de la información y registros documentados) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez medio, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 3.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 2º Gestión de Sistemas de Información (accesibilidad, integralidad, confiabilidad y uso de la información primaria o secundaria) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez medio, de acuerdo con el



histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 3.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 3º Gestión del Servicio al usuario (racionalización de trámites y respuesta oportunas, satisfacción del ciudadano y/o partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez medio, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia descendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 4º Gestión de la Comunicación (canales de comunicación, comunicación organizacional, comunicación con el usuario y partes interesadas, medios y prensa) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 3.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 5º Gestión de la Planeación (alienación y direccionamiento estratégico entre objetivos y metas y su planificación operacional de recursos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez medio, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 3,20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 6º Gestión del Talento Humano (gestión y desarrollo del personal, gestión del conocimiento y cambio y competencias) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez medio, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 3,40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 7º Gestión del Control (controles efectivos y eficientes que eviten la materialización de los riesgos y se logre el desempeño del proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez medio, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 8º Gestión de Indicadores (desempeño de la eficiencia, eficacia, efectividad e impactos de la conformidad de los productos y servicios como salidas del ciclo PHVA del proceso, así mismo la planificación y seguimiento de los recurso financieros y económicos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 9º Gestión de Riesgos (identificación, análisis, valoración, tratamiento y mitigación de los riesgos asociados al objetivo, alcance y ciclo PHVA del proceso y su interacción con el contexto estratégico de la organización) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 3.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 10º Gestión de Innovación y Mejora (capacidad del proceso para sus resultados, optimización de recursos disponibles,



mecanismos y acciones para la mejora de la gestión) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez medio, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 3.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 11º Gestión de la Calidad (cumplimiento de requisitos para la satisfacción y expectativas de los usuarios y partes interesadas relacionadas con la prestación del servicio) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez medio, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 3,40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 12º Gestión Ambiental (cumplimiento de requisitos legales, mitigación de los aspectos impactos ambientales generados en sus actividades y operaciones mediante controles operacionales en la gestión integral de residuos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez medio, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

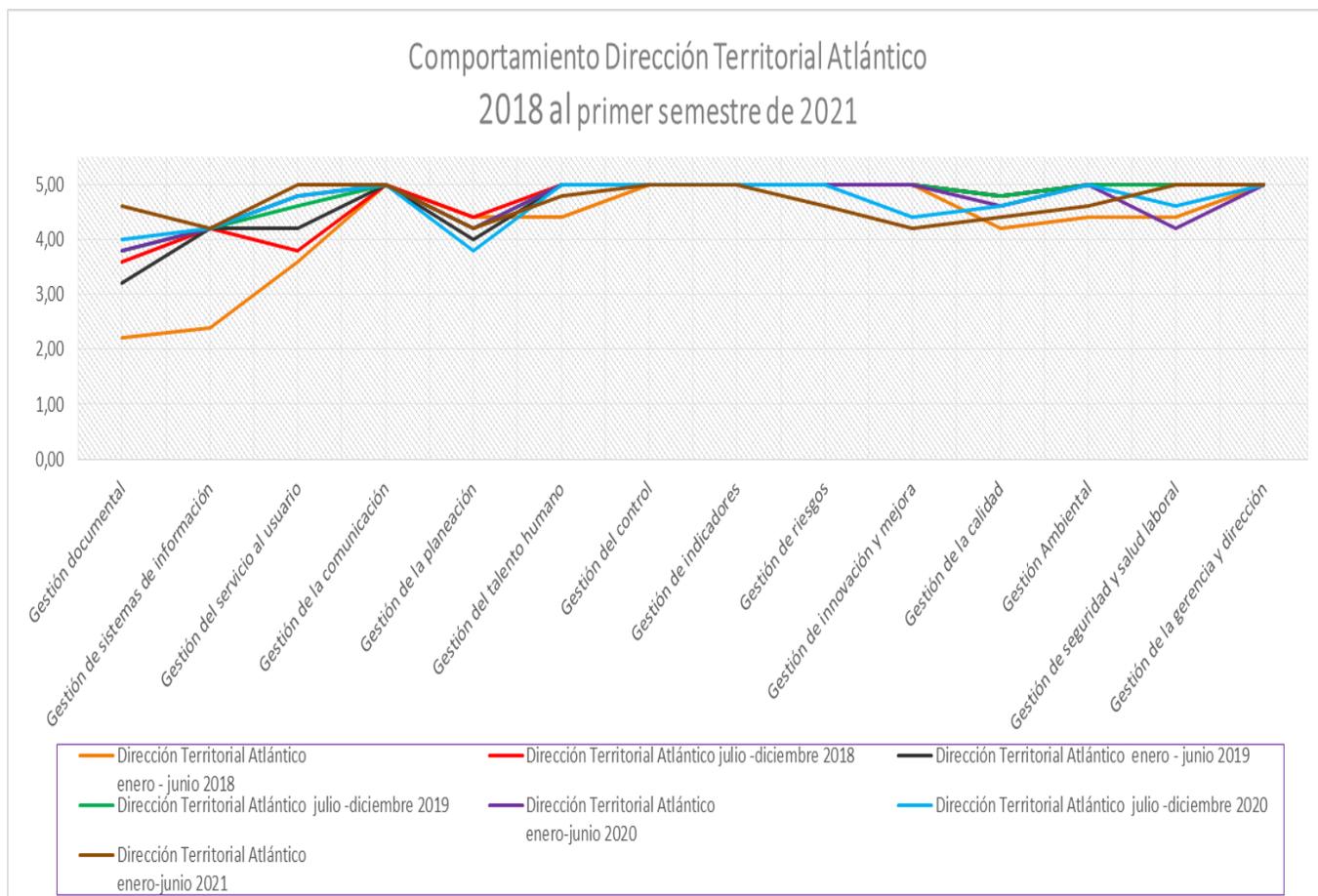
Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 13º Gestión de Seguridad y Salud Laboral (cumplimiento de requisitos legales, mitigación en la identificación de peligros y valoración de riesgos laborales asociados en sus actividades mediante controles operacionales en la protección, promoción y prevención para servidores públicos y contratistas y otras partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 3.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 14º Gestión de la Gerencia y Dirección (estilo gerencial, liderazgo, compromiso, toma de decisiones, planificación y seguimiento de recursos requeridos para el desempeño de su proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez medio, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

11.2 Análisis de la Trazabilidad Histórica de la Autoevaluación Dirección Territorial Atlántico

La Dirección Territorial Atlántico aplica la herramienta del Modelo de Autoevaluación para verificar el nivel de gestión en el cumplimiento de las variables de los elementos del control interno y su contribución a las Políticas del Sistema de Desarrollo Administrativo establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG.

En la gráfica “Comportamiento Dirección Territorial Atlántico entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021” se muestran los resultados de las calificaciones de los componentes asociados al Modelo de Autoevaluación.



Las diferentes curvas describen el comportamiento de cada semestre respecto de las variables del Modelo. La siguiente tabla evidencia los valores de cada variable en cada periodo y el valor de la mediana correspondiente a los siete semestres examinados.

Variables	Dirección Territorial Atlántico enero - junio 2018	Dirección Territorial Atlántico julio - diciembre 2018	Dirección Territorial Atlántico enero - junio 2019	Dirección Territorial Atlántico julio - diciembre 2019	Dirección Territorial Atlántico enero-junio 2020	Dirección Territorial Atlántico julio - diciembre 2020	Dirección Territorial Atlántico enero-junio 2021	Mediana 2018 al Primer Semestre de 2021
Gestión documental	2,20	3,60	3,20	3,80	3,80	4,00	4,60	3,80
Gestión de sistemas de información	2,40	4,20	4,20	4,20	4,20	4,20	4,20	4,20
Gestión del servicio al usuario	3,60	3,80	4,20	4,60	4,80	4,80	5,00	4,60
Gestión de la comunicación	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de la planeación	4,40	4,40	4,00	4,20	4,20	3,80	4,20	4,20
Gestión del talento humano	4,40	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,80	5,00
Gestión del control	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de indicadores	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de riesgos	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,60	5,00
Gestión de innovación y mejora	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,40	4,20	5,00
Gestión de la calidad	4,20	4,80	4,80	4,80	4,60	4,60	4,40	4,60
Gestión Ambiental	4,40	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,60	5,00
Gestión de seguridad y salud laboral	4,40	5,00	5,00	5,00	4,20	4,60	5,00	5,00
Gestión de la gerencia y dirección	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00

Se observa que la mediana obtenida de 3.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 1º Gestión Documental (manejo de la información y registros documentados) del Modelo de Autoevaluación. Ello



representa un nivel de madurez medio, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 2º Gestión de Sistemas de Información (accesibilidad, integridad, confiabilidad y uso de la información primaria o secundaria) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 3º Gestión del Servicio al usuario (racionalización de trámites y respuesta oportunas, satisfacción del ciudadano y/o partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 4º Gestión de la Comunicación (canales de comunicación, comunicación organizacional, comunicación con el usuario y partes interesadas, medios y prensa) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 5º Gestión de la Planeación (alienación y direccionamiento estratégico entre objetivos y metas y su planificación operacional de recursos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia descendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 6º Gestión del Talento Humano (gestión y desarrollo del personal, gestión del conocimiento y cambio y competencias) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 7º Gestión del Control (controles efectivos y eficientes que eviten la materialización de los riesgos y se logre el desempeño del proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 8º Gestión de Indicadores (desempeño de la eficiencia, eficacia, efectividad e impactos de la conformidad de los productos y servicios como salidas del ciclo PHVA del proceso, así mismo la planificación y seguimiento de los recursos financieros y económicos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 9º Gestión de Riesgos (identificación, análisis, valoración, tratamiento y mitigación de los riesgos asociados al objetivo,



alcance y ciclo PHVA del proceso y su interacción con el contexto estratégico de la organización) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 10º Gestión de Innovación y Mejora (capacidad del proceso para sus resultados, optimización de recursos disponibles, mecanismos y acciones para la mejora de la gestión) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 11º Gestión de la Calidad (cumplimiento de requisitos para la satisfacción y expectativas de los usuarios y partes interesadas relacionadas con la prestación del servicio) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia descendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 12º Gestión Ambiental (cumplimiento de requisitos legales, mitigación de los aspectos impactos ambientales generados en sus actividades y operaciones mediante controles operacionales en la gestión integral de residuos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 13º Gestión de Seguridad y Salud Laboral (cumplimiento de requisitos legales, mitigación en la identificación de peligros y valoración de riesgos laborales asociados en sus actividades mediante controles operacionales en la protección, promoción y prevención para servidores públicos y contratistas y otras partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 14º Gestión de la Gerencia y Dirección (estilo gerencial, liderazgo, compromiso, toma de decisiones, planificación y seguimiento de recursos requeridos para el desempeño de su proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

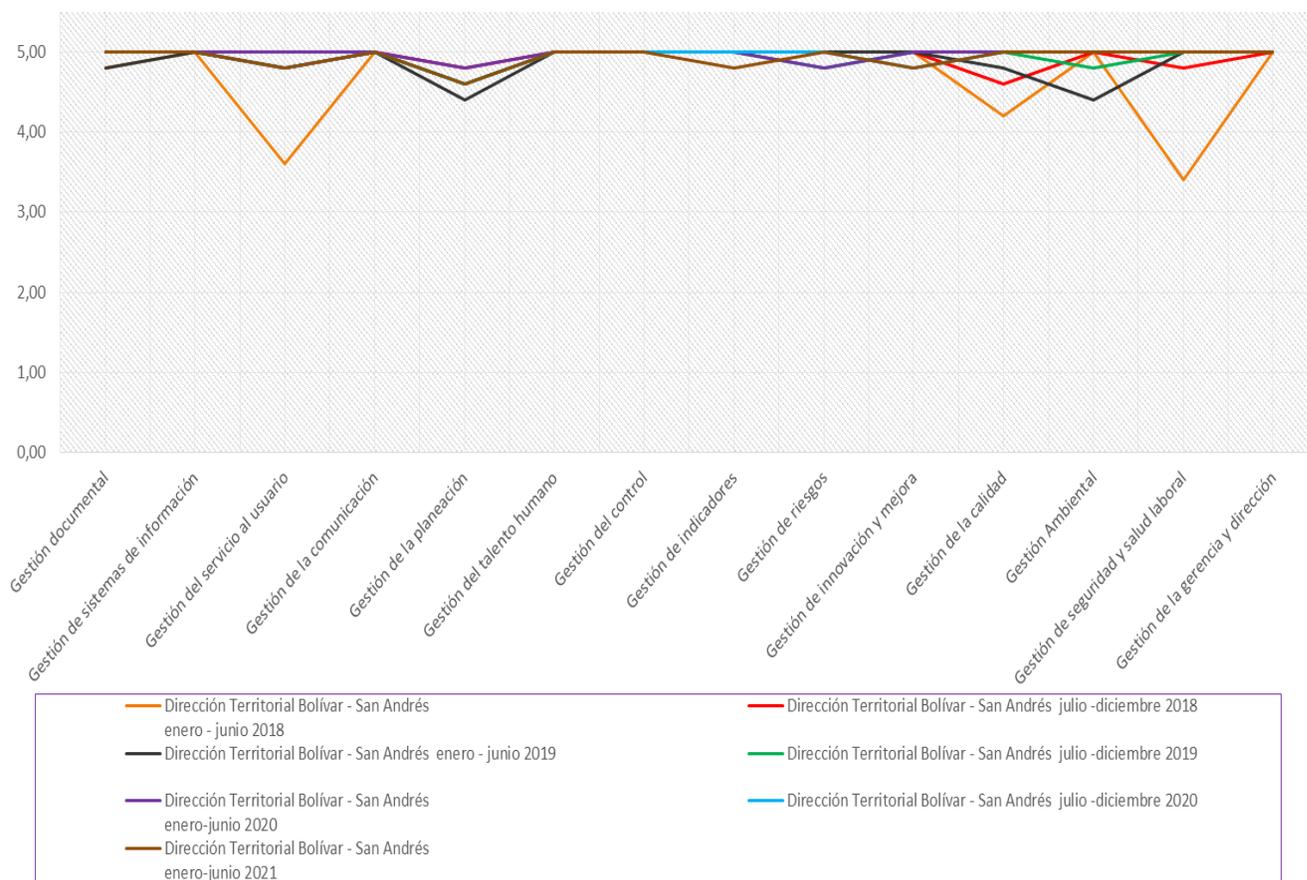
11.3 Análisis de la Trazabilidad Histórica de la Autoevaluación Dirección Territorial Bolívar - San Andrés

La Dirección Territorial Bolívar - San Andrés aplica la herramienta del Modelo de Autoevaluación para verificar el nivel de gestión en el cumplimiento de las variables de los elementos del control interno y su contribución a las Políticas del Sistema de Desarrollo Administrativo establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG.

En la gráfica “Comportamiento Dirección Territorial Bolívar - San Andrés entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021” se muestran los resultados de las calificaciones de los componentes asociados al Modelo de Autoevaluación.



Comportamiento Dirección Territorial Bolívar -San Andrés 2018 al primer semestre de 2021



Las diferentes curvas describen el comportamiento de cada semestre respecto de las variables del Modelo. La siguiente tabla evidencia los valores de cada variable en cada periodo y el valor de la mediana correspondiente a los siete semestres examinados.

Variables	Dirección Territorial Bolívar - San Andrés enero - junio 2018	Dirección Territorial Bolívar - San Andrés julio -diciembre 2018	Dirección Territorial Bolívar - San Andrés enero - junio 2019	Dirección Territorial Bolívar - San Andrés julio -diciembre 2019	Dirección Territorial Bolívar - San Andrés enero-junio 2020	Dirección Territorial Bolívar - San Andrés julio -diciembre 2020	Dirección Territorial Bolívar - San Andrés enero-junio 2021	Mediana 2018 al Primer Semestre de 2021
Gestión documental	4,80	5,00	4,80	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de sistemas de información	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión del servicio al usuario	3,60	4,80	4,80	5,00	5,00	4,80	4,80	4,80
Gestión de la comunicación	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de la planeación	4,60	4,80	4,40	4,60	4,80	4,60	4,60	4,60
Gestión del talento humano	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión del control	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de indicadores	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,80	5,00
Gestión de riesgos	5,00	5,00	5,00	4,80	4,80	5,00	5,00	5,00
Gestión de innovación y mejora	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,80	4,80	5,00
Gestión de la calidad	4,20	4,60	4,80	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión Ambiental	5,00	5,00	4,40	4,80	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de seguridad y salud laboral	3,40	4,80	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de la gerencia y dirección	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00



Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 1º Gestión Documental (manejo de la información y registros documentados) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 2º Gestión de Sistemas de Información (accesibilidad, integralidad, confiabilidad y uso de la información primaria o secundaria) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 3º Gestión del Servicio al usuario (racionalización de trámites y respuesta oportunas, satisfacción del ciudadano y/o partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 4º Gestión de la Comunicación (canales de comunicación, comunicación organizacional, comunicación con el usuario y partes interesadas, medios y prensa) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 5º Gestión de la Planeación (alienación y direccionamiento estratégico entre objetivos y metas y su planificación operacional de recursos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia descendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 6º Gestión del Talento Humano (gestión y desarrollo del personal, gestión del conocimiento y cambio y competencias) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 7º Gestión del Control (controles efectivos y eficientes que eviten la materialización de los riesgos y se logre el desempeño del proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 8º Gestión de Indicadores (desempeño de la eficiencia, eficacia, efectividad e impactos de la conformidad de los productos y servicios como salidas del ciclo PHVA del proceso, así mismo la planificación y seguimiento de los recursos financieros y económicos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.



Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 9º Gestión de Riesgos (identificación, análisis, valoración, tratamiento y mitigación de los riesgos asociados al objetivo, alcance y ciclo PHVA del proceso y su interacción con el contexto estratégico de la organización) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 10º Gestión de Innovación y Mejora (capacidad del proceso para sus resultados, optimización de recursos disponibles, mecanismos y acciones para la mejora de la gestión) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez Alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 11º Gestión de la Calidad (cumplimiento de requisitos para la satisfacción y expectativas de los usuarios y partes interesadas relacionadas con la prestación del servicio) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 12º Gestión Ambiental (cumplimiento de requisitos legales, mitigación de los aspectos impactos ambientales generados en sus actividades y operaciones mediante controles operacionales en la gestión integral de residuos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

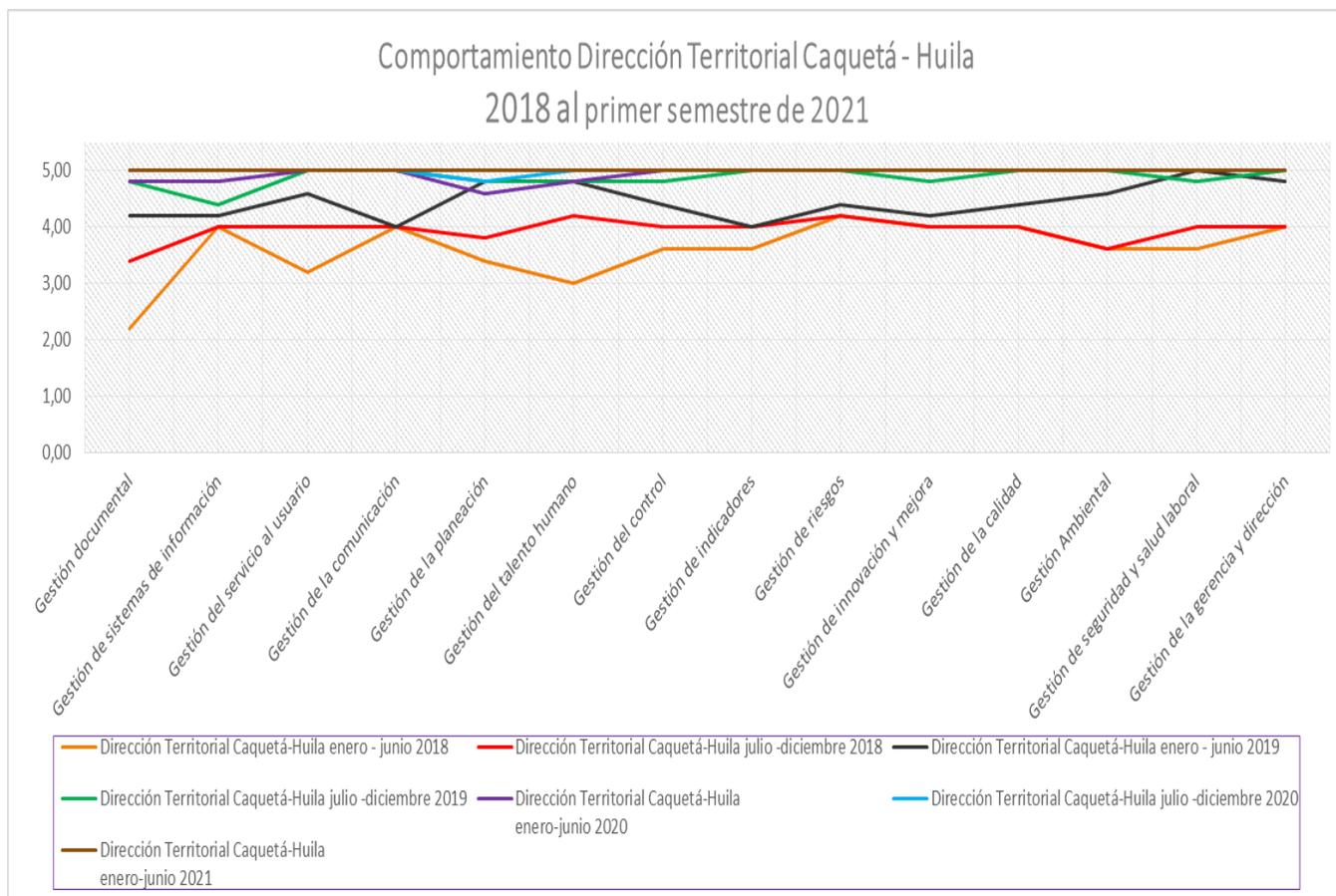
Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 13º Gestión de Seguridad y Salud Laboral (cumplimiento de requisitos legales, mitigación en la identificación de peligros y valoración de riesgos laborales asociados en sus actividades mediante controles operacionales en la protección, promoción y prevención para servidores públicos y contratistas y otras partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 14º Gestión de la Gerencia y Dirección (estilo gerencial, liderazgo, compromiso, toma de decisiones, planificación y seguimiento de recursos requeridos para el desempeño de su proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

11.4 Análisis de la Trazabilidad Histórica de la Autoevaluación Dirección Territorial Caquetá-Huila

La Dirección Territorial Caquetá-Huila aplica la herramienta del Modelo de Autoevaluación para verificar el nivel de gestión en el cumplimiento de las variables de los elementos del control interno y su contribución a las Políticas del Sistema de Desarrollo Administrativo establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG.

En la gráfica “Comportamiento Dirección Territorial Caquetá- Huila entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021” se muestran los resultados de las calificaciones de los componentes asociados al Modelo de Autoevaluación.



Las diferentes curvas describen el comportamiento de cada semestre respecto de las variables del Modelo. La siguiente tabla evidencia los valores de cada variable en cada periodo y el valor de la mediana correspondiente a los siete semestres examinados.

Variables	Dirección Territorial Caquetá-Huila enero - junio 2018	Dirección Territorial Caquetá-Huila julio -diciembre 2018	Dirección Territorial Caquetá-Huila enero - junio 2019	Dirección Territorial Caquetá-Huila julio -diciembre 2019	Dirección Territorial Caquetá-Huila enero-junio 2020	Dirección Territorial Caquetá-Huila julio -diciembre 2020	Dirección Territorial Caquetá-Huila enero-junio 2021	Mediana 2018 al Primer Semestre de 2021
Gestión documental	2,20	3,40	4,20	4,80	4,80	5,00	5,00	4,80
Gestión de sistemas de información	4,00	4,00	4,20	4,40	4,80	5,00	5,00	4,40
Gestión del servicio al usuario	3,20	4,00	4,60	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de la comunicación	4,00	4,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de la planeación	3,40	3,80	4,80	4,80	4,60	4,80	5,00	4,80
Gestión del talento humano	3,00	4,20	4,80	4,80	4,80	5,00	5,00	4,80
Gestión del control	3,60	4,00	4,40	4,80	5,00	5,00	5,00	4,80
Gestión de indicadores	3,60	4,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de riesgos	4,20	4,20	4,40	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de innovación y mejora	4,00	4,00	4,20	4,80	5,00	5,00	5,00	4,80
Gestión de la calidad	4,00	4,00	4,40	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión Ambiental	3,60	3,60	4,60	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de seguridad y salud laboral	3,60	4,00	5,00	4,80	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de la gerencia y dirección	4,00	4,00	4,80	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00

Se observa que la mediana obtenida de 4.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 1º Gestión Documental (manejo de la información y registros documentados) del Modelo de Autoevaluación. Ello



representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 2º Gestión de Sistemas de Información (accesibilidad, integralidad, confiabilidad y uso de la información primaria o secundaria) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 3º Gestión del Servicio al usuario (racionalización de trámites y respuesta oportunas, satisfacción del ciudadano y/o partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 4º Gestión de la Comunicación (canales de comunicación, comunicación organizacional, comunicación con el usuario y partes interesadas, medios y prensa) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 5º Gestión de la Planeación (alienación y direccionamiento estratégico entre objetivos y metas y su planificación operacional de recursos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 6º Gestión del Talento Humano (gestión y desarrollo del personal, gestión del conocimiento y cambio y competencias) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 7º Gestión del Control (controles efectivos y eficientes que eviten la materialización de los riesgos y se logre el desempeño del proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 8º Gestión de Indicadores (desempeño de la eficiencia, eficacia, efectividad e impactos de la conformidad de los productos y servicios como salidas del ciclo PHVA del proceso, así mismo la planificación y seguimiento de los recursos financieros y económicos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 9º Gestión de Riesgos (identificación, análisis, valoración, tratamiento y mitigación de los riesgos asociados al objetivo,



alcance y ciclo PHVA del proceso y su interacción con el contexto estratégico de la organización) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 10º Gestión de Innovación y Mejora (capacidad del proceso para sus resultados, optimización de recursos disponibles, mecanismos y acciones para la mejora de la gestión) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 11º Gestión de la Calidad (cumplimiento de requisitos para la satisfacción y expectativas de los usuarios y partes interesadas relacionadas con la prestación del servicio) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 12º Gestión Ambiental (cumplimiento de requisitos legales, mitigación de los aspectos impactos ambientales generados en sus actividades y operaciones mediante controles operacionales en la gestión integral de residuos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

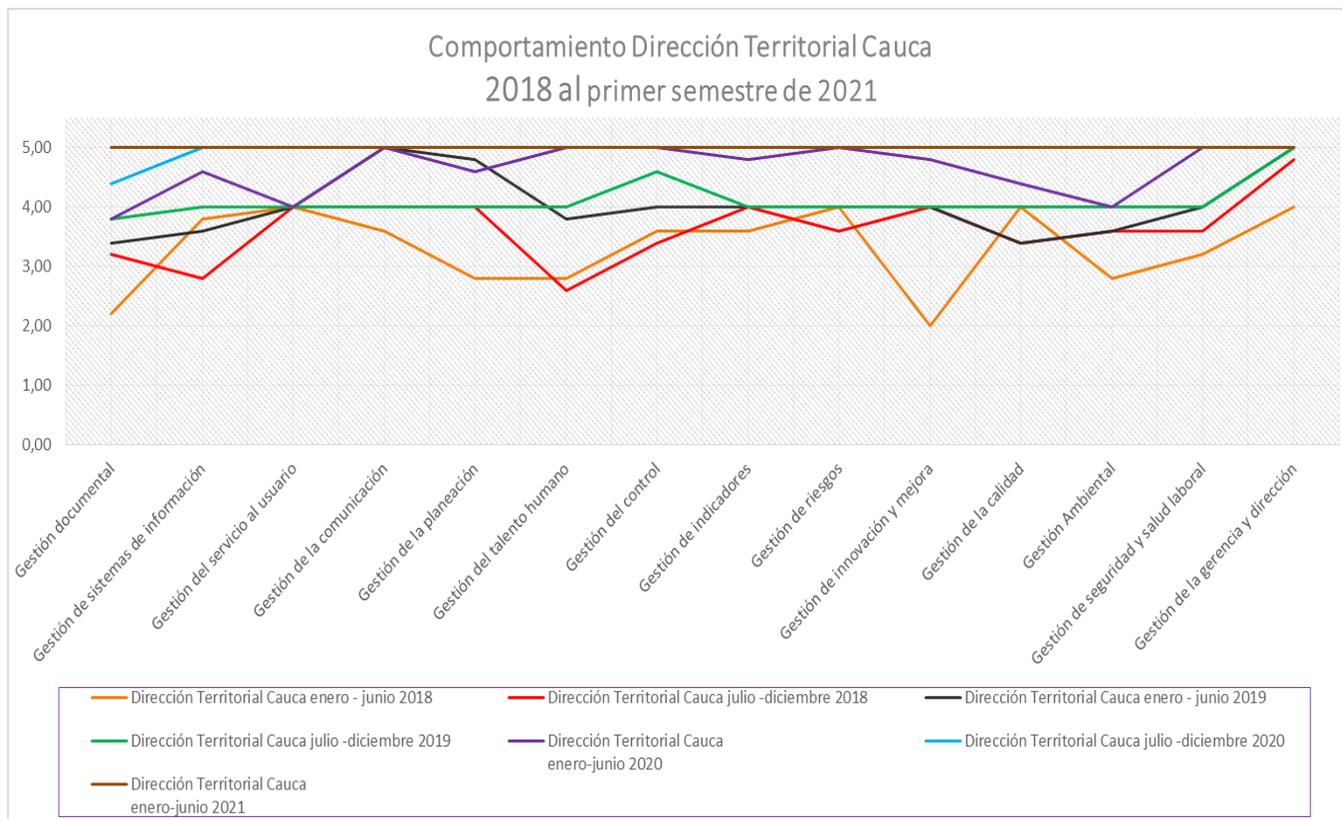
Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 13º Gestión de Seguridad y Salud Laboral (cumplimiento de requisitos legales, mitigación en la identificación de peligros y valoración de riesgos laborales asociados en sus actividades mediante controles operacionales en la protección, promoción y prevención para servidores públicos y contratistas y otras partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 14º Gestión de la Gerencia y Dirección (estilo gerencial, liderazgo, compromiso, toma de decisiones, planificación y seguimiento de recursos requeridos para el desempeño de su proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

11.5 Análisis de la Trazabilidad Histórica de la Autoevaluación Dirección Territorial Cauca

La Dirección Territorial Cauca aplica la herramienta del Modelo de Autoevaluación para verificar el nivel de gestión en el cumplimiento de las variables de los elementos del control interno y su contribución a las Políticas del Sistema de Desarrollo Administrativo establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG.

En la gráfica “Comportamiento Dirección Territorial Cauca entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021” se muestran los resultados de las calificaciones de los componentes asociados al Modelo de Autoevaluación.



Las diferentes curvas describen el comportamiento de cada semestre respecto de las variables del Modelo. La siguiente tabla evidencia los valores de cada variable en cada periodo y el valor de la mediana correspondiente a los siete semestres examinados.

Variables	Dirección Territorial Cauca enero - junio 2018	Dirección Territorial Cauca julio - diciembre 2018	Dirección Territorial Cauca enero - junio 2019	Dirección Territorial Cauca julio - diciembre 2019	Dirección Territorial Cauca enero-junio 2020	Dirección Territorial Cauca julio - diciembre 2020	Dirección Territorial Cauca enero-junio 2021	Mediana 2018 al Primer Semestre de 2021
Gestión documental	2,20	3,20	3,40	3,80	3,80	4,40	5,00	3,80
Gestión de sistemas de información	3,80	2,80	3,60	4,00	4,60	5,00	5,00	4,00
Gestión del servicio al usuario	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00	5,00	4,00
Gestión de la comunicación	3,60	4,00	5,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de la planeación	2,80	4,00	4,80	4,00	4,60	5,00	5,00	4,60
Gestión del talento humano	2,80	2,60	3,80	4,00	5,00	5,00	5,00	4,00
Gestión del control	3,60	3,40	4,00	4,60	5,00	5,00	5,00	4,60
Gestión de indicadores	3,60	4,00	4,00	4,00	4,80	5,00	5,00	4,00
Gestión de riesgos	4,00	3,60	4,00	4,00	5,00	5,00	5,00	4,00
Gestión de innovación y mejora	2,00	4,00	4,00	4,00	4,80	5,00	5,00	4,00
Gestión de la calidad	4,00	3,40	3,40	4,00	4,40	5,00	5,00	4,00
Gestión Ambiental	2,80	3,60	3,60	4,00	4,00	5,00	5,00	4,00
Gestión de seguridad y salud laboral	3,20	3,60	4,00	4,00	5,00	5,00	5,00	4,00
Gestión de la gerencia y dirección	4,00	4,80	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00

Se observa que la mediana obtenida de 3.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 1º Gestión Documental (manejo de la información y registros documentados) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez medio, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.



Se observa que la mediana obtenida de 4.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 2º Gestión de Sistemas de Información (accesibilidad, integralidad, confiabilidad y uso de la información primaria o secundaria) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 3º Gestión del Servicio al usuario (racionalización de trámites y respuesta oportunas, satisfacción del ciudadano y/o partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 4º Gestión de la Comunicación (canales de comunicación, comunicación organizacional, comunicación con el usuario y partes interesadas, medios y prensa) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 5º Gestión de la Planeación (alienación y direccionamiento estratégico entre objetivos y metas y su planificación operacional de recursos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 6º Gestión del Talento Humano (gestión y desarrollo del personal, gestión del conocimiento y cambio y competencias) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4,60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 7º Gestión del Control (controles efectivos y eficientes que eviten la materialización de los riesgos y se logre el desempeño del proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 8º Gestión de Indicadores (desempeño de la eficiencia, eficacia, efectividad e impactos de la conformidad de los productos y servicios como salidas del ciclo PHVA del proceso, así mismo la planificación y seguimiento de los recurso financieros y económicos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 9º Gestión de Riesgos (identificación, análisis, valoración, tratamiento y mitigación de los riesgos asociados al objetivo, alcance y ciclo PHVA del proceso y su interacción con el contexto estratégico de la organización) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y



su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 10º Gestión de Innovación y Mejora (capacidad del proceso para sus resultados, optimización de recursos disponibles, mecanismos y acciones para la mejora de la gestión) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 11º Gestión de la Calidad (cumplimiento de requisitos para la satisfacción y expectativas de los usuarios y partes interesadas relacionadas con la prestación del servicio) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4,00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 12º Gestión Ambiental (cumplimiento de requisitos legales, mitigación de los aspectos impactos ambientales generados en sus actividades y operaciones mediante controles operacionales en la gestión integral de residuos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

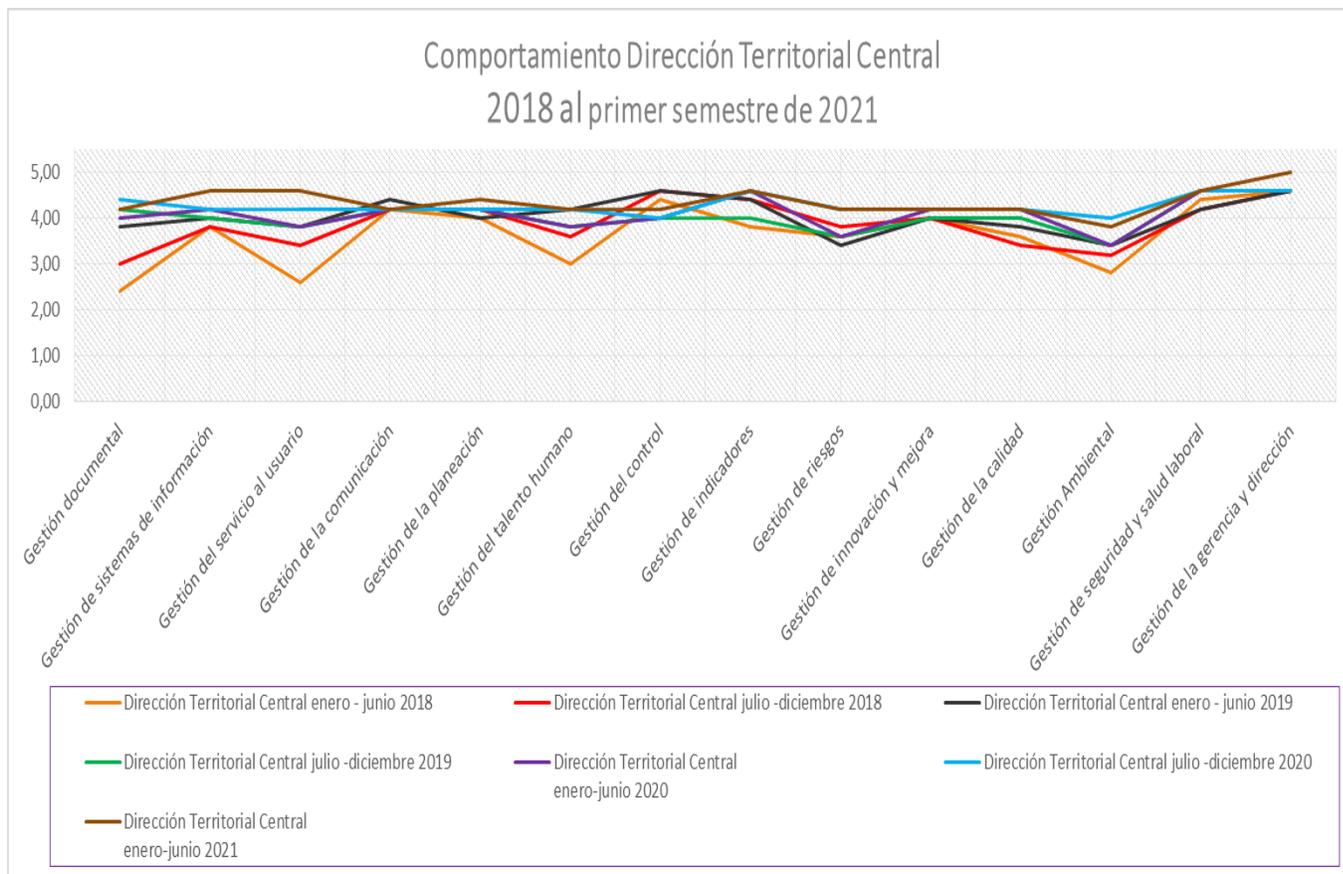
Se observa que la mediana obtenida de 4.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 13º Gestión de Seguridad y Salud Laboral (cumplimiento de requisitos legales, mitigación en la identificación de peligros y valoración de riesgos laborales asociados en sus actividades mediante controles operacionales en la protección, promoción y prevención para servidores públicos y contratistas y otras partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 14º Gestión de la Gerencia y Dirección (estilo gerencial, liderazgo, compromiso, toma de decisiones, planificación y seguimiento de recursos requeridos para el desempeño de su proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

11.6 Análisis de la Trazabilidad Histórica de la Autoevaluación Dirección Territorial Central

La Dirección Territorial Central aplica la herramienta del Modelo de Autoevaluación para verificar el nivel de gestión en el cumplimiento de las variables de los elementos del control interno y su contribución a las Políticas del Sistema de Desarrollo Administrativo establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG.

En la gráfica “Comportamiento Dirección Territorial Central entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021” se muestran los resultados de las calificaciones de los componentes asociados al Modelo de Autoevaluación.



Las diferentes curvas describen el comportamiento de cada semestre respecto de las variables del Modelo. La siguiente tabla evidencia los valores de cada variable en cada periodo y el valor de la mediana correspondiente a los siete semestres examinados.

Variables	Dirección Territorial Central enero - junio 2018	Dirección Territorial Central julio - diciembre 2018	Dirección Territorial Central enero - junio 2019	Dirección Territorial Central julio - diciembre 2019	Dirección Territorial Central enero-junio 2020	Dirección Territorial Central julio - diciembre 2020	Dirección Territorial Central enero-junio 2021	Mediana 2018 al Primer Semestre de 2021
Gestión documental	2,40	3,00	3,80	4,20	4,00	4,40	4,20	4,00
Gestión de sistemas de información	3,80	3,80	4,00	4,00	4,20	4,20	4,60	4,00
Gestión del servicio al usuario	2,60	3,40	3,80	3,80	3,80	4,20	4,60	3,80
Gestión de la comunicación	4,20	4,20	4,40	4,20	4,20	4,20	4,20	4,20
Gestión de la planeación	4,00	4,20	4,00	4,20	4,20	4,20	4,40	4,20
Gestión del talento humano	3,00	3,60	4,20	3,80	3,80	4,20	4,20	3,80
Gestión del control	4,40	4,60	4,60	4,00	4,00	4,00	4,20	4,20
Gestión de indicadores	3,80	4,40	4,40	4,00	4,60	4,60	4,60	4,40
Gestión de riesgos	3,60	3,80	3,40	3,60	3,60	4,20	4,20	3,60
Gestión de innovación y mejora	4,00	4,00	4,00	4,00	4,20	4,20	4,20	4,00
Gestión de la calidad	3,60	3,40	3,80	4,00	4,20	4,20	4,20	4,00
Gestión Ambiental	2,80	3,20	3,40	3,40	3,40	4,00	3,80	3,40
Gestión de seguridad y salud laboral	4,40	4,20	4,20	4,60	4,60	4,60	4,60	4,60
Gestión de la gerencia y dirección	4,60	4,60	4,60	4,60	4,60	4,60	5,00	4,60

Se observa que la mediana obtenida de 4.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 1º Gestión Documental (manejo de la información y registros documentados) del Modelo de Autoevaluación. Ello



representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 2º Gestión de Sistemas de Información (accesibilidad, integralidad, confiabilidad y uso de la información primaria o secundaria) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 3.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 3º Gestión del Servicio al usuario (racionalización de trámites y respuesta oportunas, satisfacción del ciudadano y/o partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez medio, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 4º Gestión de la Comunicación (canales de comunicación, comunicación organizacional, comunicación con el usuario y partes interesadas, medios y prensa) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 5º Gestión de la Planeación (alienación y direccionamiento estratégico entre objetivos y metas y su planificación operacional de recursos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 3.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 6º Gestión del Talento Humano (gestión y desarrollo del personal, gestión del conocimiento y cambio y competencias) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez medio, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 7º Gestión del Control (controles efectivos y eficientes que eviten la materialización de los riesgos y se logre el desempeño del proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia descendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 8º Gestión de Indicadores (desempeño de la eficiencia, eficacia, efectividad e impactos de la conformidad de los productos y servicios como salidas del ciclo PHVA del proceso, así mismo la planificación y seguimiento de los recursos financieros y económicos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 3.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 9º Gestión de Riesgos (identificación, análisis, valoración, tratamiento y mitigación de los riesgos asociados al objetivo,



alcance y ciclo PHVA del proceso y su interacción con el contexto estratégico de la organización) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez medio, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia descendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 10º Gestión de Innovación y Mejora (capacidad del proceso para sus resultados, optimización de recursos disponibles, mecanismos y acciones para la mejora de la gestión) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 11º Gestión de la Calidad (cumplimiento de requisitos para la satisfacción y expectativas de los usuarios y partes interesadas relacionadas con la prestación del servicio) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 3.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 12º Gestión Ambiental (cumplimiento de requisitos legales, mitigación de los aspectos impactos ambientales generados en sus actividades y operaciones mediante controles operacionales en la gestión integral de residuos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez medio, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

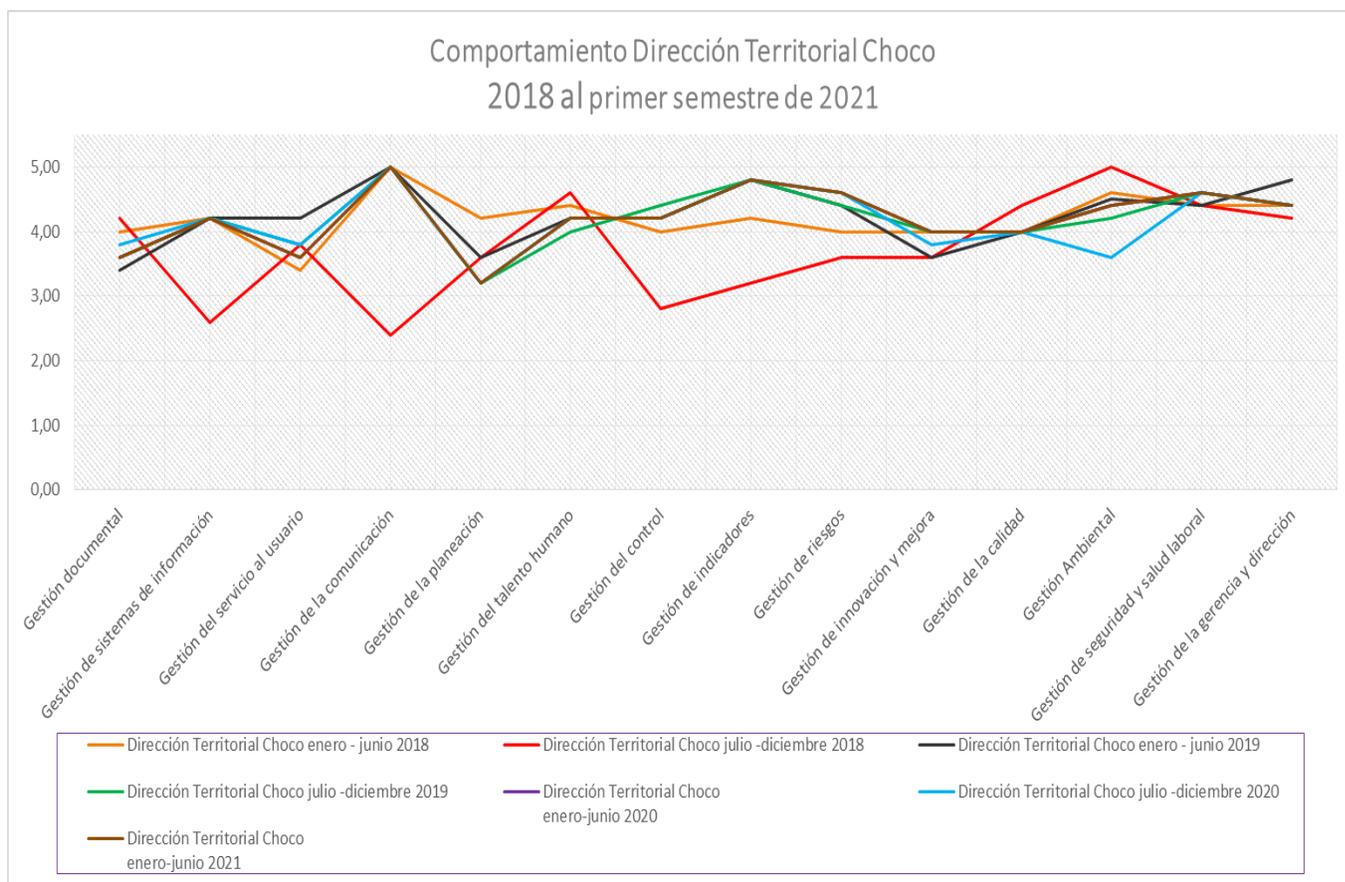
Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 13º Gestión de Seguridad y Salud Laboral (cumplimiento de requisitos legales, mitigación en la identificación de peligros y valoración de riesgos laborales asociados en sus actividades mediante controles operacionales en la protección, promoción y prevención para servidores públicos y contratistas y otras partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 14º Gestión de la Gerencia y Dirección (estilo gerencial, liderazgo, compromiso, toma de decisiones, planificación y seguimiento de recursos requeridos para el desempeño de su proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

11.7 Análisis de la Trazabilidad Histórica de la Autoevaluación Dirección Territorial Choco

La Dirección Territorial Choco aplica la herramienta del Modelo de Autoevaluación para verificar el nivel de gestión en el cumplimiento de las variables de los elementos del control interno y su contribución a las Políticas del Sistema de Desarrollo Administrativo establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG.

En la gráfica “Comportamiento Dirección Territorial Choco entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021” se muestran los resultados de las calificaciones de los componentes asociados al Modelo de Autoevaluación.



Las diferentes curvas describen el comportamiento de cada semestre respecto de las variables del Modelo. La siguiente tabla evidencia los valores de cada variable en cada periodo y el valor de la mediana correspondiente a los siete semestres examinados.

Variables	Dirección Territorial Choco enero - junio 2018	Dirección Territorial Choco julio - diciembre 2018	Dirección Territorial Choco enero - junio 2019	Dirección Territorial Choco julio - diciembre 2019	Dirección Territorial Choco enero-junio 2020	Dirección Territorial Choco julio - diciembre 2020	Dirección Territorial Choco enero-junio 2021	Mediana 2018 al Primer Semestre de 2021
Gestión documental	4,00	4,20	3,40	3,60	3,60	3,80	3,60	3,60
Gestión de sistemas de información	4,20	2,60	4,20	4,20	4,20	4,20	4,20	4,20
Gestión del servicio al usuario	3,40	3,80	4,20	3,80	3,60	3,80	3,60	3,80
Gestión de la comunicación	5,00	2,40	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de la planeación	4,20	3,60	3,60	3,20	3,20	3,20	3,20	3,20
Gestión del talento humano	4,40	4,60	4,20	4,00	4,20	4,20	4,20	4,20
Gestión del control	4,00	2,80	4,20	4,40	4,20	4,20	4,20	4,20
Gestión de indicadores	4,20	3,20	4,80	4,80	4,80	4,80	4,80	4,80
Gestión de riesgos	4,00	3,60	4,40	4,40	4,60	4,60	4,60	4,40
Gestión de innovación y mejora	4,00	3,60	3,60	4,00	4,00	3,80	4,00	4,00
Gestión de la calidad	4,00	4,40	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
Gestión Ambiental	4,60	5,00	4,50	4,20	4,40	3,60	4,40	4,40
Gestión de seguridad y salud laboral	4,40	4,40	4,40	4,60	4,60	4,60	4,60	4,60
Gestión de la gerencia y dirección	4,40	4,20	4,80	4,40	4,40	4,40	4,40	4,40

Se observa que la mediana obtenida de 3.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 1º Gestión Documental (manejo de la información y registros documentados) del Modelo de Autoevaluación. Ello



representa un nivel de madurez medio, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia descendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 2º Gestión de Sistemas de Información (accesibilidad, integridad, confiabilidad y uso de la información primaria o secundaria) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 3.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 3º Gestión del Servicio al usuario (racionalización de trámites y respuesta oportunas, satisfacción del ciudadano y/o partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez medio, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 4º Gestión de la Comunicación (canales de comunicación, comunicación organizacional, comunicación con el usuario y partes interesadas, medios y prensa) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 3.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 5º Gestión de la Planeación (alienación y direccionamiento estratégico entre objetivos y metas y su planificación operacional de recursos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez medio, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia descendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 6º Gestión del Talento Humano (gestión y desarrollo del personal, gestión del conocimiento y cambio y competencias) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia descendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 7º Gestión del Control (controles efectivos y eficientes que eviten la materialización de los riesgos y se logre el desempeño del proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 8º Gestión de Indicadores (desempeño de la eficiencia, eficacia, efectividad e impactos de la conformidad de los productos y servicios como salidas del ciclo PHVA del proceso, así mismo la planificación y seguimiento de los recursos financieros y económicos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 9º Gestión de Riesgos (identificación, análisis, valoración, tratamiento y mitigación de los riesgos asociados al objetivo,



alcance y ciclo PHVA del proceso y su interacción con el contexto estratégico de la organización) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 10º Gestión de Innovación y Mejora (capacidad del proceso para sus resultados, optimización de recursos disponibles, mecanismos y acciones para la mejora de la gestión) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 11º Gestión de la Calidad (cumplimiento de requisitos para la satisfacción y expectativas de los usuarios y partes interesadas relacionadas con la prestación del servicio) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia descendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 12º Gestión Ambiental (cumplimiento de requisitos legales, mitigación de los aspectos impactos ambientales generados en sus actividades y operaciones mediante controles operacionales en la gestión integral de residuos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia descendente.

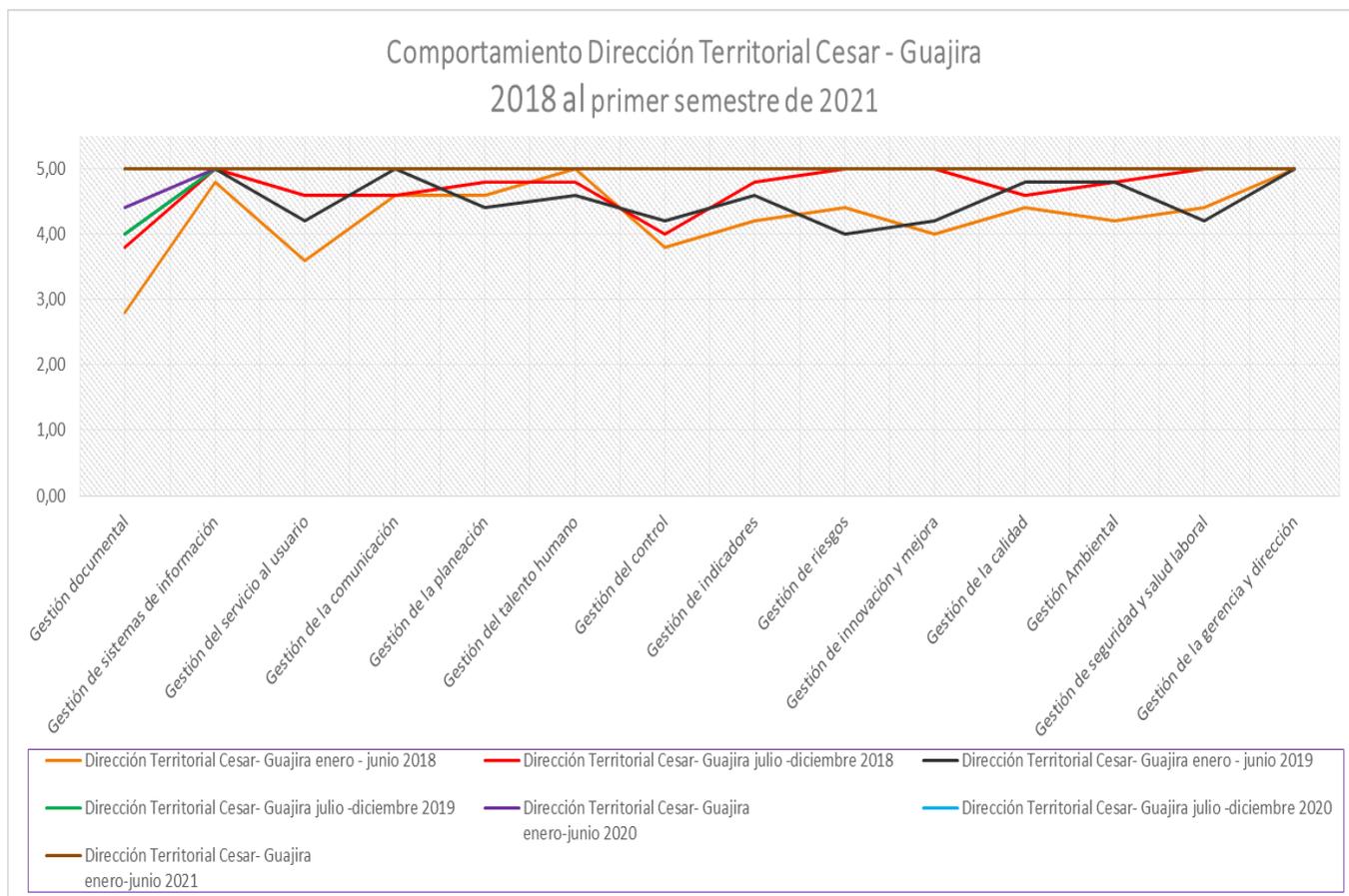
Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 13º Gestión de Seguridad y Salud Laboral (cumplimiento de requisitos legales, mitigación en la identificación de peligros y valoración de riesgos laborales asociados en sus actividades mediante controles operacionales en la protección, promoción y prevención para servidores públicos y contratistas y otras partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 14º Gestión de la Gerencia y Dirección (estilo gerencial, liderazgo, compromiso, toma de decisiones, planificación y seguimiento de recursos requeridos para el desempeño de su proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

11.8 Análisis de la Trazabilidad Histórica de la Autoevaluación Dirección Territorial Cesar- Guajira

La Dirección Territorial Cesar- Guajira aplica la herramienta del Modelo de Autoevaluación para verificar el nivel de gestión en el cumplimiento de las variables de los elementos del control interno y su contribución a las Políticas del Sistema de Desarrollo Administrativo establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG.

En la gráfica “Comportamiento Dirección Territorial Cesar- Guajira entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021” se muestran los resultados de las calificaciones de los componentes asociados al Modelo de Autoevaluación.



Las diferentes curvas describen el comportamiento de cada semestre respecto de las variables del Modelo. La siguiente tabla evidencia los valores de cada variable en cada periodo y el valor de la mediana correspondiente a los siete semestres examinados.

Variables	Dirección Territorial Cesar- Guajira enero - junio 2018	Dirección Territorial Cesar- Guajira julio - diciembre 2018	Dirección Territorial Cesar- Guajira enero - junio 2019	Dirección Territorial Cesar- Guajira julio - diciembre 2019	Dirección Territorial Cesar- Guajira enero-junio 2020	Dirección Territorial Cesar- Guajira julio - diciembre 2020	Dirección Territorial Cesar- Guajira enero-junio 2021	Mediana 2018 al Primer Semestre de 2021
Gestión documental	2,80	3,80	4,00	4,00	4,40	5,00	5,00	4,00
Gestión de sistemas de información	4,80	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión del servicio al usuario	3,60	4,60	4,20	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de la comunicación	4,60	4,60	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de la planeación	4,60	4,80	4,40	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión del talento humano	5,00	4,80	4,60	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión del control	3,80	4,00	4,20	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de indicadores	4,20	4,80	4,60	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de riesgos	4,40	5,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de innovación y mejora	4,00	5,00	4,20	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de la calidad	4,40	4,60	4,80	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión Ambiental	4,20	4,80	4,80	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de seguridad y salud laboral	4,40	5,00	4,20	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de la gerencia y dirección	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00

Se observa que la mediana obtenida de 4.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 1º Gestión Documental (manejo de la información y registros documentados) del Modelo de Autoevaluación. Ello



representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 2º Gestión de Sistemas de Información (accesibilidad, integralidad, confiabilidad y uso de la información primaria o secundaria) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 3º Gestión del Servicio al usuario (racionalización de trámites y respuesta oportunas, satisfacción del ciudadano y/o partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 4º Gestión de la Comunicación (canales de comunicación, comunicación organizacional, comunicación con el usuario y partes interesadas, medios y prensa) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 5º Gestión de la Planeación (alienación y direccionamiento estratégico entre objetivos y metas y su planificación operacional de recursos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5,0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 6º Gestión del Talento Humano (gestión y desarrollo del personal, gestión del conocimiento y cambio y competencias) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 7º Gestión del Control (controles efectivos y eficientes que eviten la materialización de los riesgos y se logre el desempeño del proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 8º Gestión de Indicadores (desempeño de la eficiencia, eficacia, efectividad e impactos de la conformidad de los productos y servicios como salidas del ciclo PHVA del proceso, así mismo la planificación y seguimiento de los recurso financieros y económicos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 9º Gestión de Riesgos (identificación, análisis, valoración, tratamiento y mitigación de los riesgos asociados al objetivo,



alcance y ciclo PHVA del proceso y su interacción con el contexto estratégico de la organización) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 10º Gestión de Innovación y Mejora (capacidad del proceso para sus resultados, optimización de recursos disponibles, mecanismos y acciones para la mejora de la gestión) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 11º Gestión de la Calidad (cumplimiento de requisitos para la satisfacción y expectativas de los usuarios y partes interesadas relacionadas con la prestación del servicio) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 12º Gestión Ambiental (cumplimiento de requisitos legales, mitigación de los aspectos impactos ambientales generados en sus actividades y operaciones mediante controles operacionales en la gestión integral de residuos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

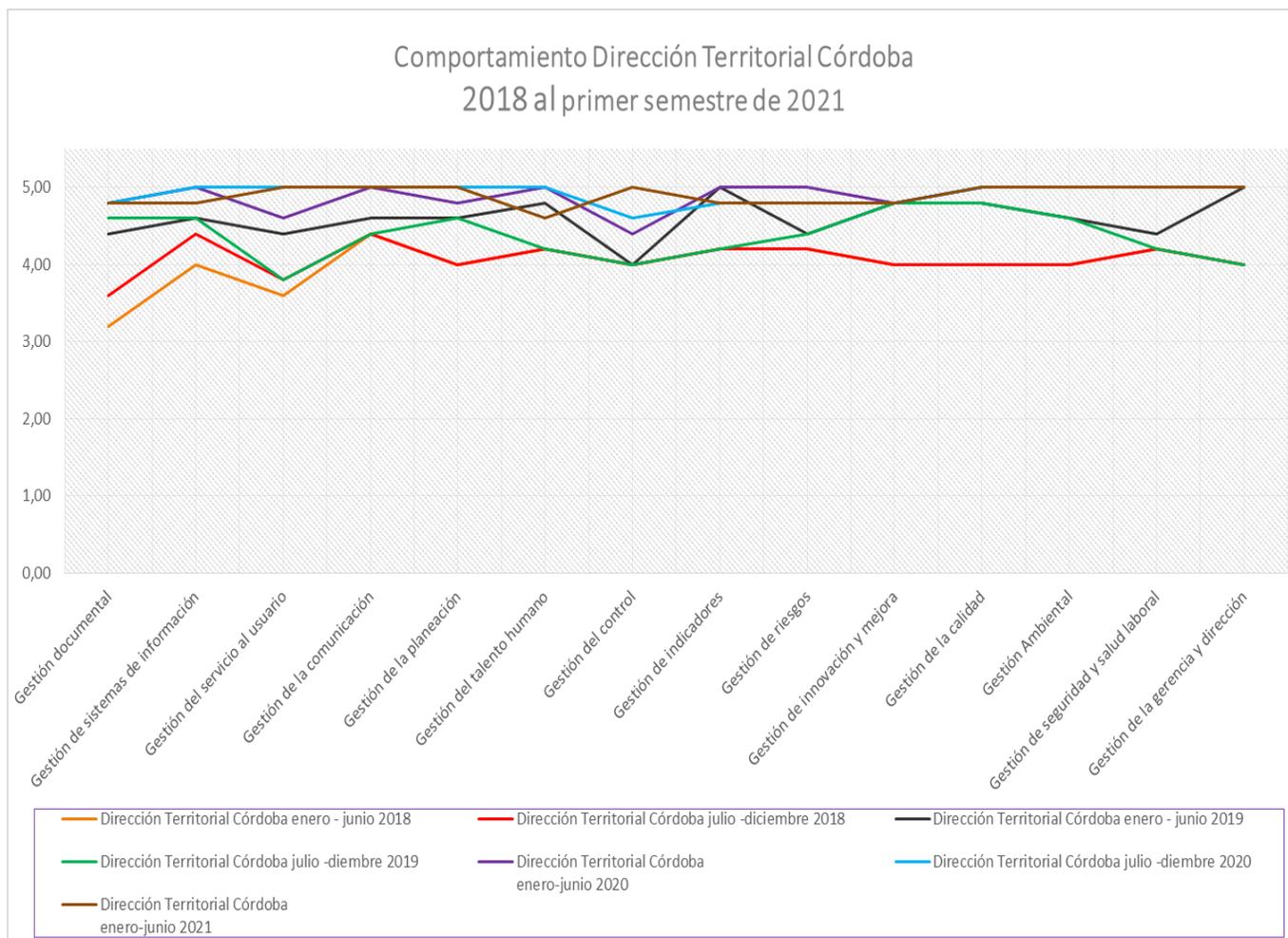
Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 13º Gestión de Seguridad y Salud Laboral (cumplimiento de requisitos legales, mitigación en la identificación de peligros y valoración de riesgos laborales asociados en sus actividades mediante controles operacionales en la protección, promoción y prevención para servidores públicos y contratistas y otras partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 14º Gestión de la Gerencia y Dirección (estilo gerencial, liderazgo, compromiso, toma de decisiones, planificación y seguimiento de recursos requeridos para el desempeño de su proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

11.9 Análisis de la Trazabilidad Histórica de la Autoevaluación Dirección Territorial Córdoba

La Dirección Territorial Córdoba aplica la herramienta del Modelo de Autoevaluación para verificar el nivel de gestión en el cumplimiento de las variables de los elementos del control interno y su contribución a las Políticas del Sistema de Desarrollo Administrativo establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG.

En la gráfica “Comportamiento Dirección Territorial Córdoba entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021” se muestran los resultados de las calificaciones de los componentes asociados al Modelo de Autoevaluación.



Las diferentes curvas describen el comportamiento de cada semestre respecto de las variables del Modelo. La siguiente tabla evidencia los valores de cada variable en cada periodo y el valor de la mediana correspondiente a los siete semestres examinados.

Variables	Dirección Territorial Córdoba enero - junio 2018	Dirección Territorial Córdoba julio - diciembre 2018	Dirección Territorial Córdoba enero - junio 2019	Dirección Territorial Córdoba julio - diciembre 2019	Dirección Territorial Córdoba enero-junio 2020	Dirección Territorial Córdoba julio - diciembre 2020	Dirección Territorial Córdoba enero-junio 2021	Mediana 2018 al Primer Semestre de 2021
Gestión documental	3,20	3,60	4,40	4,60	4,80	4,80	4,80	4,60
Gestión de sistemas de información	4,00	4,40	4,60	4,60	5,00	5,00	4,80	4,60
Gestión del servicio al usuario	3,60	3,80	4,40	3,80	4,60	5,00	5,00	4,40
Gestión de la comunicación	4,40	4,40	4,60	4,40	5,00	5,00	5,00	4,60
Gestión de la planeación	4,00	4,00	4,60	4,60	4,80	5,00	5,00	4,60
Gestión del talento humano	4,20	4,20	4,80	4,20	5,00	5,00	4,60	4,60
Gestión del control	4,00	4,00	4,00	4,00	4,40	4,60	5,00	4,00
Gestión de indicadores	4,20	4,20	5,00	4,20	5,00	4,80	4,80	4,80
Gestión de riesgos	4,20	4,20	4,40	4,40	5,00	4,80	4,80	4,40
Gestión de innovación y mejora	4,00	4,00	4,80	4,80	4,80	4,80	4,80	4,80
Gestión de la calidad	4,00	4,00	4,80	4,80	5,00	5,00	5,00	4,80
Gestión Ambiental	4,00	4,00	4,60	4,60	5,00	5,00	5,00	4,60
Gestión de seguridad y salud laboral	4,20	4,20	4,40	4,20	5,00	5,00	5,00	4,40
Gestión de la gerencia y dirección	4,00	4,00	5,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00



Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 1º Gestión Documental (manejo de la información y registros documentados) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 2º Gestión de Sistemas de Información (accesibilidad, integralidad, confiabilidad y uso de la información primaria o secundaria) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 3º Gestión del Servicio al usuario (racionalización de trámites y respuesta oportunas, satisfacción del ciudadano y/o partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 4º Gestión de la Comunicación (canales de comunicación, comunicación organizacional, comunicación con el usuario y partes interesadas, medios y prensa) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 5º Gestión de la Planeación (alienación y direccionamiento estratégico entre objetivos y metas y su planificación operacional de recursos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 6º Gestión del Talento Humano (gestión y desarrollo del personal, gestión del conocimiento y cambio y competencias) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 7º Gestión del Control (controles efectivos y eficientes que eviten la materialización de los riesgos y se logre el desempeño del proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 8º Gestión de Indicadores (desempeño de la eficiencia, eficacia, efectividad e impactos de la conformidad de los productos y servicios como salidas del ciclo PHVA del proceso, así mismo la planificación y seguimiento de los recursos financieros y económicos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.



Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 9º Gestión de Riesgos (identificación, análisis, valoración, tratamiento y mitigación de los riesgos asociados al objetivo, alcance y ciclo PHVA del proceso y su interacción con el contexto estratégico de la organización) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 10º Gestión de Innovación y Mejora (capacidad del proceso para sus resultados, optimización de recursos disponibles, mecanismos y acciones para la mejora de la gestión) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 11º Gestión de la Calidad (cumplimiento de requisitos para la satisfacción y expectativas de los usuarios y partes interesadas relacionadas con la prestación del servicio) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 12º Gestión Ambiental (cumplimiento de requisitos legales, mitigación de los aspectos impactos ambientales generados en sus actividades y operaciones mediante controles operacionales en la gestión integral de residuos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

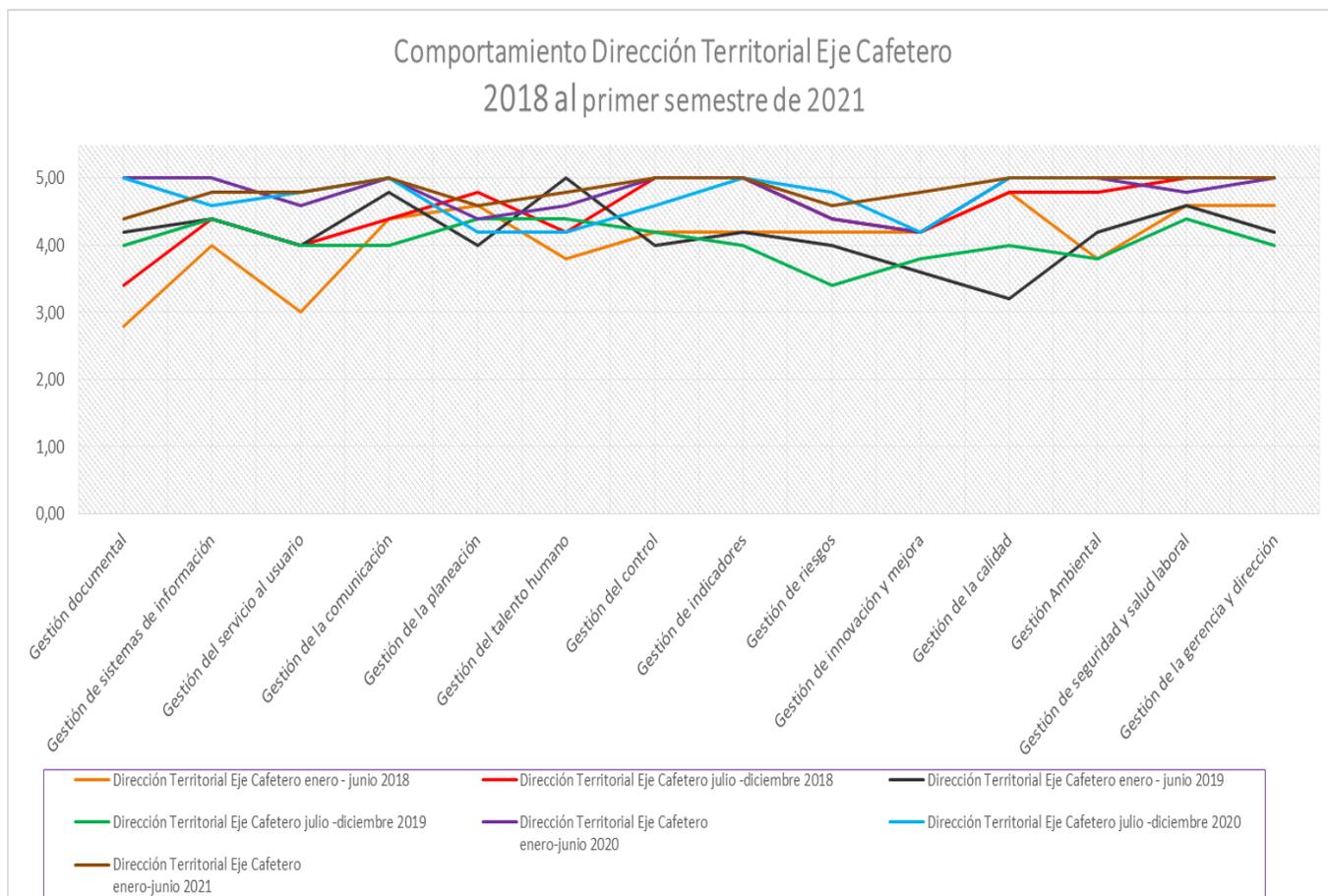
Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 13º Gestión de Seguridad y Salud Laboral (cumplimiento de requisitos legales, mitigación en la identificación de peligros y valoración de riesgos laborales asociados en sus actividades mediante controles operacionales en la protección, promoción y prevención para servidores públicos y contratistas y otras partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 14º Gestión de la Gerencia y Dirección (estilo gerencial, liderazgo, compromiso, toma de decisiones, planificación y seguimiento de recursos requeridos para el desempeño de su proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

11.10 Análisis de la Trazabilidad Histórica de la Autoevaluación Dirección Territorial Eje Cafetero

La Dirección Territorial Eje Cafetero aplica la herramienta del Modelo de Autoevaluación para verificar el nivel de gestión en el cumplimiento de las variables de los elementos del control interno y su contribución a las Políticas del Sistema de Desarrollo Administrativo establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG.

En la gráfica “Comportamiento Dirección Territorial Eje Cafetero entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021” se muestran los resultados de las calificaciones de los componentes asociados al Modelo de Autoevaluación.



Las diferentes curvas describen el comportamiento de cada semestre respecto de las variables del Modelo. La siguiente tabla evidencia los valores de cada variable en cada periodo y el valor de la mediana correspondiente a los siete semestres examinados.

Variables	Dirección Territorial Eje Cafetero enero - junio 2018	Dirección Territorial Eje Cafetero julio - diciembre 2018	Dirección Territorial Eje Cafetero enero - junio 2019	Dirección Territorial Eje Cafetero julio - diciembre 2019	Dirección Territorial Eje Cafetero enero-junio 2020	Dirección Territorial Eje Cafetero julio - diciembre 2020	Dirección Territorial Eje Cafetero enero-junio 2021	Mediana 2018 al Primer Semestre de 2021
Gestión documental	2,80	3,40	4,20	4,00	5,00	5,00	4,40	4,20
Gestión de sistemas de información	4,00	4,40	4,40	4,40	5,00	4,60	4,80	4,40
Gestión del servicio al usuario	3,00	4,00	4,00	4,00	4,60	4,80	4,80	4,00
Gestión de la comunicación	4,40	4,40	4,80	4,00	5,00	5,00	5,00	4,80
Gestión de la planeación	4,60	4,80	4,00	4,40	4,40	4,20	4,60	4,40
Gestión del talento humano	3,80	4,20	5,00	4,40	4,60	4,20	4,80	4,40
Gestión del control	4,20	5,00	4,00	4,20	5,00	4,60	5,00	4,60
Gestión de indicadores	4,20	5,00	4,20	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de riesgos	4,20	4,40	4,00	3,40	4,40	4,80	4,60	4,40
Gestión de innovación y mejora	4,20	4,20	3,60	3,80	4,20	4,20	4,80	4,20
Gestión de la calidad	4,80	4,80	3,20	4,00	5,00	5,00	5,00	4,80
Gestión Ambiental	3,80	4,80	4,20	3,80	5,00	5,00	5,00	4,80
Gestión de seguridad y salud laboral	4,60	5,00	4,60	4,40	4,80	5,00	5,00	4,80
Gestión de la gerencia y dirección	4,60	5,00	4,20	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 1º Gestión



Documental (manejo de la información y registros documentados) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 2º Gestión de Sistemas de Información (accesibilidad, integralidad, confiabilidad y uso de la información primaria o secundaria) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 3º Gestión del Servicio al usuario (racionalización de trámites y respuesta oportunas, satisfacción del ciudadano y/o partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 4º Gestión de la Comunicación (canales de comunicación, comunicación organizacional, comunicación con el usuario y partes interesadas, medios y prensa) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 5º Gestión de la Planeación (alienación y direccionamiento estratégico entre objetivos y metas y su planificación operacional de recursos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia descendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 6º Gestión del Talento Humano (gestión y desarrollo del personal, gestión del conocimiento y cambio y competencias) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 7º Gestión del Control (controles efectivos y eficientes que eviten la materialización de los riesgos y se logre el desempeño del proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia descendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 8º Gestión de Indicadores (desempeño de la eficiencia, eficacia, efectividad e impactos de la conformidad de los productos y servicios como salidas del ciclo PHVA del proceso, así mismo la planificación y seguimiento de los recursos financieros y económicos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 9º Gestión



de Riesgos (identificación, análisis, valoración, tratamiento y mitigación de los riesgos asociados al objetivo, alcance y ciclo PHVA del proceso y su interacción con el contexto estratégico de la organización) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 10º Gestión de Innovación y Mejora (capacidad del proceso para sus resultados, optimización de recursos disponibles, mecanismos y acciones para la mejora de la gestión) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 11º Gestión de la Calidad (cumplimiento de requisitos para la satisfacción y expectativas de los usuarios y partes interesadas relacionadas con la prestación del servicio) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 12º Gestión Ambiental (cumplimiento de requisitos legales, mitigación de los aspectos impactos ambientales generados en sus actividades y operaciones mediante controles operacionales en la gestión integral de residuos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

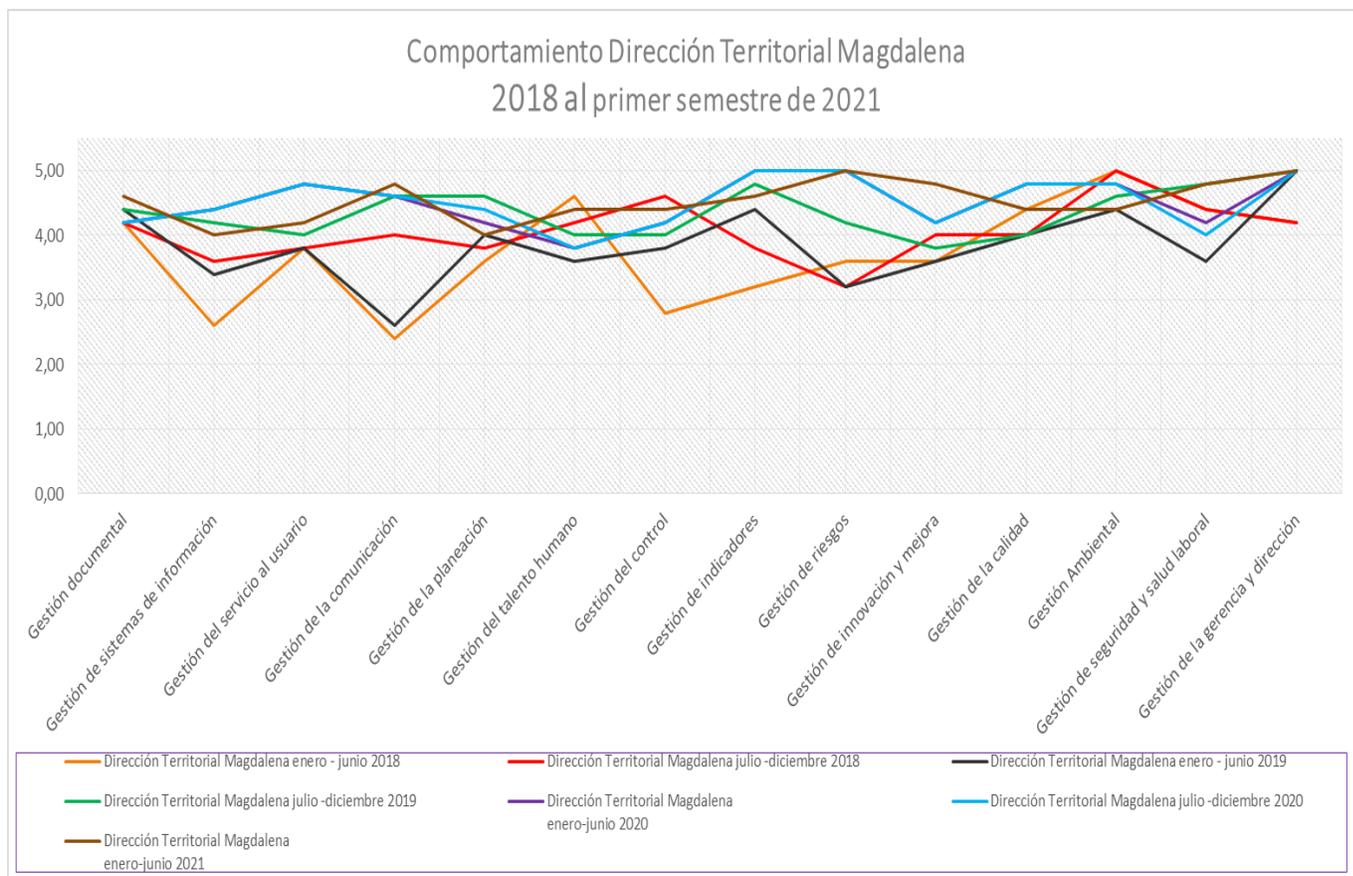
Se observa que la mediana obtenida de 4.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 13º Gestión de Seguridad y Salud Laboral (cumplimiento de requisitos legales, mitigación en la identificación de peligros y valoración de riesgos laborales asociados en sus actividades mediante controles operacionales en la protección, promoción y prevención para servidores públicos y contratistas y otras partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia descendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 14º Gestión de la Gerencia y Dirección (estilo gerencial, liderazgo, compromiso, toma de decisiones, planificación y seguimiento de recursos requeridos para el desempeño de su proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

11.11 Análisis de la Trazabilidad Histórica de la Autoevaluación Dirección Territorial Magdalena

La Dirección Territorial Magdalena aplica la herramienta del Modelo de Autoevaluación para verificar el nivel de gestión en el cumplimiento de las variables de los elementos del control interno y su contribución a las Políticas del Sistema de Desarrollo Administrativo establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG.

En la gráfica “Comportamiento Dirección Territorial Magdalena entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021” se muestran los resultados de las calificaciones de los componentes asociados al Modelo de Autoevaluación.



Las diferentes curvas describen el comportamiento de cada semestre respecto de las variables del Modelo. La siguiente tabla evidencia los valores de cada variable en cada periodo y el valor de la mediana correspondiente a los siete semestres examinados.

Variables	Dirección Territorial Magdalena enero - junio 2018	Dirección Territorial Magdalena julio - diciembre 2018	Dirección Territorial Magdalena enero - junio 2019	Dirección Territorial Magdalena julio - diciembre 2019	Dirección Territorial Magdalena enero - junio 2020	Dirección Territorial Magdalena julio - diciembre 2020	Dirección Territorial Magdalena enero - junio 2021	Mediana 2018 al Primer Semestre de 2021
Gestión documental	4,20	4,20	4,40	4,40	4,20	4,20	4,60	4,20
Gestión de sistemas de información	2,60	3,60	3,40	4,20	4,40	4,40	4,00	4,00
Gestión del servicio al usuario	3,80	3,80	3,80	4,00	4,80	4,80	4,20	4,00
Gestión de la comunicación	2,40	4,00	2,60	4,60	4,60	4,60	4,80	4,60
Gestión de la planeación	3,60	3,80	4,00	4,60	4,20	4,40	4,00	4,00
Gestión del talento humano	4,60	4,20	3,60	4,00	3,80	3,80	4,40	4,00
Gestión del control	2,80	4,60	3,80	4,00	4,20	4,20	4,40	4,20
Gestión de indicadores	3,20	3,80	4,40	4,80	5,00	5,00	4,60	4,60
Gestión de riesgos	3,60	3,20	3,20	4,20	5,00	5,00	5,00	4,20
Gestión de innovación y mejora	3,60	4,00	3,60	3,80	4,20	4,20	4,80	4,00
Gestión de la calidad	4,40	4,00	4,00	4,00	4,80	4,80	4,40	4,40
Gestión Ambiental	5,00	5,00	4,40	4,60	4,80	4,80	4,40	4,80
Gestión de seguridad y salud laboral	4,40	4,40	3,60	4,80	4,20	4,00	4,80	4,40
Gestión de la gerencia y dirección	4,20	4,20	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 1º Gestión Documental (manejo de la información y registros documentados) del Modelo de Autoevaluación. Ello



representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 2º Gestión de Sistemas de Información (accesibilidad, integridad, confiabilidad y uso de la información primaria o secundaria) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 3º Gestión del Servicio al usuario (racionalización de trámites y respuesta oportunas, satisfacción del ciudadano y/o partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 4º Gestión de la Comunicación (canales de comunicación, comunicación organizacional, comunicación con el usuario y partes interesadas, medios y prensa) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 5º Gestión de la Planeación (alienación y direccionamiento estratégico entre objetivos y metas y su planificación operacional de recursos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 6º Gestión del Talento Humano (gestión y desarrollo del personal, gestión del conocimiento y cambio y competencias) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia descendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4,20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 7º Gestión del Control (controles efectivos y eficientes que eviten la materialización de los riesgos y se logre el desempeño del proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia descendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 8º Gestión de Indicadores (desempeño de la eficiencia, eficacia, efectividad e impactos de la conformidad de los productos y servicios como salidas del ciclo PHVA del proceso, así mismo la planificación y seguimiento de los recurso financieros y económicos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 9º Gestión de Riesgos (identificación, análisis, valoración, tratamiento y mitigación de los riesgos asociados al objetivo,



alcance y ciclo PHVA del proceso y su interacción con el contexto estratégico de la organización) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 10º Gestión de Innovación y Mejora (capacidad del proceso para sus resultados, optimización de recursos disponibles, mecanismos y acciones para la mejora de la gestión) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 11º Gestión de la Calidad (cumplimiento de requisitos para la satisfacción y expectativas de los usuarios y partes interesadas relacionadas con la prestación del servicio) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 12º Gestión Ambiental (cumplimiento de requisitos legales, mitigación de los aspectos impactos ambientales generados en sus actividades y operaciones mediante controles operacionales en la gestión integral de residuos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia descendente.

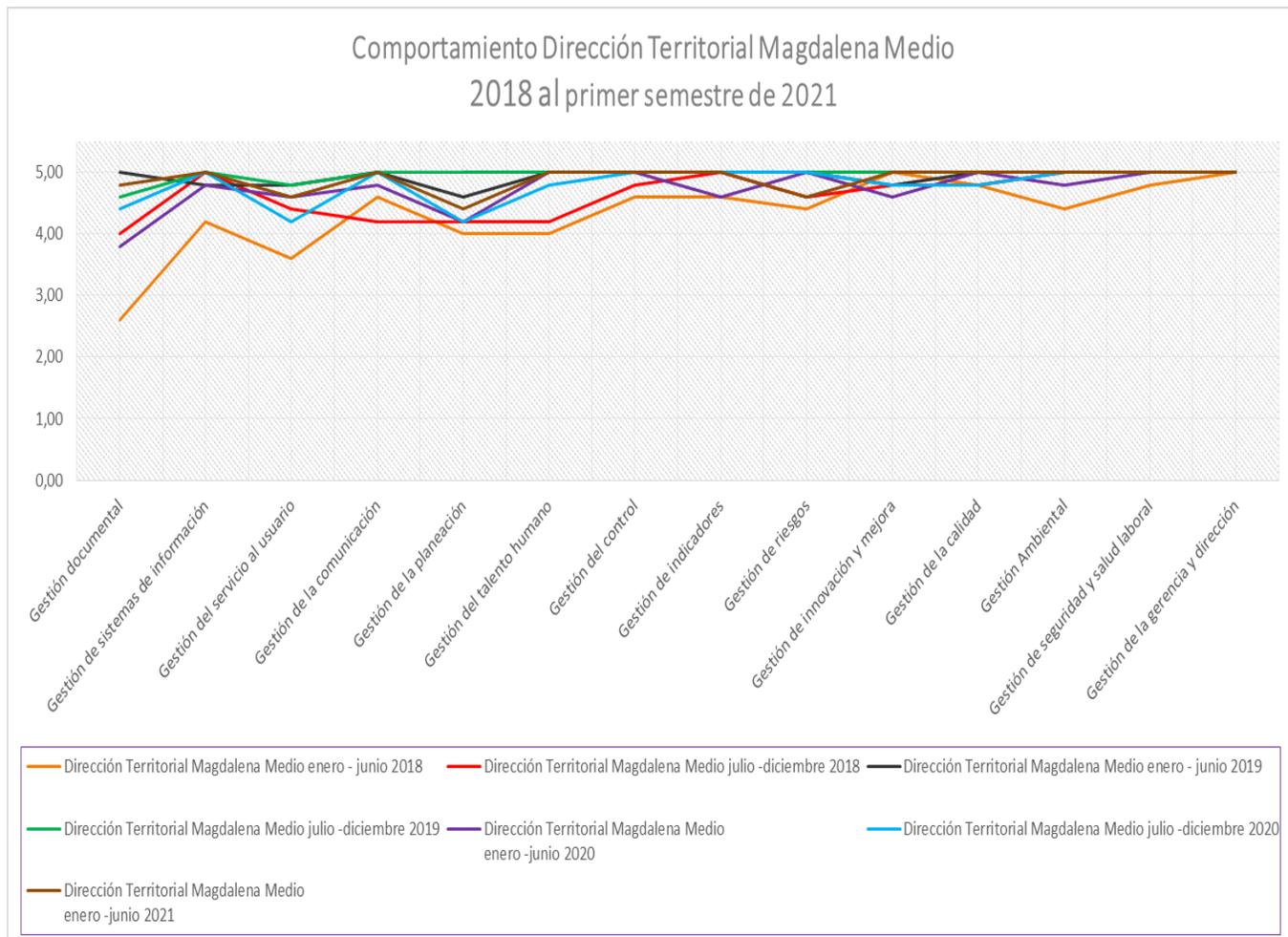
Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 13º Gestión de Seguridad y Salud Laboral (cumplimiento de requisitos legales, mitigación en la identificación de peligros y valoración de riesgos laborales asociados en sus actividades mediante controles operacionales en la protección, promoción y prevención para servidores públicos y contratistas y otras partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 14º Gestión de la Gerencia y Dirección (estilo gerencial, liderazgo, compromiso, toma de decisiones, planificación y seguimiento de recursos requeridos para el desempeño de su proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

11.12 Análisis de la Trazabilidad Histórica de la Autoevaluación Dirección Territorial Magdalena Medio

La Dirección Territorial Magdalena Medio aplica la herramienta del Modelo de Autoevaluación para verificar el nivel de gestión en el cumplimiento de las variables de los elementos del control interno y su contribución a las Políticas del Sistema de Desarrollo Administrativo establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG.

En la gráfica “Comportamiento Dirección Territorial Magdalena Medio entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021” se muestran los resultados de las calificaciones de los componentes asociados al Modelo de Autoevaluación.



Las diferentes curvas describen el comportamiento de cada semestre respecto de las variables del Modelo. La siguiente tabla evidencia los valores de cada variable en cada periodo y el valor de la mediana correspondiente a los siete semestres examinados.

Variables	Dirección Territorial Magdalena Medio enero - junio 2018	Dirección Territorial Magdalena Medio julio - diciembre 2018	Dirección Territorial Magdalena Medio enero - junio 2019	Dirección Territorial Magdalena Medio julio - diciembre 2019	Dirección Territorial Magdalena Medio enero - junio 2020	Dirección Territorial Magdalena Medio julio - diciembre 2020	Dirección Territorial Magdalena Medio enero - junio 2021	Mediana 2018 al Primer Semestre de 2021
Gestión documental	2,60	4,00	5,00	4,60	3,80	4,40	4,80	4,40
Gestión de sistemas de información	4,20	5,00	4,80	5,00	4,80	5,00	5,00	5,00
Gestión del servicio al usuario	3,60	4,40	4,80	4,80	4,60	4,20	4,60	4,60
Gestión de la comunicación	4,60	4,20	5,00	5,00	4,80	5,00	5,00	5,00
Gestión de la planeación	4,00	4,20	4,60	5,00	4,20	4,20	4,40	4,20
Gestión del talento humano	4,00	4,20	5,00	5,00	5,00	4,80	5,00	5,00
Gestión del control	4,60	4,80	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de indicadores	4,60	5,00	5,00	5,00	4,60	5,00	5,00	5,00
Gestión de riesgos	4,40	4,60	5,00	5,00	5,00	5,00	4,60	5,00
Gestión de innovación y mejora	5,00	4,80	4,80	5,00	4,60	4,80	5,00	4,80
Gestión de la calidad	4,80	4,80	5,00	5,00	5,00	4,80	5,00	5,00
Gestión Ambiental	4,40	5,00	5,00	5,00	4,80	5,00	5,00	5,00
Gestión de seguridad y salud laboral	4,80	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de la gerencia y dirección	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 1º Gestión Documental (manejo de la información y registros documentados) del Modelo de Autoevaluación. Ello



representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 2º Gestión de Sistemas de Información (accesibilidad, integralidad, confiabilidad y uso de la información primaria o secundaria) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 3º Gestión del Servicio al usuario (racionalización de trámites y respuesta oportunas, satisfacción del ciudadano y/o partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 4º Gestión de la Comunicación (canales de comunicación, comunicación organizacional, comunicación con el usuario y partes interesadas, medios y prensa) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 5º Gestión de la Planeación (alienación y direccionamiento estratégico entre objetivos y metas y su planificación operacional de recursos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 6º Gestión del Talento Humano (gestión y desarrollo del personal, gestión del conocimiento y cambio y competencias) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5,0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 7º Gestión del Control (controles efectivos y eficientes que eviten la materialización de los riesgos y se logre el desempeño del proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 8º Gestión de Indicadores (desempeño de la eficiencia, eficacia, efectividad e impactos de la conformidad de los productos y servicios como salidas del ciclo PHVA del proceso, así mismo la planificación y seguimiento de los recurso financieros y económicos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 9º Gestión de Riesgos (identificación, análisis, valoración, tratamiento y mitigación de los riesgos asociados al objetivo,



alcance y ciclo PHVA del proceso y su interacción con el contexto estratégico de la organización) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 10º Gestión de Innovación y Mejora (capacidad del proceso para sus resultados, optimización de recursos disponibles, mecanismos y acciones para la mejora de la gestión) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 11º Gestión de la Calidad (cumplimiento de requisitos para la satisfacción y expectativas de los usuarios y partes interesadas relacionadas con la prestación del servicio) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 12º Gestión Ambiental (cumplimiento de requisitos legales, mitigación de los aspectos impactos ambientales generados en sus actividades y operaciones mediante controles operacionales en la gestión integral de residuos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

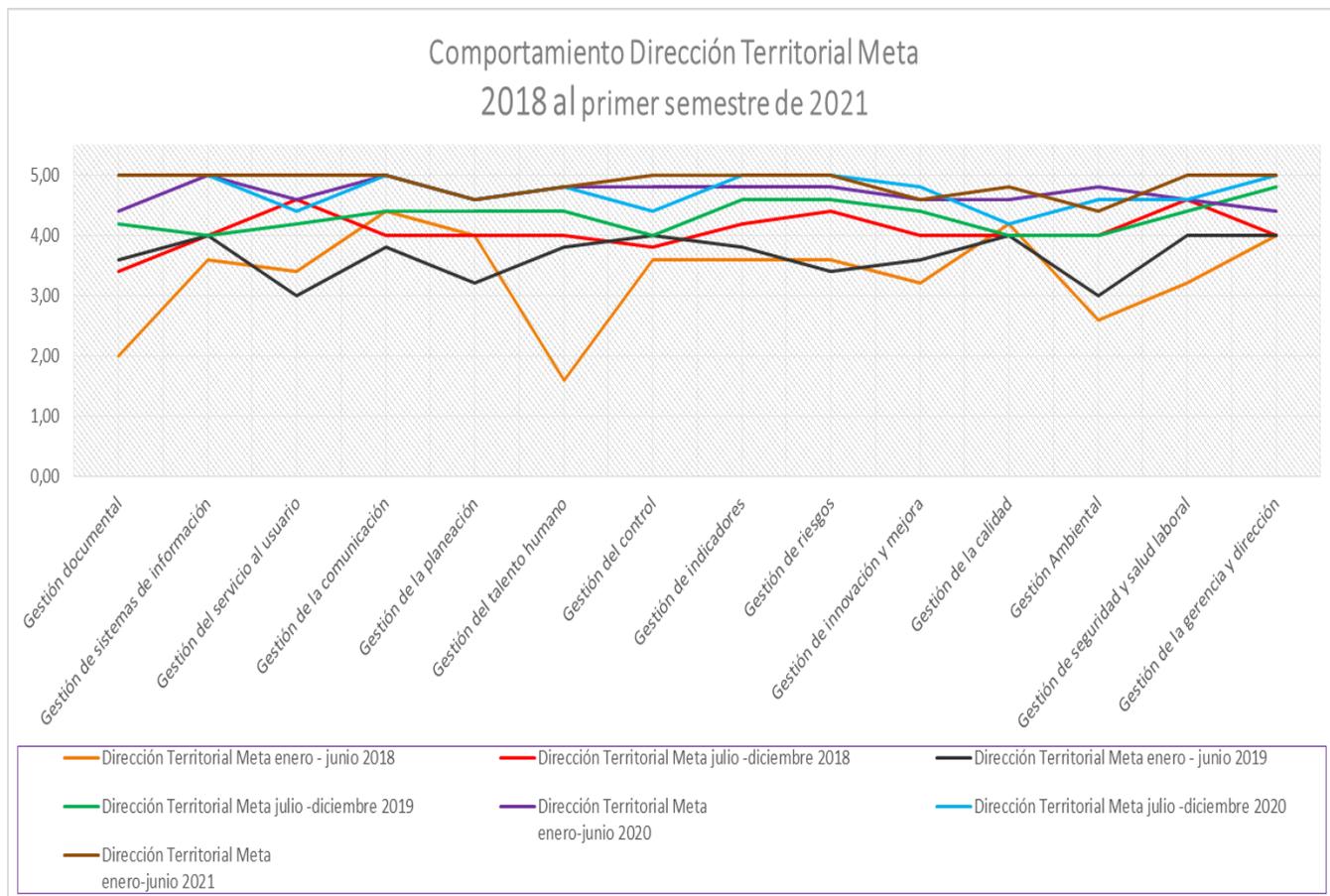
Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 13º Gestión de Seguridad y Salud Laboral (cumplimiento de requisitos legales, mitigación en la identificación de peligros y valoración de riesgos laborales asociados en sus actividades mediante controles operacionales en la protección, promoción y prevención para servidores públicos y contratistas y otras partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 14º Gestión de la Gerencia y Dirección (estilo gerencial, liderazgo, compromiso, toma de decisiones, planificación y seguimiento de recursos requeridos para el desempeño de su proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

11.13 Análisis de la Trazabilidad Histórica de la Autoevaluación Dirección Territorial Meta

La Dirección Territorial Meta aplica la herramienta del Modelo de Autoevaluación para verificar el nivel de gestión en el cumplimiento de las variables de los elementos del control interno y su contribución a las Políticas del Sistema de Desarrollo Administrativo establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG.

En la gráfica “Comportamiento Dirección Territorial Meta entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021” se muestran los resultados de las calificaciones de los componentes asociados al Modelo de Autoevaluación.



Las diferentes curvas describen el comportamiento de cada semestre respecto de las variables del Modelo. La siguiente tabla evidencia los valores de cada variable en cada periodo y el valor de la mediana correspondiente a los siete semestres examinados.

Variables	Dirección Territorial Meta enero - junio 2018	Dirección Territorial Meta julio - diciembre 2018	Dirección Territorial Meta enero - junio 2019	Dirección Territorial Meta julio - diciembre 2019	Dirección Territorial Meta enero-junio 2020	Dirección Territorial Meta julio - diciembre 2020	Dirección Territorial Meta enero-junio 2021	Mediana 2018 al Primer Semestre de 2021
Gestión documental	2,00	3,40	3,60	4,20	4,40	5,00	5,00	4,20
Gestión de sistemas de información	3,60	4,00	4,00	4,00	5,00	5,00	5,00	4,00
Gestión del servicio al usuario	3,40	4,60	3,00	4,20	4,60	4,40	5,00	4,40
Gestión de la comunicación	4,40	4,00	3,80	4,40	5,00	5,00	5,00	4,40
Gestión de la planeación	4,00	4,00	3,20	4,40	4,60	4,60	4,60	4,40
Gestión del talento humano	1,60	4,00	3,80	4,40	4,80	4,80	4,80	4,40
Gestión del control	3,60	3,80	4,00	4,00	4,80	4,40	5,00	4,00
Gestión de indicadores	3,60	4,20	3,80	4,60	4,80	5,00	5,00	4,60
Gestión de riesgos	3,60	4,40	3,40	4,60	4,80	5,00	5,00	4,60
Gestión de innovación y mejora	3,20	4,00	3,60	4,40	4,60	4,80	4,60	4,40
Gestión de la calidad	4,20	4,00	4,00	4,00	4,60	4,20	4,80	4,20
Gestión Ambiental	2,60	4,00	3,00	4,00	4,80	4,60	4,40	4,00
Gestión de seguridad y salud laboral	3,20	4,60	4,00	4,40	4,60	4,60	5,00	4,60
Gestión de la gerencia y dirección	4,00	4,00	4,00	4,80	4,40	5,00	5,00	4,40

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 1º Gestión Documental (manejo de la información y registros documentados) del Modelo de Autoevaluación. Ello



representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 2º Gestión de Sistemas de Información (accesibilidad, integralidad, confiabilidad y uso de la información primaria o secundaria) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 3º Gestión del Servicio al usuario (racionalización de trámites y respuesta oportunas, satisfacción del ciudadano y/o partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia descendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 4º Gestión de la Comunicación (canales de comunicación, comunicación organizacional, comunicación con el usuario y partes interesadas, medios y prensa) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 5º Gestión de la Planeación (alienación y direccionamiento estratégico entre objetivos y metas y su planificación operacional de recursos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 6º Gestión del Talento Humano (gestión y desarrollo del personal, gestión del conocimiento y cambio y competencias) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4,0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 7º Gestión del Control (controles efectivos y eficientes que eviten la materialización de los riesgos y se logre el desempeño del proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 8º Gestión de Indicadores (desempeño de la eficiencia, eficacia, efectividad e impactos de la conformidad de los productos y servicios como salidas del ciclo PHVA del proceso, así mismo la planificación y seguimiento de los recurso financieros y económicos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 9º Gestión de Riesgos (identificación, análisis, valoración, tratamiento y mitigación de los riesgos asociados al objetivo,



alcance y ciclo PHVA del proceso y su interacción con el contexto estratégico de la organización) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 10º Gestión de Innovación y Mejora (capacidad del proceso para sus resultados, optimización de recursos disponibles, mecanismos y acciones para la mejora de la gestión) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 11º Gestión de la Calidad (cumplimiento de requisitos para la satisfacción y expectativas de los usuarios y partes interesadas relacionadas con la prestación del servicio) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4,0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 12º Gestión Ambiental (cumplimiento de requisitos legales, mitigación de los aspectos impactos ambientales generados en sus actividades y operaciones mediante controles operacionales en la gestión integral de residuos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

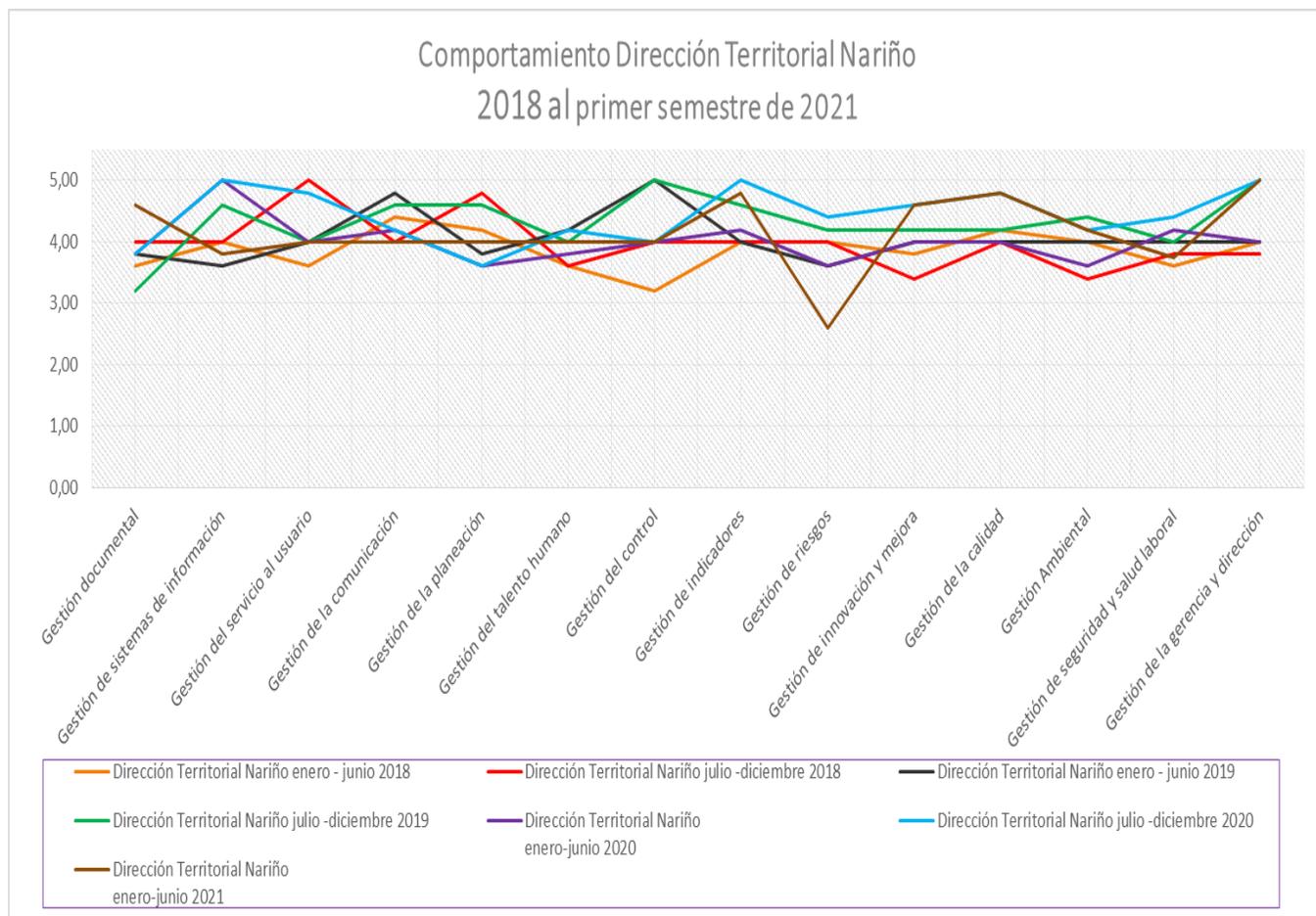
Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 13º Gestión de Seguridad y Salud Laboral (cumplimiento de requisitos legales, mitigación en la identificación de peligros y valoración de riesgos laborales asociados en sus actividades mediante controles operacionales en la protección, promoción y prevención para servidores públicos y contratistas y otras partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 14º Gestión de la Gerencia y Dirección (estilo gerencial, liderazgo, compromiso, toma de decisiones, planificación y seguimiento de recursos requeridos para el desempeño de su proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

11.14 Análisis de la Trazabilidad Histórica de la Autoevaluación Dirección Territorial Nariño

La Dirección Territorial Nariño aplica la herramienta del Modelo de Autoevaluación para verificar el nivel de gestión en el cumplimiento de las variables de los elementos del control interno y su contribución a las Políticas del Sistema de Desarrollo Administrativo establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG.

En la gráfica “Comportamiento Dirección Territorial Nariño entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021” se muestran los resultados de las calificaciones de los componentes asociados al Modelo de Autoevaluación.



Las diferentes curvas describen el comportamiento de cada semestre respecto de las variables del Modelo. La siguiente tabla evidencia los valores de cada variable en cada periodo y el valor de la mediana correspondiente a los siete semestres examinados.

Variables	Dirección Territorial Nariño enero - junio 2018	Dirección Territorial Nariño julio - diciembre 2018	Dirección Territorial Nariño enero - junio 2019	Dirección Territorial Nariño julio - diciembre 2019	Dirección Territorial Nariño enero-junio 2020	Dirección Territorial Nariño julio - diciembre 2020	Dirección Territorial Nariño enero-junio 2021	Mediana 2018 al Primer Semestre de 2021
Gestión documental	3,60	4,00	3,80	3,20	3,80	3,80	4,60	3,80
Gestión de sistemas de información	4,00	4,00	3,60	4,60	5,00	5,00	3,80	4,00
Gestión del servicio al usuario	3,60	5,00	4,00	4,00	4,00	4,80	4,00	4,00
Gestión de la comunicación	4,40	4,00	4,80	4,60	4,20	4,20	4,00	4,20
Gestión de la planeación	4,20	4,80	3,80	4,60	3,60	3,60	4,00	4,00
Gestión del talento humano	3,60	3,60	4,20	4,00	3,80	4,20	4,00	4,00
Gestión del control	3,20	4,00	5,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00
Gestión de indicadores	4,00	4,00	4,00	4,60	4,20	5,00	4,80	4,20
Gestión de riesgos	4,00	4,00	3,60	4,20	3,60	4,40	2,60	4,00
Gestión de innovación y mejora	3,80	3,40	4,00	4,20	4,00	4,60	4,60	4,00
Gestión de la calidad	4,20	4,00	4,00	4,20	4,00	4,80	4,80	4,20
Gestión Ambiental	4,00	3,40	4,00	4,40	3,60	4,20	4,20	4,00
Gestión de seguridad y salud laboral	3,60	3,80	4,00	4,00	4,20	4,40	3,75	4,00
Gestión de la gerencia y dirección	4,00	3,80	4,00	5,00	4,00	5,00	5,00	4,00

Se observa que la mediana obtenida de 3.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 1º Gestión



Documental (manejo de la información y registros documentados) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez medio, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia descendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 2º Gestión de Sistemas de Información (accesibilidad, integralidad, confiabilidad y uso de la información primaria o secundaria) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 3º Gestión del Servicio al usuario (racionalización de trámites y respuesta oportunas, satisfacción del ciudadano y/o partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia descendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 4º Gestión de la Comunicación (canales de comunicación, comunicación organizacional, comunicación con el usuario y partes interesadas, medios y prensa) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 5º Gestión de la Planeación (alienación y direccionamiento estratégico entre objetivos y metas y su planificación operacional de recursos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia descendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 6º Gestión del Talento Humano (gestión y desarrollo del personal, gestión del conocimiento y cambio y competencias) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 7º Gestión del Control (controles efectivos y eficientes que eviten la materialización de los riesgos y se logre el desempeño del proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 8º Gestión de Indicadores (desempeño de la eficiencia, eficacia, efectividad e impactos de la conformidad de los productos y servicios como salidas del ciclo PHVA del proceso, así mismo la planificación y seguimiento de los recursos financieros y económicos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 9º Gestión



de Riesgos (identificación, análisis, valoración, tratamiento y mitigación de los riesgos asociados al objetivo, alcance y ciclo PHVA del proceso y su interacción con el contexto estratégico de la organización) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 10º Gestión de Innovación y Mejora (capacidad del proceso para sus resultados, optimización de recursos disponibles, mecanismos y acciones para la mejora de la gestión) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 11º Gestión de la Calidad (cumplimiento de requisitos para la satisfacción y expectativas de los usuarios y partes interesadas relacionadas con la prestación del servicio) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 12º Gestión Ambiental (cumplimiento de requisitos legales, mitigación de los aspectos impactos ambientales generados en sus actividades y operaciones mediante controles operacionales en la gestión integral de residuos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 13º Gestión de Seguridad y Salud Laboral (cumplimiento de requisitos legales, mitigación en la identificación de peligros y valoración de riesgos laborales asociados en sus actividades mediante controles operacionales en la protección, promoción y prevención para servidores públicos y contratistas y otras partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 14º Gestión de la Gerencia y Dirección (estilo gerencial, liderazgo, compromiso, toma de decisiones, planificación y seguimiento de recursos requeridos para el desempeño de su proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

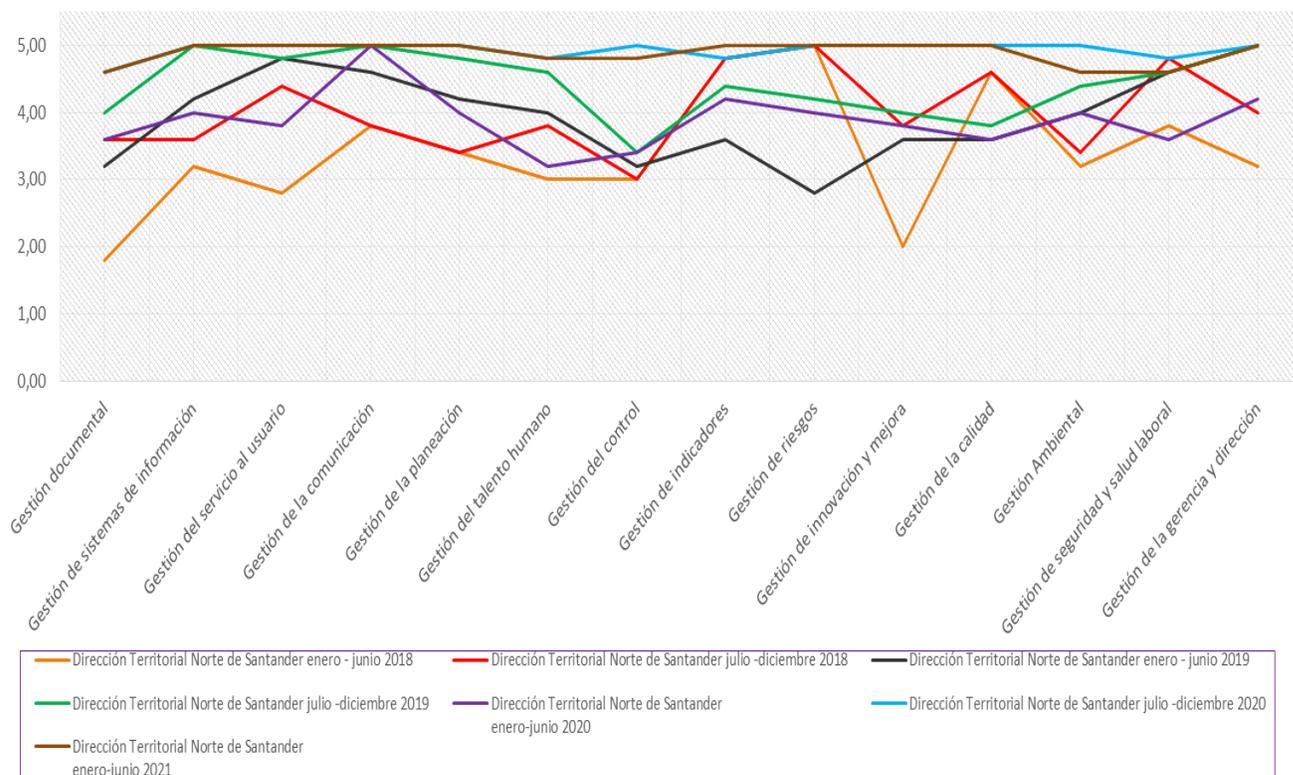
11.15 Análisis de la Trazabilidad Histórica de la Autoevaluación Dirección Territorial Norte de Santander

La Dirección Territorial Norte de Santander aplica la herramienta del Modelo de Autoevaluación para verificar el nivel de gestión en el cumplimiento de las variables de los elementos del control interno y su contribución a las Políticas del Sistema de Desarrollo Administrativo establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG.

En la gráfica “Comportamiento Dirección Territorial Norte de Santander entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021” se muestran los resultados de las calificaciones de los componentes asociados al Modelo de Autoevaluación.



Comportamiento Dirección Territorial Norte de Santander 2018 al primer semestre de 2021



Las diferentes curvas describen el comportamiento de cada semestre respecto de las variables del Modelo. La siguiente tabla evidencia los valores de cada variable en cada periodo y el valor de la mediana correspondiente a los siete semestres examinados.

Variables	Dirección Territorial Norte de Santander enero - junio 2018	Dirección Territorial Norte de Santander julio -diciembre 2018	Dirección Territorial Norte de Santander enero - junio 2019	Dirección Territorial Norte de Santander julio -diciembre 2019	Dirección Territorial Norte de Santander enero-junio 2020	Dirección Territorial Norte de Santander julio -diciembre 2020	Dirección Territorial Norte de Santander enero-junio 2021	Mediana 2018 al Primer Semestre de 2021
Gestión documental	1,80	3,60	3,20	4,00	3,60	4,60	4,60	3,60
Gestión de sistemas de información	3,20	3,60	4,20	5,00	4,00	5,00	5,00	4,20
Gestión del servicio al usuario	2,80	4,40	4,80	4,80	3,80	5,00	5,00	4,80
Gestión de la comunicación	3,80	3,80	4,60	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de la planeación	3,40	3,40	4,20	4,80	4,00	5,00	5,00	4,20
Gestión del talento humano	3,00	3,80	4,00	4,60	3,20	4,80	4,80	4,00
Gestión del control	3,00	3,00	3,20	3,40	3,40	5,00	4,80	3,40
Gestión de indicadores	4,80	4,80	3,60	4,40	4,20	4,80	5,00	4,80
Gestión de riesgos	5,00	5,00	2,80	4,20	4,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de innovación y mejora	2,00	3,80	3,60	4,00	3,80	5,00	5,00	3,80
Gestión de la calidad	4,60	4,60	3,60	3,80	3,60	5,00	5,00	4,60
Gestión Ambiental	3,20	3,40	4,00	4,40	4,00	5,00	4,60	4,00
Gestión de seguridad y salud laboral	3,80	4,80	4,60	4,60	3,60	4,80	4,60	4,60
Gestión de la gerencia y dirección	3,20	4,00	5,00	5,00	4,20	5,00	5,00	5,00

Se observa que la mediana obtenida de 3.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 1º Gestión



Documental (manejo de la información y registros documentados) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez medio, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 2º Gestión de Sistemas de Información (accesibilidad, integralidad, confiabilidad y uso de la información primaria o secundaria) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 3º Gestión del Servicio al usuario (racionalización de trámites y respuesta oportunas, satisfacción del ciudadano y/o partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 4º Gestión de la Comunicación (canales de comunicación, comunicación organizacional, comunicación con el usuario y partes interesadas, medios y prensa) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 5º Gestión de la Planeación (alienación y direccionamiento estratégico entre objetivos y metas y su planificación operacional de recursos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 6º Gestión del Talento Humano (gestión y desarrollo del personal, gestión del conocimiento y cambio y competencias) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 3.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 7º Gestión del Control (controles efectivos y eficientes que eviten la materialización de los riesgos y se logre el desempeño del proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez medio, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 8º Gestión de Indicadores (desempeño de la eficiencia, eficacia, efectividad e impactos de la conformidad de los productos y servicios como salidas del ciclo PHVA del proceso, así mismo la planificación y seguimiento de los recursos financieros y económicos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 9º Gestión



de Riesgos (identificación, análisis, valoración, tratamiento y mitigación de los riesgos asociados al objetivo, alcance y ciclo PHVA del proceso y su interacción con el contexto estratégico de la organización) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 3.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 10º Gestión de Innovación y Mejora (capacidad del proceso para sus resultados, optimización de recursos disponibles, mecanismos y acciones para la mejora de la gestión) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez medio, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 11º Gestión de la Calidad (cumplimiento de requisitos para la satisfacción y expectativas de los usuarios y partes interesadas relacionadas con la prestación del servicio) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 12º Gestión Ambiental (cumplimiento de requisitos legales, mitigación de los aspectos impactos ambientales generados en sus actividades y operaciones mediante controles operacionales en la gestión integral de residuos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

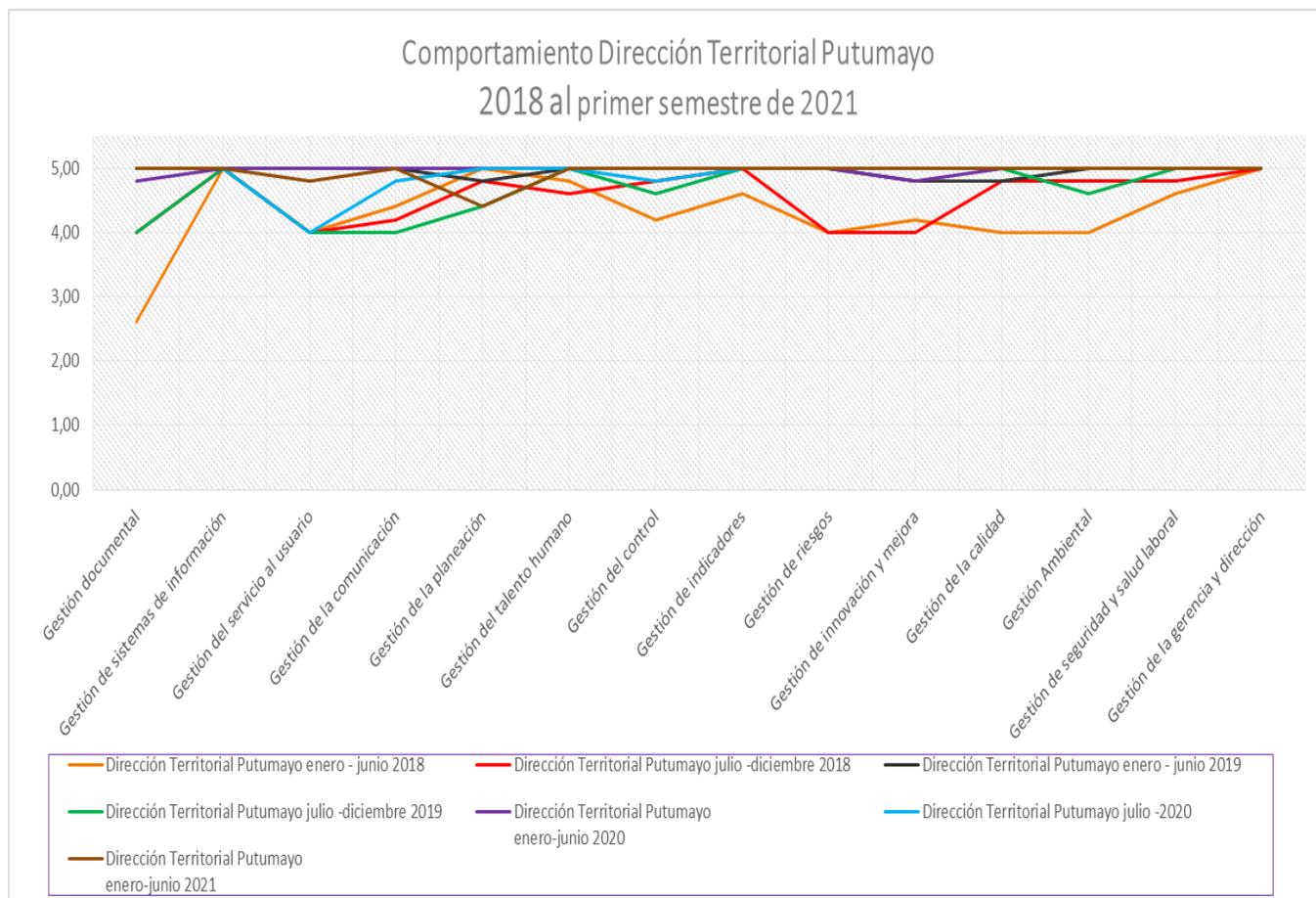
Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 13º Gestión de Seguridad y Salud Laboral (cumplimiento de requisitos legales, mitigación en la identificación de peligros y valoración de riesgos laborales asociados en sus actividades mediante controles operacionales en la protección, promoción y prevención para servidores públicos y contratistas y otras partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia descendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 14º Gestión de la Gerencia y Dirección (estilo gerencial, liderazgo, compromiso, toma de decisiones, planificación y seguimiento de recursos requeridos para el desempeño de su proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

11.16 Análisis de la Trazabilidad Histórica de la Autoevaluación Dirección Territorial Putumayo

La Dirección Territorial Putumayo aplica la herramienta del Modelo de Autoevaluación para verificar el nivel de gestión en el cumplimiento de las variables de los elementos del control interno y su contribución a las Políticas del Sistema de Desarrollo Administrativo establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG.

En la gráfica “Comportamiento Dirección Territorial Putumayo entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021” se muestran los resultados de las calificaciones de los componentes asociados al Modelo de Autoevaluación.



Las diferentes curvas describen el comportamiento de cada semestre respecto de las variables del Modelo. La siguiente tabla evidencia los valores de cada variable en cada periodo y el valor de la mediana correspondiente a los siete semestres examinados.

Variables	Dirección Territorial Putumayo enero - junio 2018	Dirección Territorial Putumayo julio - diciembre 2018	Dirección Territorial Putumayo enero - junio 2019	Dirección Territorial Putumayo julio - diciembre 2019	Dirección Territorial Putumayo enero-junio 2020	Dirección Territorial Putumayo julio - 2020	Dirección Territorial Putumayo enero-junio 2021	Mediana 2018 al Primer Semestre de 2021
Gestión documental	2,60	4,00	5,00	4,00	4,80	5,00	5,00	4,80
Gestión de sistemas de información	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión del servicio al usuario	4,00	4,00	5,00	4,00	5,00	4,00	4,80	4,00
Gestión de la comunicación	4,40	4,20	5,00	4,00	5,00	4,80	5,00	4,80
Gestión de la planeación	5,00	4,80	4,80	4,40	5,00	5,00	4,40	4,80
Gestión del talento humano	4,80	4,60	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión del control	4,20	4,80	5,00	4,60	5,00	4,80	5,00	4,80
Gestión de indicadores	4,60	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de riesgos	4,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de innovación y mejora	4,20	4,00	4,80	5,00	4,80	5,00	5,00	4,80
Gestión de la calidad	4,00	4,80	4,80	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión Ambiental	4,00	4,80	5,00	4,60	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de seguridad y salud laboral	4,60	4,80	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de la gerencia y dirección	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00

Se observa que la mediana obtenida de 4.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 1º Gestión



Documental (manejo de la información y registros documentados) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 2º Gestión de Sistemas de Información (accesibilidad, integralidad, confiabilidad y uso de la información primaria o secundaria) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 3º Gestión del Servicio al usuario (racionalización de trámites y respuesta oportunas, satisfacción del ciudadano y/o partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 4º Gestión de la Comunicación (canales de comunicación, comunicación organizacional, comunicación con el usuario y partes interesadas, medios y prensa) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 5º Gestión de la Planeación (alienación y direccionamiento estratégico entre objetivos y metas y su planificación operacional de recursos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 6º Gestión del Talento Humano (gestión y desarrollo del personal, gestión del conocimiento y cambio y competencias) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 7º Gestión del Control (controles efectivos y eficientes que eviten la materialización de los riesgos y se logre el desempeño del proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 8º Gestión de Indicadores (desempeño de la eficiencia, eficacia, efectividad e impactos de la conformidad de los productos y servicios como salidas del ciclo PHVA del proceso, así mismo la planificación y seguimiento de los recursos financieros y económicos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 9º Gestión



de Riesgos (identificación, análisis, valoración, tratamiento y mitigación de los riesgos asociados al objetivo, alcance y ciclo PHVA del proceso y su interacción con el contexto estratégico de la organización) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 10º Gestión de Innovación y Mejora (capacidad del proceso para sus resultados, optimización de recursos disponibles, mecanismos y acciones para la mejora de la gestión) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 11º Gestión de la Calidad (cumplimiento de requisitos para la satisfacción y expectativas de los usuarios y partes interesadas relacionadas con la prestación del servicio) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 12º Gestión Ambiental (cumplimiento de requisitos legales, mitigación de los aspectos impactos ambientales generados en sus actividades y operaciones mediante controles operacionales en la gestión integral de residuos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

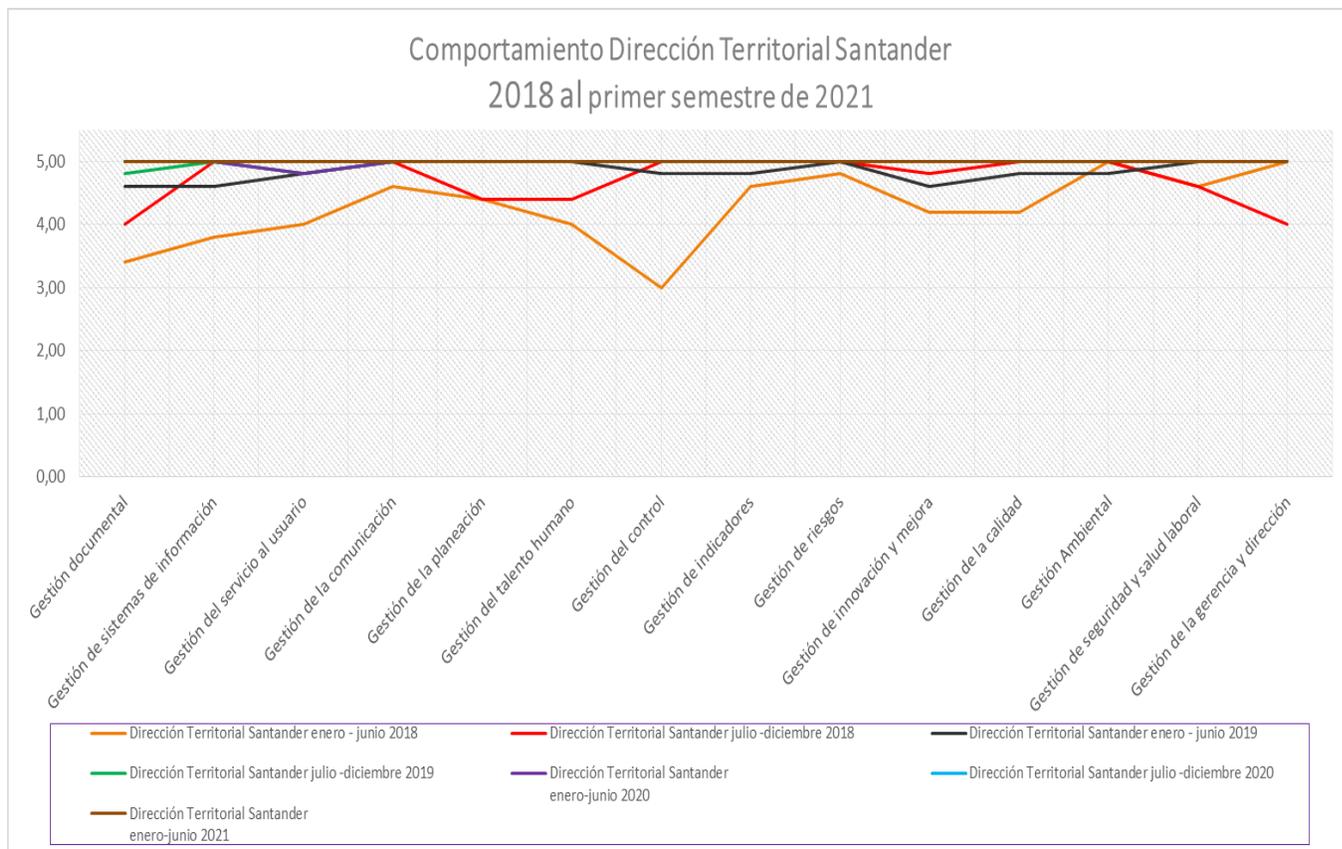
Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 13º Gestión de Seguridad y Salud Laboral (cumplimiento de requisitos legales, mitigación en la identificación de peligros y valoración de riesgos laborales asociados en sus actividades mediante controles operacionales en la protección, promoción y prevención para servidores públicos y contratistas y otras partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 14º Gestión de la Gerencia y Dirección (estilo gerencial, liderazgo, compromiso, toma de decisiones, planificación y seguimiento de recursos requeridos para el desempeño de su proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

11.17 Análisis de la Trazabilidad Histórica de la Autoevaluación Dirección Territorial Santander

La Dirección Territorial Santander aplica la herramienta del Modelo de Autoevaluación para verificar el nivel de gestión en el cumplimiento de las variables de los elementos del control interno y su contribución a las Políticas del Sistema de Desarrollo Administrativo establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG.

En la gráfica “Comportamiento Dirección Territorial Santander entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021” se muestran los resultados de las calificaciones de los componentes asociados al Modelo de Autoevaluación.



Las diferentes curvas describen el comportamiento de cada semestre respecto de las variables del Modelo. La siguiente tabla evidencia los valores de cada variable en cada periodo y el valor de la mediana correspondiente a los siete semestres examinados.

Variables	Dirección Territorial Santander enero - junio 2018	Dirección Territorial Santander julio - diciembre 2018	Dirección Territorial Santander enero - junio 2019	Dirección Territorial Santander julio - diciembre 2019	Dirección Territorial Santander enero-junio 2020	Dirección Territorial Santander julio - diciembre 2020	Dirección Territorial Santander enero-junio 2021	Mediana 2018 al Primer Semestre de 2021
Gestión documental	3,40	4,00	4,60	4,80	5,00	5,00	5,00	4,80
Gestión de sistemas de información	3,80	5,00	4,60	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión del servicio al usuario	4,00	5,00	4,80	4,80	4,80	5,00	5,00	4,80
Gestión de la comunicación	4,60	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de la planeación	4,40	4,40	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión del talento humano	4,00	4,40	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión del control	3,00	5,00	4,80	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de indicadores	4,60	5,00	4,80	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de riesgos	4,80	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de innovación y mejora	4,20	4,80	4,60	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de la calidad	4,20	5,00	4,80	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión Ambiental	5,00	5,00	4,80	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de seguridad y salud laboral	4,60	4,60	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de la gerencia y dirección	5,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00

Se observa que la mediana obtenida de 4.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 1º Gestión Documental (manejo de la información y registros documentados) del Modelo de Autoevaluación. Ello



representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 2º Gestión de Sistemas de Información (accesibilidad, integralidad, confiabilidad y uso de la información primaria o secundaria) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 3º Gestión del Servicio al usuario (racionalización de trámites y respuesta oportunas, satisfacción del ciudadano y/o partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia descendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 4º Gestión de la Comunicación (canales de comunicación, comunicación organizacional, comunicación con el usuario y partes interesadas, medios y prensa) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 5º Gestión de la Planeación (alienación y direccionamiento estratégico entre objetivos y metas y su planificación operacional de recursos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 6º Gestión del Talento Humano (gestión y desarrollo del personal, gestión del conocimiento y cambio y competencias) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 7º Gestión del Control (controles efectivos y eficientes que eviten la materialización de los riesgos y se logre el desempeño del proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 8º Gestión de Indicadores (desempeño de la eficiencia, eficacia, efectividad e impactos de la conformidad de los productos y servicios como salidas del ciclo PHVA del proceso, así mismo la planificación y seguimiento de los recursos financieros y económicos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 9º Gestión de Riesgos (identificación, análisis, valoración, tratamiento y mitigación de los riesgos asociados al objetivo, alcance y ciclo PHVA del proceso y su interacción con el contexto estratégico de la organización) del Modelo



de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable. Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 10º Gestión de Innovación y Mejora (capacidad del proceso para sus resultados, optimización de recursos disponibles, mecanismos y acciones para la mejora de la gestión) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 11º Gestión de la Calidad (cumplimiento de requisitos para la satisfacción y expectativas de los usuarios y partes interesadas relacionadas con la prestación del servicio) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 12º Gestión Ambiental (cumplimiento de requisitos legales, mitigación de los aspectos impactos ambientales generados en sus actividades y operaciones mediante controles operacionales en la gestión integral de residuos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

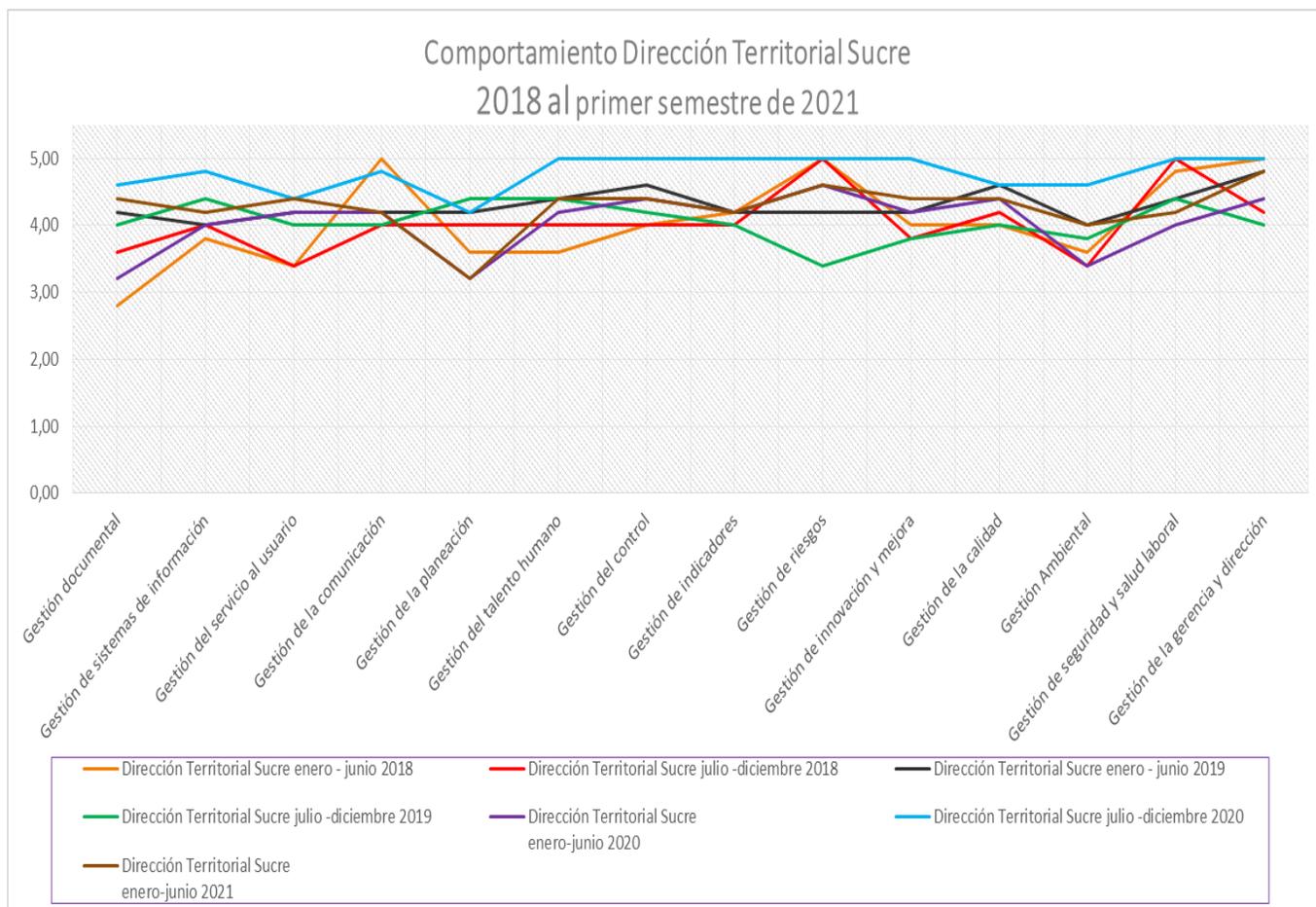
Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 13º Gestión de Seguridad y Salud Laboral (cumplimiento de requisitos legales, mitigación en la identificación de peligros y valoración de riesgos laborales asociados en sus actividades mediante controles operacionales en la protección, promoción y prevención para servidores públicos y contratistas y otras partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 14º Gestión de la Gerencia y Dirección (estilo gerencial, liderazgo, compromiso, toma de decisiones, planificación y seguimiento de recursos requeridos para el desempeño de su proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

11.18 Análisis de la Trazabilidad Histórica de la Autoevaluación Dirección Territorial Sucre

La Dirección Territorial Sucre aplica la herramienta del Modelo de Autoevaluación para verificar el nivel de gestión en el cumplimiento de las variables de los elementos del control interno y su contribución a las Políticas del Sistema de Desarrollo Administrativo establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG.

En la gráfica “Comportamiento Dirección Territorial Sucre entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021” se muestran los resultados de las calificaciones de los componentes asociados al Modelo de Autoevaluación.



Las diferentes curvas describen el comportamiento de cada semestre respecto de las variables del Modelo. La siguiente tabla evidencia los valores de cada variable en cada periodo y el valor de la mediana correspondiente a los siete semestres examinados.

Variables	Dirección Territorial Sucre enero - junio 2018	Dirección Territorial Sucre julio - diciembre 2018	Dirección Territorial Sucre enero - junio 2019	Dirección Territorial Sucre julio - diciembre 2019	Dirección Territorial Sucre enero-junio 2020	Dirección Territorial Sucre julio - diciembre 2020	Dirección Territorial Sucre enero-junio 2021	Mediana 2018 al Primer Semestre de 2021
Gestión documental	2,80	3,60	4,20	4,00	3,20	4,60	4,40	4,00
Gestión de sistemas de información	3,80	4,00	4,00	4,40	4,00	4,80	4,20	4,00
Gestión del servicio al usuario	3,40	3,40	4,20	4,00	4,20	4,40	4,40	4,20
Gestión de la comunicación	5,00	4,00	4,20	4,00	4,20	4,80	4,20	4,20
Gestión de la planeación	3,60	4,00	4,20	4,40	3,20	4,20	3,20	4,00
Gestión del talento humano	3,60	4,00	4,40	4,40	4,20	5,00	4,40	4,40
Gestión del control	4,00	4,00	4,60	4,20	4,40	5,00	4,40	4,40
Gestión de indicadores	4,20	4,00	4,20	4,00	4,20	5,00	4,20	4,20
Gestión de riesgos	5,00	5,00	4,20	3,40	4,60	5,00	4,60	4,60
Gestión de innovación y mejora	4,00	3,80	4,20	3,80	4,20	5,00	4,40	4,20
Gestión de la calidad	4,00	4,20	4,60	4,00	4,40	4,60	4,40	4,40
Gestión Ambiental	3,60	3,40	4,00	3,80	3,40	4,60	4,00	3,80
Gestión de seguridad y salud laboral	4,80	5,00	4,40	4,40	4,00	5,00	4,20	4,40
Gestión de la gerencia y dirección	5,00	4,20	4,80	4,00	4,40	5,00	4,80	4,80

Se observa que la mediana obtenida de 4.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 1º Gestión Documental (manejo de la información y registros documentados) del Modelo de Autoevaluación. Ello



representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 2º Gestión de Sistemas de Información (accesibilidad, integridad, confiabilidad y uso de la información primaria o secundaria) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 3º Gestión del Servicio al usuario (racionalización de trámites y respuesta oportunas, satisfacción del ciudadano y/o partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 4º Gestión de la Comunicación (canales de comunicación, comunicación organizacional, comunicación con el usuario y partes interesadas, medios y prensa) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 5º Gestión de la Planeación (alienación y direccionamiento estratégico entre objetivos y metas y su planificación operacional de recursos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 6º Gestión del Talento Humano (gestión y desarrollo del personal, gestión del conocimiento y cambio y competencias) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 7º Gestión del Control (controles efectivos y eficientes que eviten la materialización de los riesgos y se logre el desempeño del proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 8º Gestión de Indicadores (desempeño de la eficiencia, eficacia, efectividad e impactos de la conformidad de los productos y servicios como salidas del ciclo PHVA del proceso, así mismo la planificación y seguimiento de los recursos financieros y económicos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 9º Gestión de Riesgos (identificación, análisis, valoración, tratamiento y mitigación de los riesgos asociados al objetivo,



alcance y ciclo PHVA del proceso y su interacción con el contexto estratégico de la organización) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia descendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 10º Gestión de Innovación y Mejora (capacidad del proceso para sus resultados, optimización de recursos disponibles, mecanismos y acciones para la mejora de la gestión) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 11º Gestión de la Calidad (cumplimiento de requisitos para la satisfacción y expectativas de los usuarios y partes interesadas relacionadas con la prestación del servicio) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 3.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 12º Gestión Ambiental (cumplimiento de requisitos legales, mitigación de los aspectos impactos ambientales generados en sus actividades y operaciones mediante controles operacionales en la gestión integral de residuos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez medio, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

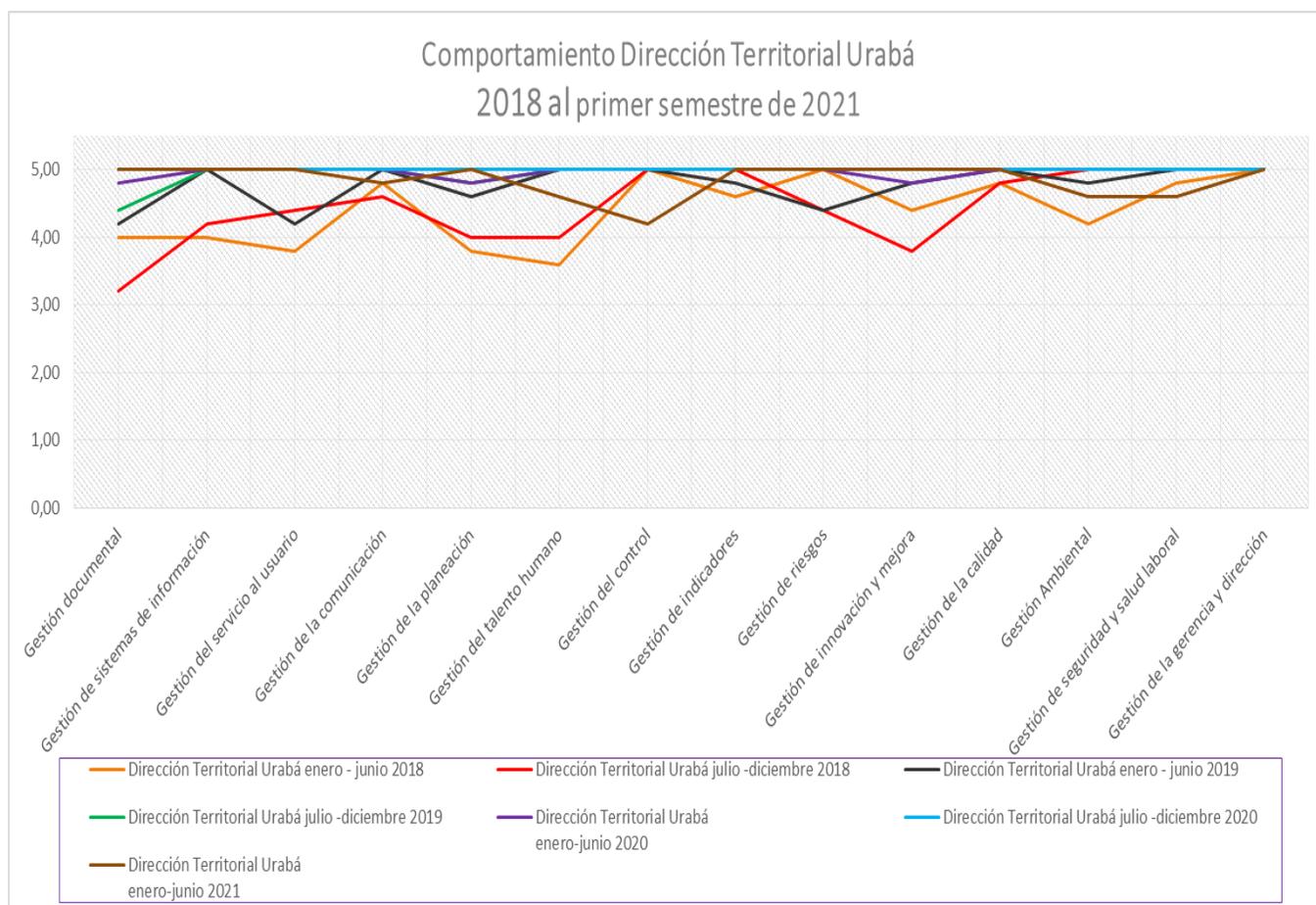
Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 13º Gestión de Seguridad y Salud Laboral (cumplimiento de requisitos legales, mitigación en la identificación de peligros y valoración de riesgos laborales asociados en sus actividades mediante controles operacionales en la protección, promoción y prevención para servidores públicos y contratistas y otras partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia descendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 14º Gestión de la Gerencia y Dirección (estilo gerencial, liderazgo, compromiso, toma de decisiones, planificación y seguimiento de recursos requeridos para el desempeño de su proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

11.19 Análisis de la Trazabilidad Histórica de la Autoevaluación Dirección Territorial Urabá

La Dirección Territorial Urabá aplica la herramienta del Modelo de Autoevaluación para verificar el nivel de gestión en el cumplimiento de las variables de los elementos del control interno y su contribución a las Políticas del Sistema de Desarrollo Administrativo establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG.

En la gráfica “Comportamiento Dirección Territorial Urabá entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021” se muestran los resultados de las calificaciones de los componentes asociados al Modelo de Autoevaluación.



Las diferentes curvas describen el comportamiento de cada semestre respecto de las variables del Modelo. La siguiente tabla evidencia los valores de cada variable en cada periodo y el valor de la mediana correspondiente a los siete semestres examinados.

Variables	Dirección Territorial Urabá enero - junio 2018	Dirección Territorial Urabá julio - diciembre 2018	Dirección Territorial Urabá enero - junio 2019	Dirección Territorial Urabá julio - diciembre 2019	Dirección Territorial Urabá enero - junio 2020	Dirección Territorial Urabá julio - diciembre 2020	Dirección Territorial Urabá enero - junio 2021	Mediana 2018 al Primer Semestre de 2021
Gestión documental	4,00	3,20	4,20	4,40	4,80	5,00	5,00	4,40
Gestión de sistemas de información	4,00	4,20	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión del servicio al usuario	3,80	4,40	4,20	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de la comunicación	4,80	4,60	5,00	5,00	5,00	5,00	4,80	5,00
Gestión de la planeación	3,80	4,00	4,60	4,80	4,80	5,00	5,00	4,80
Gestión del talento humano	3,60	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,60	5,00
Gestión del control	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,20	5,00
Gestión de indicadores	4,60	5,00	4,80	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de riesgos	5,00	4,40	4,40	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión de innovación y mejora	4,40	3,80	4,80	5,00	4,80	5,00	5,00	4,80
Gestión de la calidad	4,80	4,80	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Gestión Ambiental	4,20	5,00	4,80	5,00	5,00	5,00	4,60	5,00
Gestión de seguridad y salud laboral	4,80	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,60	5,00
Gestión de la gerencia y dirección	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 1º Gestión



Documental (manejo de la información y registros documentados) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 2º Gestión de Sistemas de Información (accesibilidad, integralidad, confiabilidad y uso de la información primaria o secundaria) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 3º Gestión del Servicio al usuario (racionalización de trámites y respuesta oportunas, satisfacción del ciudadano y/o partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 4º Gestión de la Comunicación (canales de comunicación, comunicación organizacional, comunicación con el usuario y partes interesadas, medios y prensa) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 5º Gestión de la Planeación (alienación y direccionamiento estratégico entre objetivos y metas y su planificación operacional de recursos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 6º Gestión del Talento Humano (gestión y desarrollo del personal, gestión del conocimiento y cambio y competencias) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 7º Gestión del Control (controles efectivos y eficientes que eviten la materialización de los riesgos y se logre el desempeño del proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 8º Gestión de Indicadores (desempeño de la eficiencia, eficacia, efectividad e impactos de la conformidad de los productos y servicios como salidas del ciclo PHVA del proceso, así mismo la planificación y seguimiento de los recursos financieros y económicos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 9º Gestión



de Riesgos (identificación, análisis, valoración, tratamiento y mitigación de los riesgos asociados al objetivo, alcance y ciclo PHVA del proceso y su interacción con el contexto estratégico de la organización) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.80 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 10º Gestión de Innovación y Mejora (capacidad del proceso para sus resultados, optimización de recursos disponibles, mecanismos y acciones para la mejora de la gestión) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 11º Gestión de la Calidad (cumplimiento de requisitos para la satisfacción y expectativas de los usuarios y partes interesadas relacionadas con la prestación del servicio) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 5.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 12º Gestión Ambiental (cumplimiento de requisitos legales, mitigación de los aspectos impactos ambientales generados en sus actividades y operaciones mediante controles operacionales en la gestión integral de residuos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

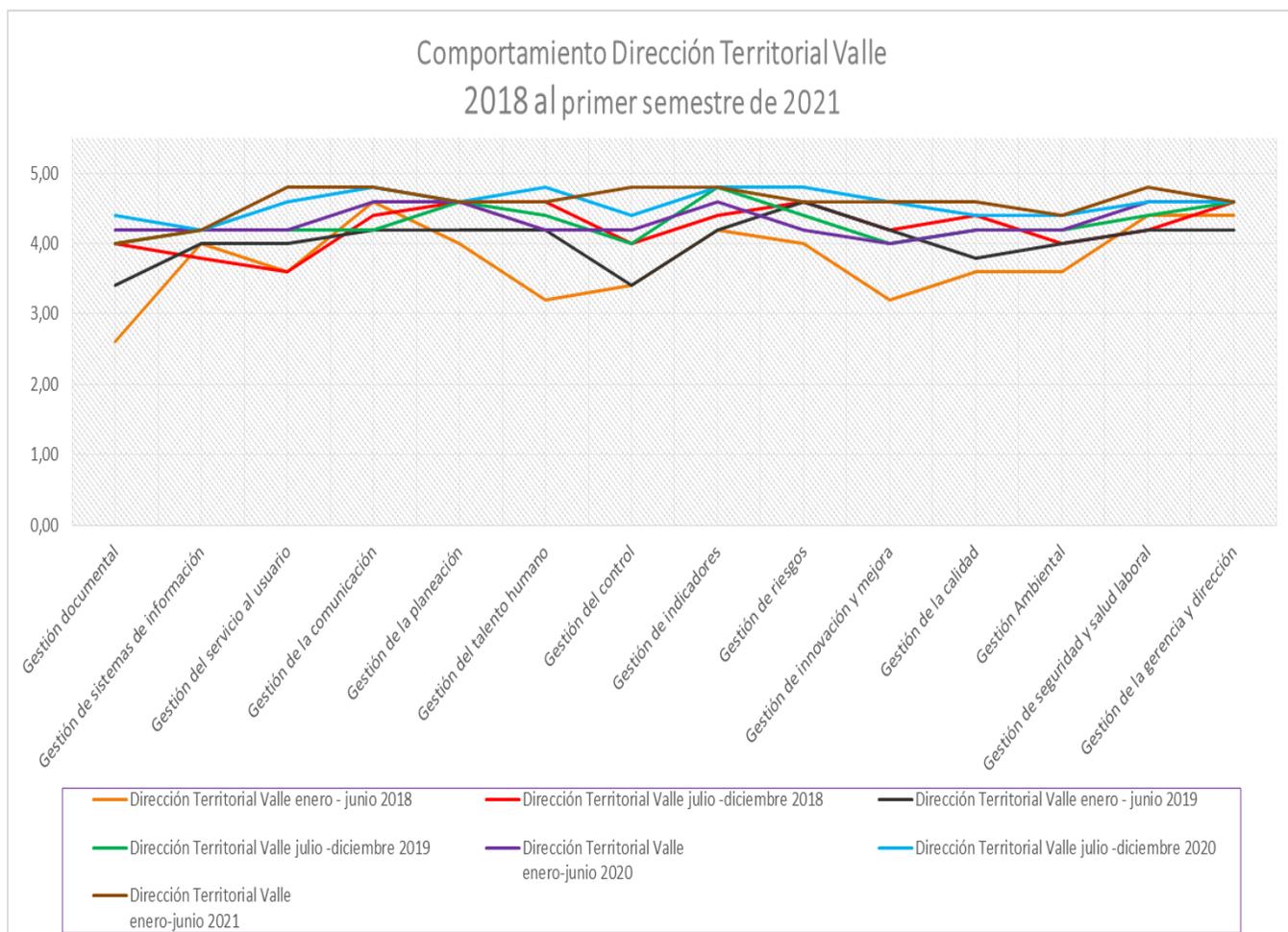
Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 13º Gestión de Seguridad y Salud Laboral (cumplimiento de requisitos legales, mitigación en la identificación de peligros y valoración de riesgos laborales asociados en sus actividades mediante controles operacionales en la protección, promoción y prevención para servidores públicos y contratistas y otras partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 5.00 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 14º Gestión de la Gerencia y Dirección (estilo gerencial, liderazgo, compromiso, toma de decisiones, planificación y seguimiento de recursos requeridos para el desempeño de su proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

11.20 Análisis de la Trazabilidad Histórica de la Autoevaluación Dirección Territorial Valle

La Dirección Territorial Valle aplica la herramienta del Modelo de Autoevaluación para verificar el nivel de gestión en el cumplimiento de las variables de los elementos del control interno y su contribución a las Políticas del Sistema de Desarrollo Administrativo establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG.

En la gráfica “Comportamiento Dirección Territorial Valle entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021” se muestran los resultados de las calificaciones de los componentes asociados al Modelo de Autoevaluación.



Las diferentes curvas describen el comportamiento de cada semestre respecto de las variables del Modelo. La siguiente tabla evidencia los valores de cada variable en cada periodo y el valor de la mediana correspondiente a los siete semestres examinados.

Variables	Dirección Territorial Valle enero - junio 2018	Dirección Territorial Valle julio - diciembre 2018	Dirección Territorial Valle enero - junio 2019	Dirección Territorial Valle julio - diciembre 2019	Dirección Territorial Valle enero-junio 2020	Dirección Territorial Valle julio - diciembre 2020	Dirección Territorial Valle enero-junio 2021	Mediana 2018 al Primer Semestre de 2021
Gestión documental	2,60	4,00	3,40	4,00	4,20	4,40	4,00	4,00
Gestión de sistemas de información	4,00	3,80	4,00	4,20	4,20	4,20	4,20	4,20
Gestión del servicio al usuario	3,60	3,60	4,00	4,20	4,20	4,60	4,80	4,20
Gestión de la comunicación	4,60	4,40	4,20	4,20	4,60	4,80	4,80	4,60
Gestión de la planeación	4,00	4,60	4,20	4,60	4,60	4,60	4,60	4,60
Gestión del talento humano	3,20	4,60	4,20	4,40	4,20	4,80	4,60	4,40
Gestión del control	3,40	4,00	3,40	4,00	4,20	4,40	4,80	4,00
Gestión de indicadores	4,20	4,40	4,20	4,80	4,60	4,80	4,80	4,60
Gestión de riesgos	4,00	4,60	4,60	4,40	4,20	4,80	4,60	4,60
Gestión de innovación y mejora	3,20	4,20	4,20	4,00	4,00	4,60	4,60	4,20
Gestión de la calidad	3,60	4,40	3,80	4,20	4,20	4,40	4,60	4,20
Gestión Ambiental	3,60	4,00	4,00	4,20	4,20	4,40	4,40	4,20
Gestión de seguridad y salud laboral	4,40	4,20	4,20	4,40	4,60	4,60	4,80	4,40
Gestión de la gerencia y dirección	4,40	4,60	4,20	4,60	4,60	4,60	4,60	4,60

Se observa que la mediana obtenida de 4.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 1º Gestión



Documental (manejo de la información y registros documentados) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 2º Gestión de Sistemas de Información (accesibilidad, integralidad, confiabilidad y uso de la información primaria o secundaria) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 3º Gestión del Servicio al usuario (racionalización de trámites y respuesta oportunas, satisfacción del ciudadano y/o partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 4º Gestión de la Comunicación (canales de comunicación, comunicación organizacional, comunicación con el usuario y partes interesadas, medios y prensa) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 5º Gestión de la Planeación (alienación y direccionamiento estratégico entre objetivos y metas y su planificación operacional de recursos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 6º Gestión del Talento Humano (gestión y desarrollo del personal, gestión del conocimiento y cambio y competencias) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia descendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.0 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 7º Gestión del Control (controles efectivos y eficientes que eviten la materialización de los riesgos y se logre el desempeño del proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 8º Gestión de Indicadores (desempeño de la eficiencia, eficacia, efectividad e impactos de la conformidad de los productos y servicios como salidas del ciclo PHVA del proceso, así mismo la planificación y seguimiento de los recursos financieros y económicos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 9º Gestión



de Riesgos (identificación, análisis, valoración, tratamiento y mitigación de los riesgos asociados al objetivo, alcance y ciclo PHVA del proceso y su interacción con el contexto estratégico de la organización) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 10º Gestión de Innovación y Mejora (capacidad del proceso para sus resultados, optimización de recursos disponibles, mecanismos y acciones para la mejora de la gestión) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 11º Gestión de la Calidad (cumplimiento de requisitos para la satisfacción y expectativas de los usuarios y partes interesadas relacionadas con la prestación del servicio) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia descendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.20 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 12º Gestión Ambiental (cumplimiento de requisitos legales, mitigación de los aspectos impactos ambientales generados en sus actividades y operaciones mediante controles operacionales en la gestión integral de residuos) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.40 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 13º Gestión de Seguridad y Salud Laboral (cumplimiento de requisitos legales, mitigación en la identificación de peligros y valoración de riesgos laborales asociados en sus actividades mediante controles operacionales en la protección, promoción y prevención para servidores públicos y contratistas y otras partes interesadas) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia ascendente.

Se observa que la mediana obtenida de 4.60 para los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 muestra el cumplimiento de los elementos de control del capítulo 14º Gestión de la Gerencia y Dirección (estilo gerencial, liderazgo, compromiso, toma de decisiones, planificación y seguimiento de recursos requeridos para el desempeño de su proceso) del Modelo de Autoevaluación. Ello representa un nivel de madurez alto, de acuerdo con el histórico de las evidencias y su línea base correspondiente al segundo semestre de 2018 de la autoevaluación, con una tendencia estable.

12. CONCLUSIÓN

El modelo de autoevaluación por procesos, que tiene su inicio desde el primer semestre de 2018, es una herramienta estandarizada que potencializa dos aspectos básicos del sistema de control interno; el primero es una forma de fomentar la cultura de control. En efecto, esta herramienta activa las dinámicas de evaluación de los controles identificando las variables que la administración pública debe efectuar en desarrollo de su gestión, dentro de unos tiempos institucionalmente definidos y donde los responsables de los procesos van adquiriendo la cultura de controlar variables diversas diferentes a logro de metas. Lo segundo, es una herramienta que permite la autorreflexión en torno al sistema de control interno de cada proceso. Este escenario permite que no solo los responsables de los procesos sino la Alta Dirección hagan seguimiento al comportamiento del sistema de control interno de los procesos y Direcciones Territoriales.



Los resultados obtenidos en esta séptima medición muestran la evaluación entre los periodos comprendidos entre la anualidad 2018, 2019, 2020 y primer semestre de 2021 y el avance progresivo que se evidencia entre cada uno de los semestres. En efecto, los valores generales de percepción del sistema de control interno por parte de los responsables de los procesos y de los directores territoriales presentan el siguiente comportamiento: 4.15/5.00 (2018-1), 4.30/5.00 (2018-2), 4.33/5.00 (2019-1) 4.53/5.00 (2019-2), y 4.65/5.00 (2020-1), 4.80/5.00 (2020-2), 4.85/5.00 (2021-1).

Lo anterior es evidencia que el sistema de control interno está en camino de consolidación. En el escenario de las mediciones propias (autoevaluaciones) se vislumbra el fortalecimiento del control interno a partir de las acciones que los responsables de los procesos realizan dentro de un marco técnico de ejecución del control. Si bien existe esa evolución, las auditorías de gestión desplegadas por la Oficina de Control interno en las Direcciones Territoriales y las auditorías de calidad, tanto a los procesos como a las direcciones territoriales muestran variables que deben ser objeto de estudio, evaluación, control, seguimiento y mejora.

Es importante resaltar el liderazgo de la Alta Dirección y la mejora continua por parte del equipo de trabajo de los diferentes procesos y de las Direcciones Territoriales, generando apropiación y toma de conciencia por parte de todos los servidores de la entidad, fortaleciendo la cultura que requiere el Sistema Integrado de Gestión para los diferentes sistemas, obteniendo como resultado la renovación de la certificación de los Sistema de Gestión expuestos a este trámite por parte del ente externo (ICONTEC). El reflejo de esto lo encontramos en el resultado de la autoevaluación realizada para el primer semestre de 2021, en donde la medida estadística utilizada sigue en ascenso, también nos indica que debemos continuar trabajando en la certificación de los demás sistemas y en la unificación del modelo de integración de los Sistema de Gestión, método que a principio de año fue un proyecto para comenzar a desarrollar en la entidad.

Se destaca también el compromiso de la alta dirección con respecto a la responsabilidad ambiental, donde para esta anualidad se realizó la primera auditoría interna al sistema de gestión ambiental tanto a los procesos como a las Direcciones Territoriales, esto con el fin de mantener un desempeño ambiental eficiente, coherente con el desarrollo sostenible, la protección de los ecosistemas, la relación del ser humano con la naturaleza, el fortalecimiento de la cultura ambiental institucional y lograr para la Unidad la certificación del sistema - SGA, en la Norma Internacional NTC ISO 14001:2015.

Con relación a la aplicación de los elementos de gestión y la cultura del aseguramiento en la materialización de los riesgos; se identifica que los procesos y Direcciones Territoriales han aplicada la gestión de riesgos a través del seguimiento de las acciones de los controles, de acuerdo con la metodología vigente estandarizada por la Unidad. Sin embargo actualmente y teniendo en cuenta la nueva metodología de la Función pública *“Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 5”*, se recomienda a todos los procesos y direcciones territoriales avanzar en la actualización, teniendo a consideración la nueva documentación actualizada por la entidad, con la finalidad de cumplir las directrices del DAFP, de la entidad y avanzar en la mejora continua de los sistemas de gestión evitando debilidades en auditorías futuras.

Respecto a las herramientas gerenciales (indicadores de gestión y tableros de control), debilidad identificada en auditorías anteriores y que actualmente los procesos han avanzado en la aplicabilidad; se recomienda fortalecer por parte de los líderes implementadores la cultura del conocimiento por medio de capacitaciones, con el fin de dar continuidad a la implementación, apropiación y uso de estos instrumentos tan representativos para la toma de decisiones y los logros de la eficacia e impacto en la mejora continua de los sistemas de gestión.

Cabe anotar que se deben ajustar los tiempos y la clase de procesos a realizar en la entidad mientras permanezcamos en la virtualidad, debido a la emergencia sanitaria por la que estamos atravesando, así mismo estar acordes y en sintonía con nuestra planeación reduciendo a lo máximo el impacto que pueda tener cualquier evento negativo.



La Oficina de Control Interno encuentra que este tipo de ejercicios de autorreflexión sobre variables homogéneas permiten, con el paso de las mediciones, tener un conocimiento del comportamiento de los procesos en su conjunto e individualmente considerados, incluso mediante técnicas de prospectiva determinar situaciones que pueden ocurrir en el futuro y respecto de las cuales se pueden prevenir en el presente o tomar las acciones pertinentes.

Cordialmente,

Carlos Arturo Ordóñez Castro

Jefe Oficina de Control Interno

Tel: (1) 7965150 Ext 2031

Carrera 85D No. 46A-65 Piso 4

Complejo Logístico San Cayetano, Bogotá D.C.

www.unidadvictimas.gov.co

Elaborado: Francisco Wilches

Profesional Universitario

Oficina Control Interno

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	29	Mes:	Septiembre	Año:	2021
-------------------------------------	-------------	----	-------------	------------	-------------	------

Número de Informe	1
Nombre del Seguimiento	Evaluación administrativa de auditorías del SIG
Objetivo del Seguimiento	Mostrar la situación administrativa en la ejecución de las auditorias al sistema de gestión integral
Alcance del Seguimiento	Desde la planeación de las auditorias hasta el informe ejecutivo para la revisión por la Alta Dirección
Normatividad	Ley 87 de 1993, MIPG y las normas ISO 9001:2015, 14001:2015, 45001:2018, 27001:2013 y 19011:2018

A. ANÁLISIS Y OBSERVACIONES.

La Oficina de Control Interno de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas en el ejercicio de las facultades legales otorgadas por la Ley 87 de 1993 y en cumplimiento de su rol de evaluación independiente, es la encargada de coordinar las auditorias institucionales, entre ellas las del sistema de gestión, con el propósito que su impacto en la cotidianidad de la misionalidad sea el mínimo. En este escenario se plantea para la vigencia 2021 las auditorias de seguimiento a los planes de mejoramiento de las DT y procesos institucionales que se realizará en el segundo semestre de la vigencia 2021 y las auditorías de los sistemas de gestión de (Calidad, Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo y Gestión a la información) para los 18 procesos del nivel nacional y las 20 Direcciones Territoriales, acotando que la auditoria de gestión de la información se realiza solamente al proceso de Gestión de la Información.

En el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno del 14 diciembre de 2020 se aprueba el plan de las auditorias del 2021. Dentro de ellas no estaba contemplada las auditorías internas relacionadas con la norma NTC-ISO 14001:2015, de las cuales se le informa a la Oficina de Control Interno en mesa de trabajo de planificación de las auditorías de los sistemas de gestión de calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo y Gestión de la Información.

De acuerdo con lo anterior por solicitud de la Oficina Asesora de Planeación y los demás responsables en los temas de implementación de la norma NTC-ISO 14001:2015, se vio la necesidad de reprogramar el proceso de auditoría, donde se tuvo que seleccionar auditores con certificación y conocimiento en las normas ISO (14001:2015) y se establece un nuevo cronograma de auditorías, de acuerdo con la experiencia de cada auditor.

Superadas esas dificultades por parte de la Oficina de Control Interno se da inicio a las auditorias con un cronograma que impacta los tiempos para las auditorias de gestión programadas en el segundo semestre.

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas

A continuación, se relacionan las auditorías realizadas:

1. 20 auditorías de gestión de la calidad bajo la norma NTC-ISO 9001:2015 a las Direcciones Territoriales.
2. 20 auditorías de gestión de seguridad y salud en el trabajo bajo la norma NTC-ISO 45001:2018 a las Direcciones Territoriales.
3. 20 auditorías de gestión ambiental bajo la norma NTC-ISO 14001:2015 a las Direcciones Territoriales.
4. 18 auditorías de gestión de la calidad bajo la norma NTC-ISO 9001:2015 a los procesos del nivel nacional.
5. 18 auditorías de gestión de seguridad y salud en el trabajo bajo la norma NTC-ISO 45001:2018 a los procesos de nivel nacional.
6. 18 auditorías de gestión ambiental bajo la norma NTC-ISO 45001:2018 a los procesos de nivel nacional.
7. 1 auditoría de gestión de la información bajo la norma NTC-ISO 27001:2013 al proceso de gestión de la información del nivel nacional.

En total se realizaron 115 auditoría internas a los sistemas integrados de gestión.

Para llevar a cabo esta actividad fue necesario recurrir a los auditores internos de los sistemas de gestión bajo la norma NTC-ISO 9001:2015 (Gestión de la Calidad), la norma NTC-ISO 45001:2018 (Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo), la norma NTC-ISO 14001:2015 (Gestión Ambiental) y la norma NTC-ISO 27001:2013 (Gestión de Seguridad de la Información) que tuvieran curso aprobado y no se encontraran en situaciones administrativas.

Al respecto la Oficina de Control Interno encontró las siguientes dificultades para la consolidación del grupo de auditores y la finalización de las etapas de la auditoría; dichos obstáculos hacen relación con:

1. Falta de interés por parte de los servidores en participar en los procesos de las auditorías internas.
2. Falta de apoyo por parte de los líderes de los procesos para prestar a los servidores seleccionados como auditores internos.
3. Solicitudes de cambios de horario para las auditorías por razón diversas.
4. Cantidad limitada de auditores con experiencia en auditorías internas bajo las normas ISO 19011.

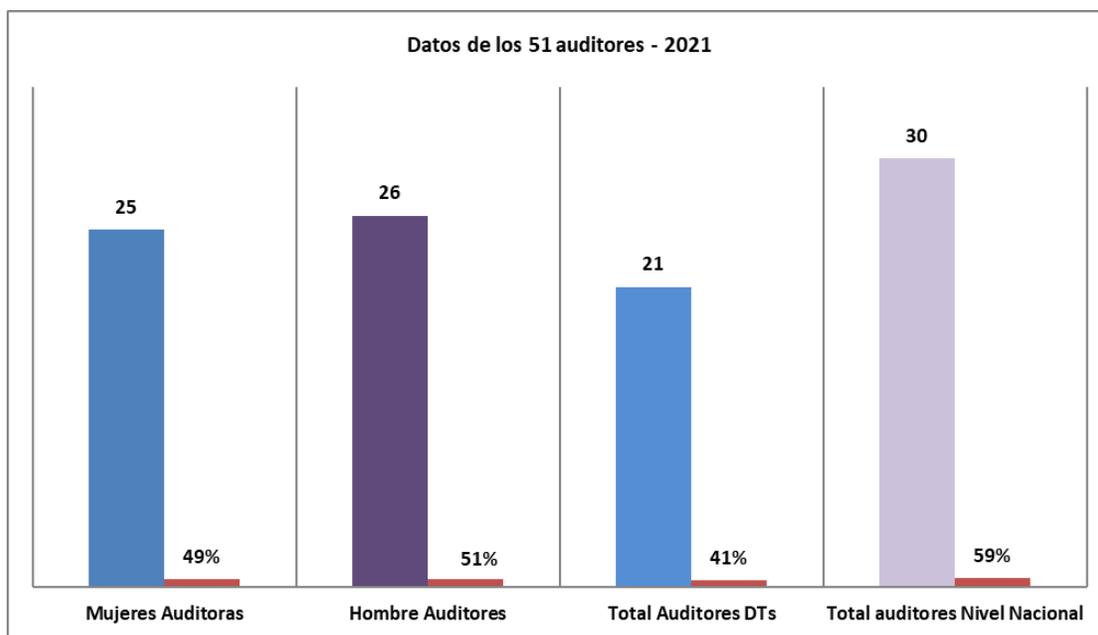
 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas

- Falta de compromiso de los auditores seleccionado con la entrega de los informes finales y las evidencias de acuerdo con los tiempos estipulados, generando retraso en la consolidación de los informes ejecutivos para la revisión por la Alta Dirección.

No obstante, el propósito se cumple conforme la solicitud de la Dirección General, teniendo en cuenta que las fechas programadas fueron ampliadas por las externalidades citadas. Los siguientes datos dan cuenta de la gestión realizada.

a) Número total de auditores interno para la vigencia 2021

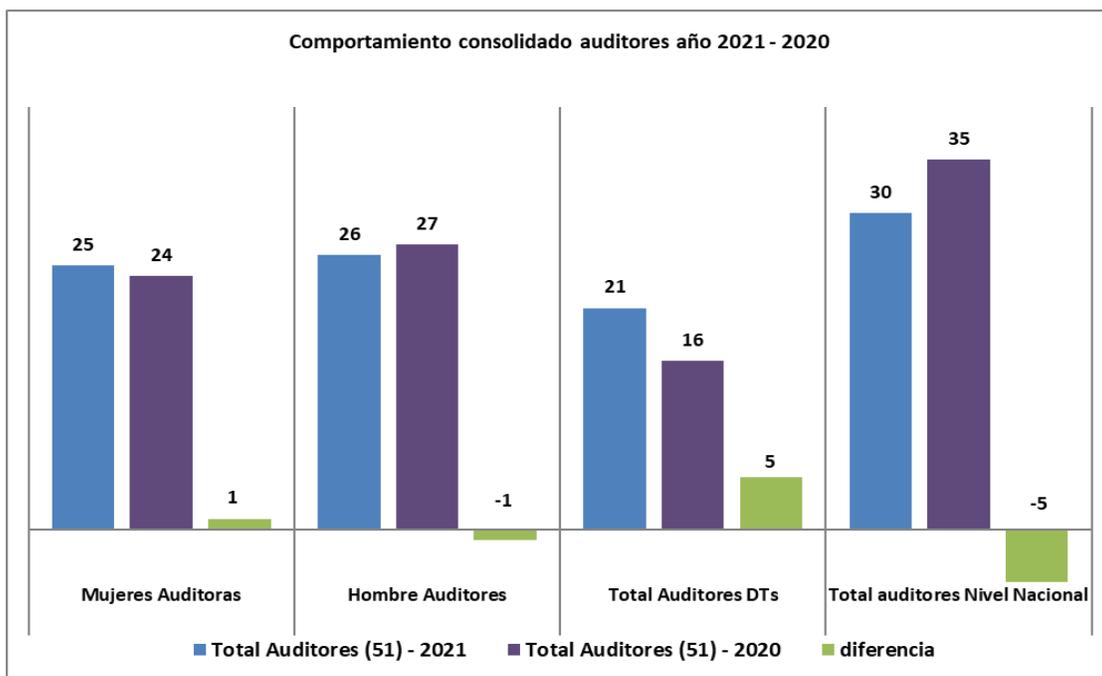
El total de auditores interno para la vigencia 2021 que participaron en las auditorias, son 51 servidores entre planta y contratistas.



Grafica No.1. Datos generales de los auditores vigencia- 2021
Fuente propia de la OCI

Se observa que la participación femenina y masculina como auditores internos es relativamente la misma con un porcentaje del 49% y 51%, en cuanto a los auditores que están trabajando en las Direcciones Territoriales su porcentaje de participación es del 41% con respecto al 59% del nivel nacional, los cuales representan una tercera parte de todos los auditores.

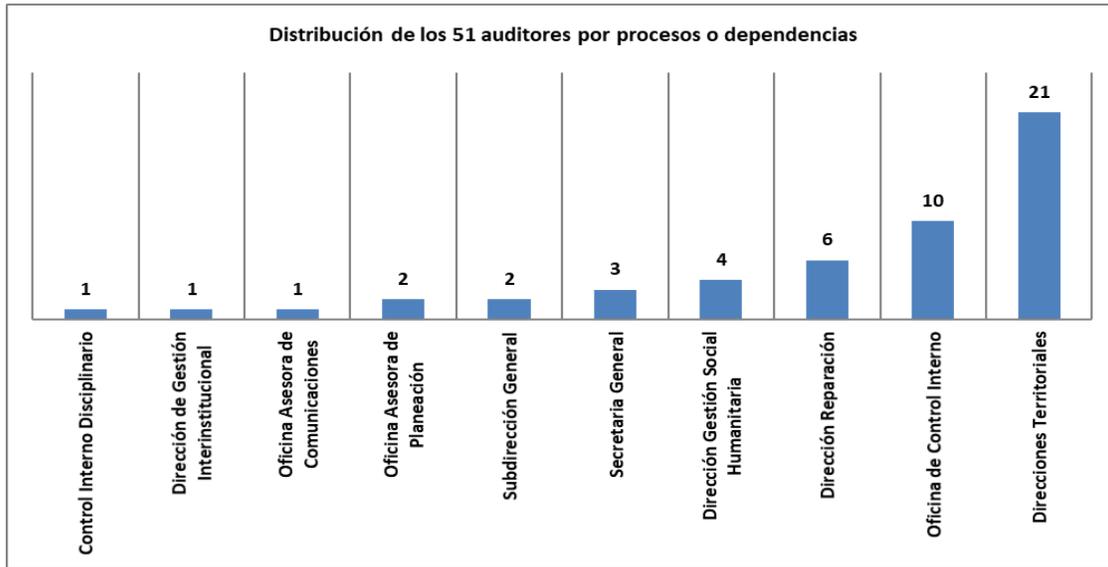
 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas



Grafica No.2. Comportamiento consolidado auditores 2021- 2020
Fuente propia de la OCI

El resultado comparativo estadístico consolidado, nos refleja que la participación de auditores en los dos años es la misma de 51, solo se aumenta la carga laboral que se verá más adelante reflejado en las horas utilizadas. El total de mujeres aumento en una (1) auditora para el año 2021, respecto a los hombres auditores disminuyo en un (1) auditor para el 2021, referente al total de auditores en las DTs aumento en cinco (5) auditores para el 2021 y a nivel nacional disminuyo en cinco (5) auditores, esto se debe que, para el año 2021 no se contó con contratistas que tenían el certificado de auditores internos, los cuales ya no hacen parte de la Unidad. De acuerdo con lo anterior se resalta la participación del grupo poblacional de la DTs por segunda vez en este proceso de auditoría, así mismo se recomienda fortalecer las capacitaciones en estos temas a los servidores a nivel nacional y territorial, para aumentar el grupo de auditores internos y disminuir la carga laboral de los funcionarios y contratistas en la cantidad de auditorías a ejecutar en los sistemas integrados de gestión.

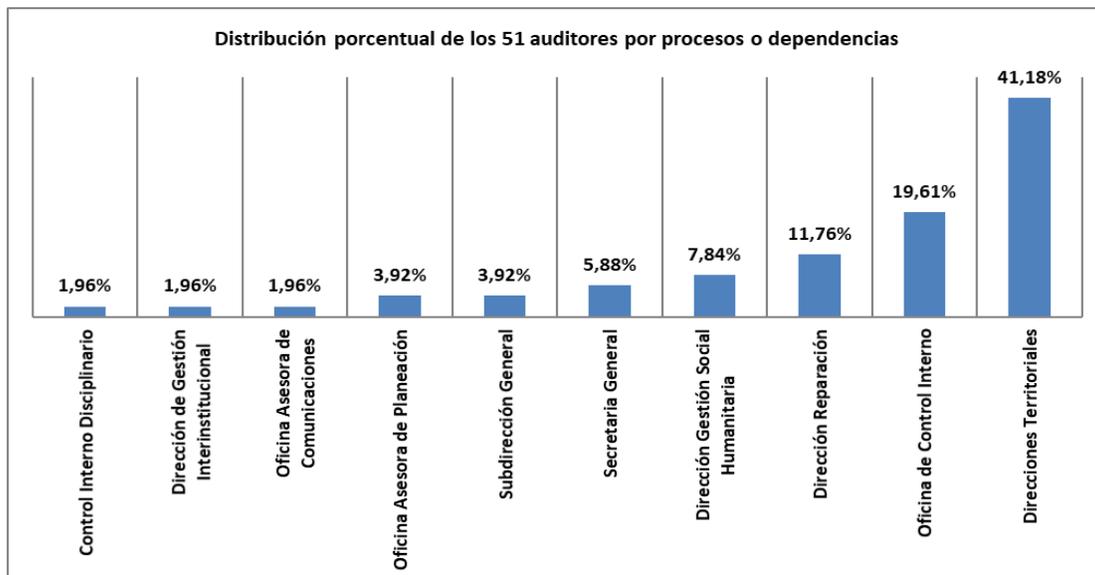
 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas



Grafica No.3. Distribución de los 51 auditores por procesos o dependencias
Fuente propia de la OCI

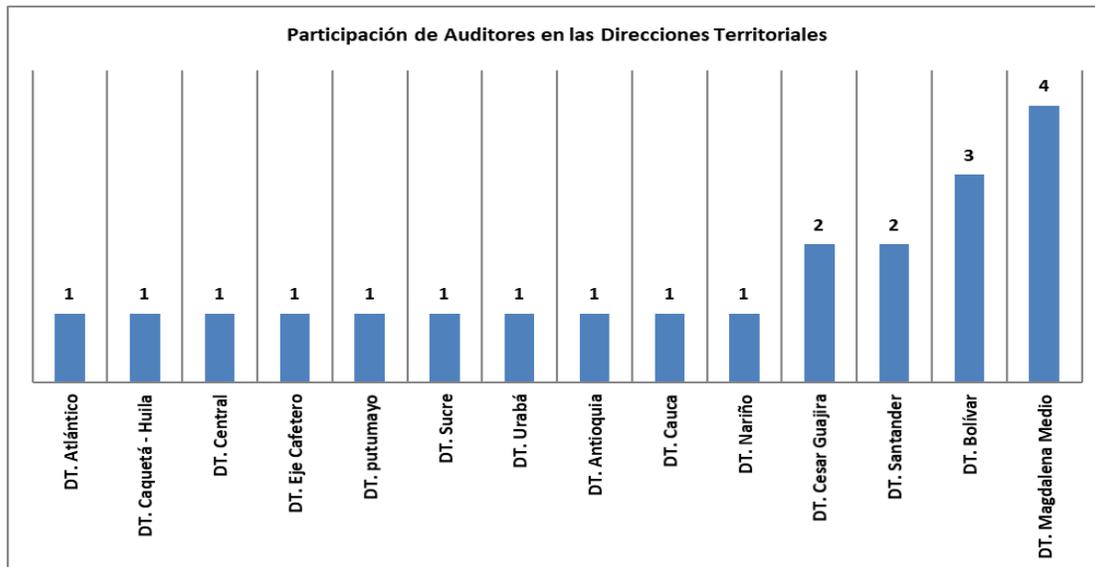
Como se puede observar no todos los procesos o dependencias cuenta con auditores internos. Se destaca la participación de las Direcciones Territoriales y el proceso de Reparación Integral al ejercicio auditor. Con respecto a la nula participación de los demás proceso y direcciones, se recomienda el crecimiento a través de estrategia de capacitación en cursos de auditores para aquellos servidores que están laborando en los procesos con participación baja.

La siguiente dos grafica muestra el porcentaje de participación de los procesos y las DTs que cuentan con representación de auditores.



Grafica No.4. Distribución porcentual de los 51 auditores por procesos o dependencias
Fuente propia de la OCI

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas



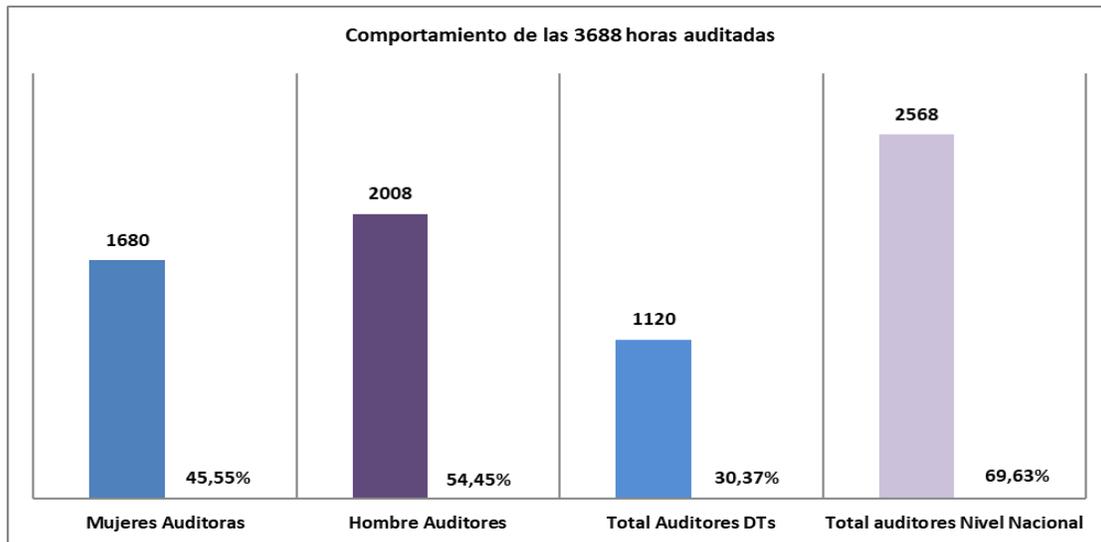
Grafica No.5. Participación de auditores por parte de las DT.
Fuente propia de la OCI

Se observa en esta última grafica la participación de los auditores por parte de las Direcciones Territoriales, contando con 14 DTs que aportan al proceso de auditoría, el cual representa el 70%, de las 20 Direcciones Territoriales con las que cuenta la Unidad.

b) Número total de horas y coste en las auditorias remotas para la vigencia 2021

En total se usaron 3688 horas en las auditorias remotas, lo que corresponde a 461 días calculados de ocho horas diarias laborales. Este dato muestra la magnitud del ejercicio auditor y la logística que está detrás para llevarlo a cabo. En estas horas no se tiene en consideración las horas de la Oficina de Control Interno realizando la planeación de las auditorias, las horas de capacitación a los auditores internos y las horas de revisión de los informes finales de los auditores y las empleadas para la elaboración de los informes ejecutivos para la revisión por la Alta Dirección.

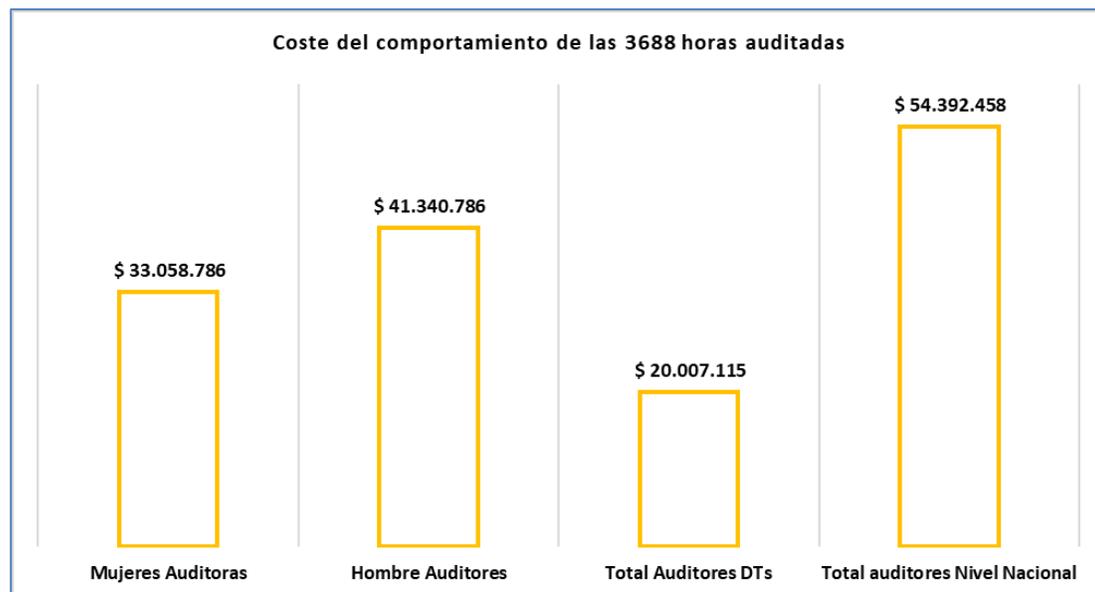
 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas



Grafica No.6. Comportamiento de las 3688 horas auditadas
Fuente propia de la OCI

Manteniendo el comportamiento de participación femenina, se observa que la diferencia entre horas auditadas entre hombres y mujeres corresponde al (8.9%). Respecto de las Direcciones Territoriales la diferencia es del (39.26%). Se recomienda desde Talento Humano establecer estrategias en el Plan Institucional de Capacitación para fortalecer e incentivar a los funcionarios en la participación de estos ejercicios de auditoría.

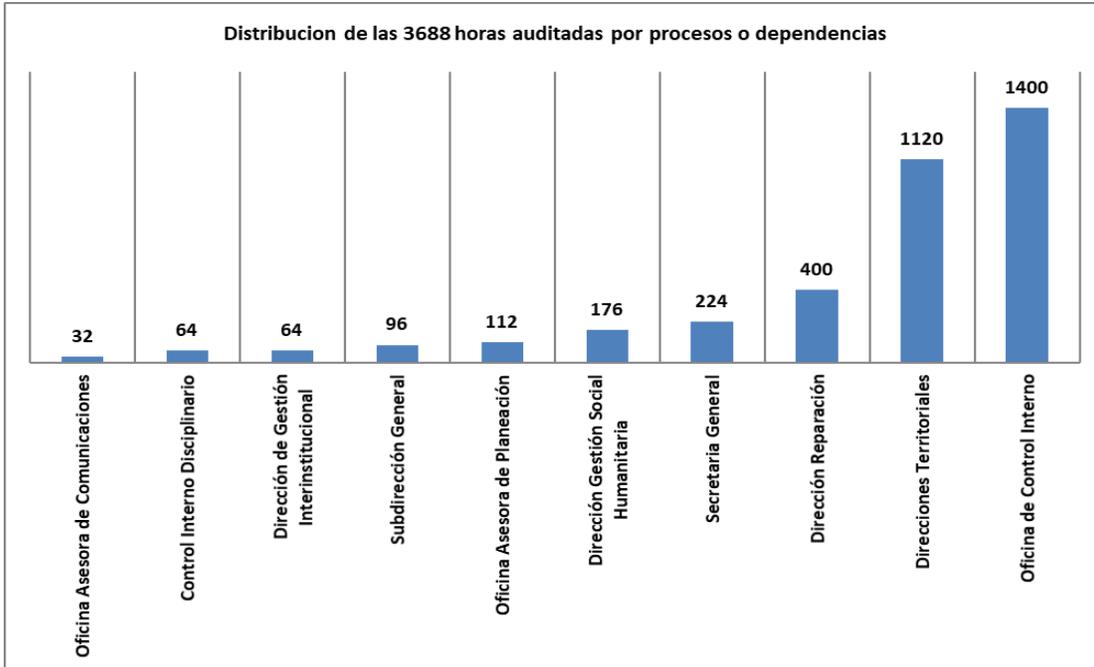
La siguiente grafica ilustra la distribución del coste por género (mujeres y hombres), total procesos y total Direcciones Territoriales de las horas de auditoría utilizadas en la vigencia 2021.



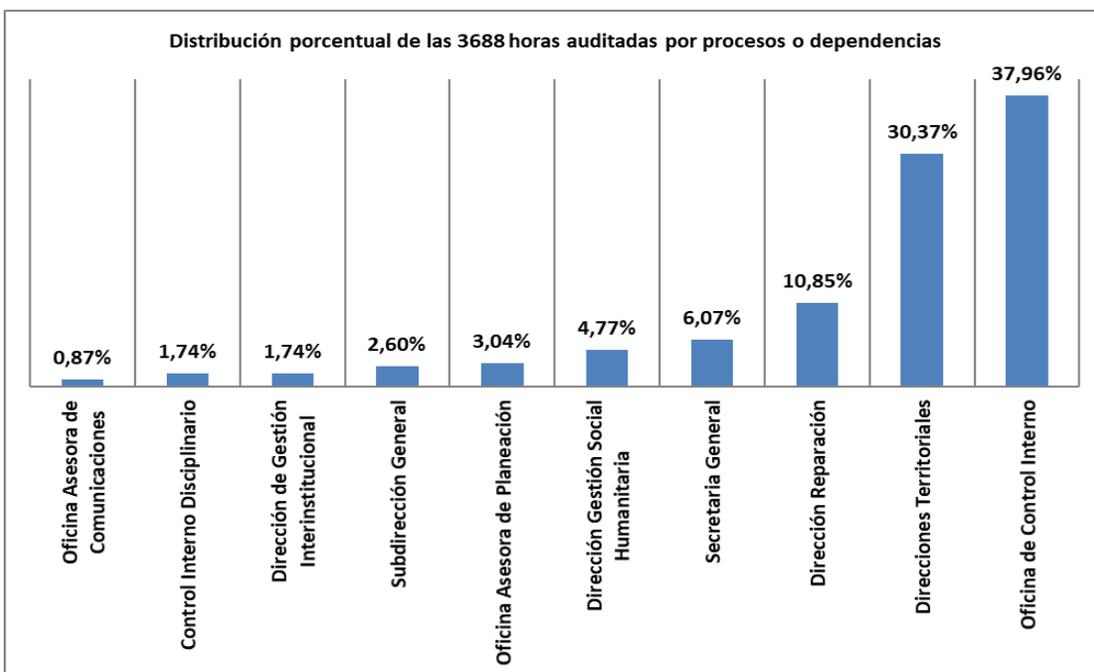
Grafica No.7. Coste del comportamiento de las 3688 horas auditadas
Fuente propia de la OCI

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020
		Páginas

De las 3688 horas de auditoría, en las siguientes tres graficas se ilustra la distribución de las horas utilizadas por procesos o dependencias, el porcentaje y el coste.

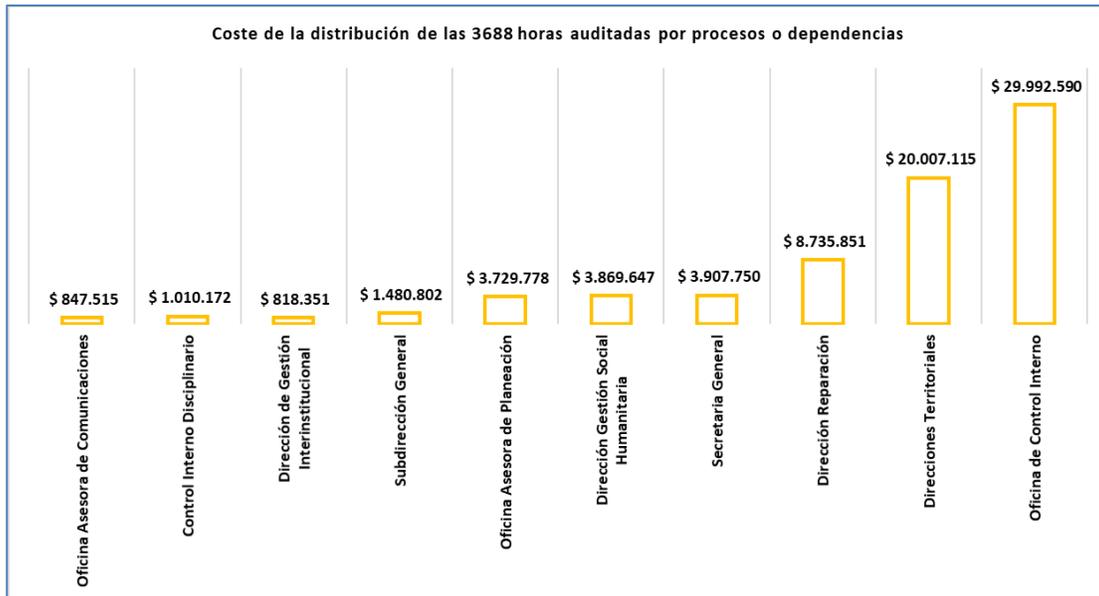


Grafica No.8. Distribución de las 3688 horas auditadas por procesos o dependencias
Fuente propia de la OCI



Grafica No.9. Distribución porcentual de las 3688 horas auditadas por procesos o dependencias
Fuente propia de la OCI

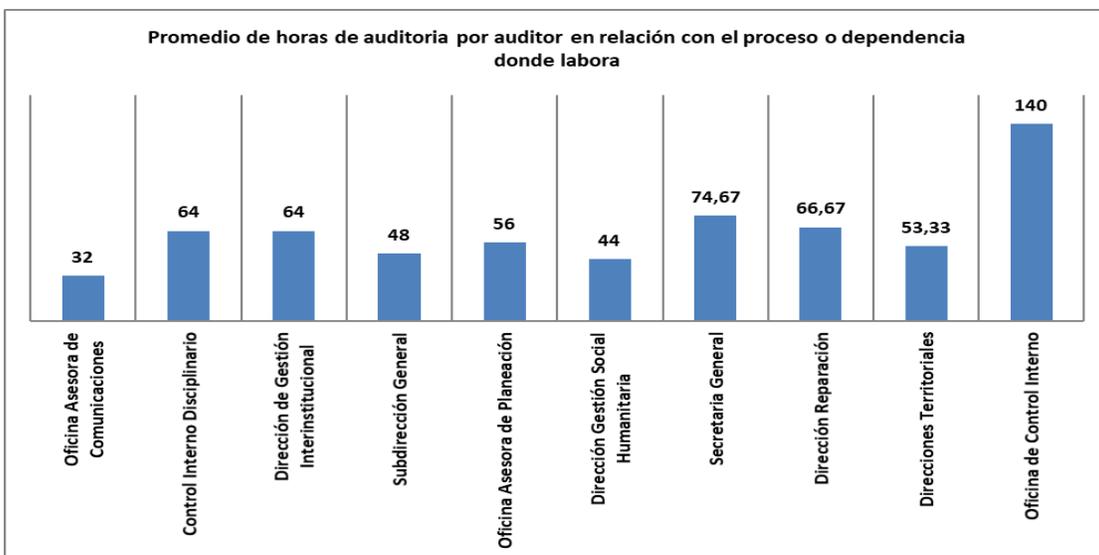
 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas



Gráfica No.10. Coste de la distribución de las 3688 horas auditadas por procesos o dependencias
Fuente propia de la OCI

La sumatoria de los dos primeros registros (Direcciones Territoriales y Oficina de Control Interno) corresponden al (68.33%) con un coste de \$ 49.999.705 pesos del total de horas auditadas, cifra que se equipara con la suma de los siguientes ocho registros correspondientes al (31.67%) con un coste de \$ 24.399.868 pesos. Esto demuestra las asimetrías que se presentan en la ejecución de horas de auditoría indicadas en los párrafos arriba como dificultades del proceso auditor.

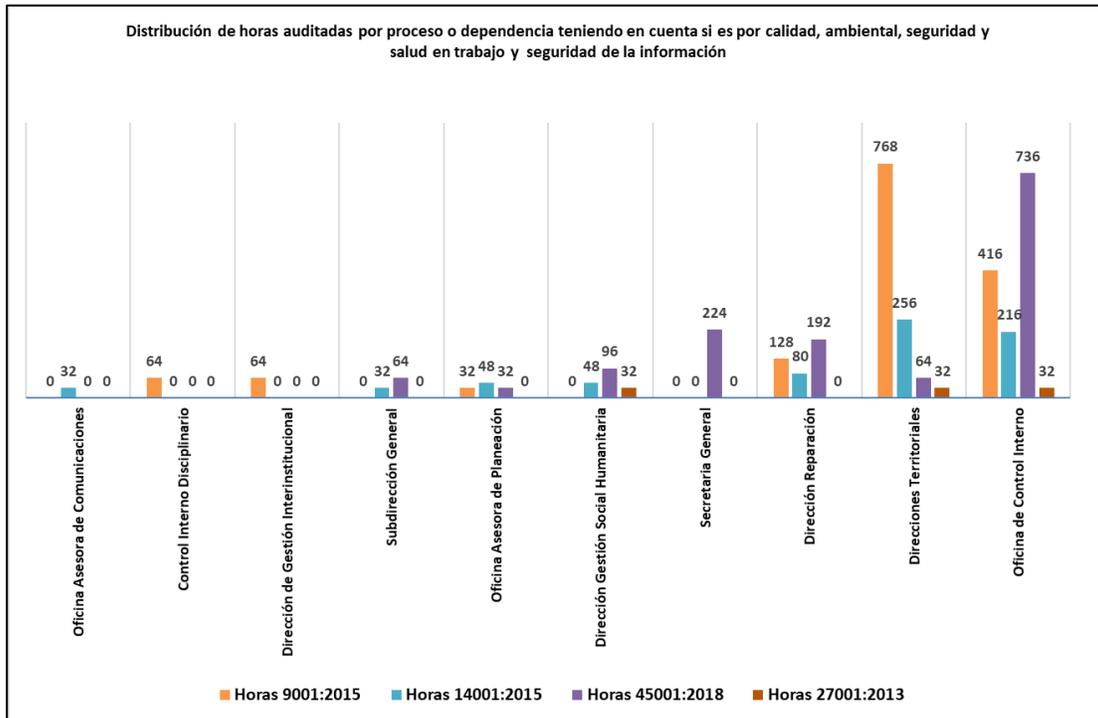
La siguiente grafica muestra la distribución interna promedio de horas auditoría realizadas por los auditores teniendo en cuenta el proceso o dependencia donde laboran.



Gráfica No.11. Promedio de horas de auditoría por auditor en relación con el proceso o dependencia donde labora
Fuente propia de la OCI

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas

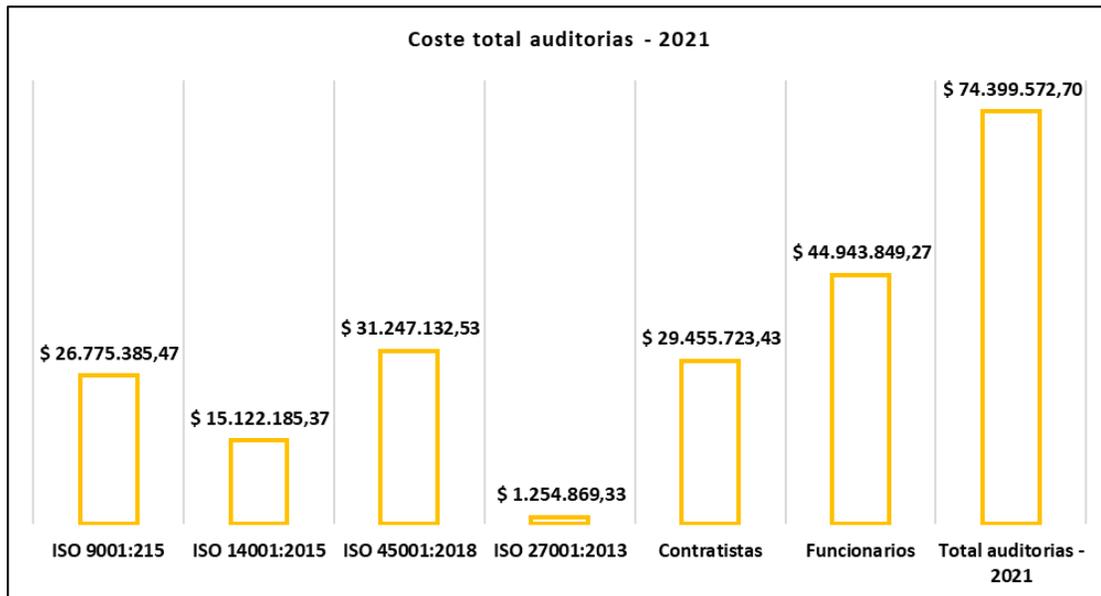
El resultado de la gráfica nos refleja que los auditores de la Oficina de Control Interno en promedio utilizaron cada uno 17,5 días laborales en el ejercicio auditor, seguido de los servidores de la Secretaría General con 6,67, mejorando la participación en 2,17 días con relación de al año 2020 que fue de 4,5 días, aspecto a resaltar a estos servidores y a su líder.



Grafica No.12. Distribución de horas auditadas por proceso o dependencia teniendo en cuenta si es por calidad, ambiental, seguridad y salud en trabajo y seguridad de la información
Fuente propia de la OCI

La presente grafica ilustra las horas por procesos o dependencias en que se trabajó las auditorías internas en la vigencia 2021 por cada una de las normas ISO, donde se ve con mayor grado las asimetrías presentadas y de donde se desprende oportunidades de mejora en la capacitación y participación de servidores en los sistemas de gestión. En este sentido se debería fortalecer las capacitaciones de los servidores en los procesos y Direcciones Territoriales en las normas NTC-ISO 14001:2015 y la NTC-ISO 27001:2013 y todas las demás normas en los procesos y direcciones territoriales que no participan en el ejercicio de la auditoria.

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas



Grafica No.13. Costeo total auditorias -2021
Fuente propia de la OCI

Finalmente, esta grafica nos ilustra el total del coste de las auditorias 2021 equivalente a \$74.399.573 pesos de las 3688 horas utilizadas, así mismo nos refleja el coste de los servidores públicos (funcionarios y contratistas) y de los sistemas auditados (NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015, NTC ISO 45001:2018 y NTC ISO 27001:2013).

Dado lo anterior se hace recomendable que la Alta Dirección tome el camino de aplicar el proyecto de integración de los sistemas de gestión de acuerdo con la metodología ya validada a principio de año por los líderes implementadores, para minimizar el impacto en los procesos auditados y maximizar los beneficios de cada uno de ellos.

B. CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES.

La Oficina de Control Interno en el proceso de auditoria destaca el compromiso de los líderes responsable de la implementación de los sistemas de gestión (Calidad, Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo y Seguridad de la información) por los resultados obtenido en el ejercicio de auditoría vigencia 2021, resaltando el nivel madurez, respecto a la mejora continua de cada uno de los sistemas de gestión estandarizados en la Unidad.

La Oficina de Control Interno resalta el desarrollo de las auditorias remotas por segunda vez en la entidad, lo cual reduce coste de viáticos y minimiza riesgos de desplazamiento en el territorio de diferentes indoles, se recomienda continuar con la mejora de los equipos de cómputos de los servidores, ya que este ejercicio en el 90% es realizado con los equipos de los servidores de su propiedad, dado que los que posee la entidad carecen de los elementos de tarjetas de audio y video, para el desarrollo de las auditorias remotas.

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas

Se recomienda el apoyo total de los Líderes de los Procesos y Directores Territoriales que cuentan con auditores designados para el desarrollo de estos ejercicios de auditorías, prestando toda su colaboración y planificación de las actividades de manera de que puedan cumplir con las funciones propias de su cargo y los compromisos relacionados con los tiempos de las etapas de las auditorías; esto con el fin de evitar los inconvenientes presentados en la vigencia 2021, donde exponen situaciones generalmente laborales, para no participar y/o no cumplir con los tiempos de entrega de los resultados de las auditorías acorde a los procedimientos vigentes de la unidad, el cual afecta la programación de los diferentes compromisos de la OCI debidamente planificados.

Respecto a la metodología de integración de los sistemas de gestión, se recomienda a la Alta Dirección implementar dicho método que a principio de año fue un proyecto a comenzar a desarrollar en la entidad, esto beneficia la eficiencia, eficacia y el impacto en la mejora continua de los sistemas de gestión, sería menos rigurosas las auditorías, menos gastos administrativos y los resultados por parte de los auditores sería más eficaz.

Se recomienda que los líderes de los procesos y los Directores Territoriales sean capacitados en el cómo asumir los resultados de las auditorías desde la Oficina Asesora de Planeación, dado que en el ejercicio auditor se continúa demostrando que los líderes consideran no tener fallas y que las no conformidades o las observaciones de los auditores no responden a su realidad. Usan mecanismos de elevar requerimientos de modificación de los conceptos de los auditores a la Jefatura de Control Interno, la cual no hace parte del proceso auditor particular y por lo tanto carece de competencia para acceder a esas solicitudes, la mayoría sin ningún soporte técnico y evidencias que lo sustenten.

Se recomienda que sea reconocido el esfuerzo de los auditores en el ejercicio de esta actividad adicional de la certificación que se entrega por parte de la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Control interno, sobre las horas auditadas, esto por cuanto hace parte adicional a la ejecución de sus consuetudinarias funciones y que aquellos que apoyen la actividad auditora tengan oportunidades de cursos especializados en estos temas y que hagan parte del Plan Institucional de Capacitación.

Por último, el ejercicio auditor tiene un apoyo logístico y humano de la Dirección General, que se da por descontado se mantendrá, pero la conservación de las certificaciones en calidad, seguridad y salud en el trabajo y la consecución en gestión ambiental y seguridad de la información es más que tener un conjunto de certificaciones, es una concepción de vida, de trabajo y de querer realmente adentrarse por estos temas que coadyuvan de manera importante en el logro de las metas institucionales y de los compromisos para con las víctimas.

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020
		Páginas



APROBÓ

JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

ANEXOS

Anexo 1 Control de cambios

Versión	Fecha de Cambio	Descripción de la modificación
1	04/08/2014	Creación del formato.
2	09/03/2015	Al revisar el formato se evidencia que la casilla fecha de informe está repetida.
3	02/08/2017	Se modifica formato y se adiciona firma aprobación del jefe Oficina de Control Interno.
4	30/04/2020	Se actualiza formato, se ajusta la distribución del texto en filas y columnas, las fuentes y fecha de la tabla control de cambios.

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 1 de 9

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	29	Mes:	12	Año:	2021
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

Número de Informe	1/1
Nombre del Seguimiento	Plan de mejoramiento a las debilidades del Sistema de Control Interno de la Dirección Territorial Cesar-Guajira.
Objetivo del Seguimiento	Verificar el avance o logro de las actividades propuestas por los responsables del proceso para superar las debilidades del Sistema de Control Interno relacionadas con la Dirección Territorial Cesar-Guajira.
Alcance del Seguimiento	Inicia con la verificación de la información cargada en el sistema de la Oficina de Control Interno y concluye con el presente informe de seguimiento.
Normatividad	Ley 87 de 1993, específicamente lo dispuesto en el artículo 2º literal e); el artículo 3º literal c) y el artículo 4º literal c), g) e i), y el artículo 12 literal k). Decreto 648 de 2017, artículo 17. Decreto 1499 de 2017 Modelo Integrado de Planeación y Gestión, actualizado: MIPG. Guía Rol de las Unidades Control Interno Auditoría Interna de la Función Pública.

A. ANÁLISIS Y OBSERVACIONES.

La Oficina de Control Interno, en ejercicio de las funciones legales establecidas en la Ley 87 de 1993 y lo dispuesto en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, verifica el avance y cumplimiento a las acciones establecidas por los responsables de la Dirección Territorial Cesar-Guajira.

El presente informe de seguimiento al proceso se desarrolla teniendo en cuenta lo establecido en el Plan Anual de Auditoría de la Oficina de Control Interno, a fin de determinar el cumplimiento de las obligaciones que la entidad adquiere como producto de las auditorías de gestión realizadas a la Dirección Territorial Cesar-Guajira. por esta Oficina.

Es necesario tener presente que en este seguimiento se verifican criterios de cumplimiento que dan cuenta a las actividades propuestas y ejecutadas por el auditado, a saber:

- i. *La causa busca eliminar la debilidad.*
- ii. *La actividad se relaciona con la causa descrita.*
- iii. *La actividad propende por eliminar la debilidad.*
- iv. *La evidencia prueba total integridad en la ejecución de la actividad.*

Como resultado de dichos criterios la OCI determina si el plan de mejoramiento propuesto por la Dirección Territorial supera y subsana las debilidades evidenciadas en el ejercicio auditor. Para determinar el nivel de logro de las acciones, la OCI define y aplica una herramienta que a partir de parámetros estandarizados determina si se dan los mínimos necesarios para cerrar la debilidad, dado a un ejercicio juicioso de la Dirección para mejorar o si se mantiene abierta; lo cual implica que, si bien las acciones planteadas se cumplen, ellas no tienen la fuerza ni la efectividad requerida para superar la debilidad encontrada, documentada y comunicada en el ejercicio auditor que da origen al plan de mejoramiento objeto de seguimiento.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 2 de 9

Para que el líder del proceso y su equipo de trabajo tengan un mejor conocimiento de las razones que llevan a cerrar las debilidades o dejarlas abiertas, se anexa como parte integrante del informe la matriz de evaluación. En ella se encuentran las razones que orientan al evaluador del Sistema de Control Interno para emitir su criterio. En todo caso, se recomienda que en las debilidades calificadas como cerradas el proceso mantenga una constante gestión y control para evitar en el futuro nuevas manifestaciones de debilidad. En el caso de dejarlas abiertas, se recomienda que el líder y su equipo hagan un análisis de causa raíz respecto del verdadero alcance de las acciones ejecutadas para así no incurrir en las mismas situaciones que dieron por resultado la falta de efectividad en ellas, respecto del sistema de control interno.

El siguiente es el resultado de la evaluación de las debilidades del plan de mejoramiento de la Dirección Territorial Cesar-Guajira, de acuerdo con el estudio efectuado y la aplicación de la herramienta en Excel de la Oficina de Control Interno, donde se analiza cada una de las debilidades, las acciones y actividades planteadas.

La siguiente es la lista de debilidades que después del análisis y evaluación realizado por el auditor dando como resultado el cierre o en reformulación las cuales deben ser objeto de nueva formulación de las actividades para que la Dirección Territorial Cesar-guajira supere la debilidad del Sistema de Control Interno comunicada en el ejercicio auditor, de acuerdo con los siguientes resultados:

1. “La ausencia de evidencias que demuestren el uso de la herramienta gerencial indicadores de gestión genera incertidumbre en el Equipo Auditor y por lo tanto, aplicando las normas de auditoria generalmente aceptadas, considera el no cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 48 de la Ley 190 de 1995 y se constituyen en una debilidad del Sistema de Control Interno en virtud a lo dispuesto en el artículo 2° literales b), e) y g); artículo 3° literales a) y d); artículo 4° literales c) y e) y el artículo 6° de la Ley 87 de 1993. El Equipo Auditor considera como potenciales causas la falta de capacitación en temas organizacionales y gerenciales en la DT, en la elaboración de un modelo de medición robusto que recoja todas las actuaciones que se desarrollan en la jurisdicción de la Dirección Territorial. Lo anterior aumenta el riesgo de la toma de decisiones sin el uso del sistema de medición correspondiente, adecuado y pertinente que en ultimas redundan en el logro de los objetivos de la Dirección Territorial.”

Frente a este hallazgo se puede evidenciar que el ejercicio tal como quedo planteada en el plan de mejoramiento se realizó ya que al hacer la revisión de las evidencias se pudo corroborar que se llevaron a cabo no obstante no fueron cargadas en el aplicativo en la temporalidad establecida.

De otra parte, se pudo evidenciar que frente a este hallazgo elaboraron un modelo de formato llamado PISCET (Plan integral de seguimiento y control de la Entidad Territorial) donde se está haciendo el seguimiento y verificación de las actividades gerenciales las cuales también fueron llevadas en el plan de acción.

2. “La ausencia de evidencias que demuestren que la herramienta gerencial de riesgos es conocido y aplicado en el proceso por todos los servidores que participan en la gestión, genera incertidumbre en el Equipo Auditor y por lo tanto, aplicando las normas de auditoria generalmente aceptadas, considera el no cumplimiento de lo dispuesto en la Dimensión 7 del MIPG (Decreto 1499 de 2017) frente a asegurar la gestión del riesgo en la entidad y se constituyen en una debilidad del Sistema de Control Interno en virtud a lo dispuesto en el artículo 2° literales a), c) y f); artículo 3° literal e); artículo 4° literales a), b), c), y k) y el artículo

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 3 de 9

6° de la Ley 87 de 1993.

- a) con respecto a lo descrito entre la causa, las acciones y las actividades, se evidencia que existe una relación directa con el hallazgo, razón por la cual las actividades planteadas eliminan la debilidad. Para esta debilidad se plantea una (1) actividad y de acuerdo con la evaluación realizada a las evidencias registradas, se obtiene el siguiente análisis. Actividad No. 1. “Realizar Capacitaciones”, Se evidencia el cumplimiento total de la actividad programada, no obstante, se deja la observación que las evidencias no fueron cargadas en la temporalidad establecida.

Adicional a lo anterior y de acuerdo con la revisión realizada por el equipo auditor y para complementar el tema de riesgos en el diseño de los controles, se verifica en la página Web de la entidad la matriz de riesgos vigente y se evalúa los seis (6) criterios a tener en cuenta en el diseño de los controles requerido por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP. Se obtiene como resultado que la Dirección Territorial Cesar-Guajira tuvo en cuenta los criterios en el diseño de cada uno sus controles.

3. “La ausencia de evidencias que demuestren el uso de un sistema de control relevante, que proporcione información confiable que permita evaluar y comunicar las deficiencias de control interno de forma oportuna a fin de aplicar las medidas correctivas en los procesos de la Dirección Territorial como una herramienta gerencial para la toma de decisiones a partir de los resultados, genera incertidumbre en el Equipo Auditor y por lo tanto, aplicando las normas de auditoria generalmente aceptadas, considera el no cumplimiento de lo dispuesto en la Dimensión 7 del MIPG (Decreto 1499 de 2017) frente a la implementación de actividades de monitoreo y supervisión continua en la Dirección Territorial y se constituyen en una debilidad del Sistema de Control Interno en virtud a lo dispuesto en el artículo 2° literales c), d) y g); artículo 3° literales b) y d); artículo 4° literales b), c), g) y i) y el artículo 6° de la Ley 87 de 1993. El Equipo Auditor considera como potenciales causas la falta de identificación clara de los puntos de control de cada proceso y su respectiva clasificación que permita obtener una herramienta sólida en el análisis de los resultados para el cumplimiento de la misión institucional, así como el desconocimiento en el diseño y seguimiento de tableros de control, en modelos de control gerencial para la Dirección Territorial. Lo anterior aumenta el riesgo que se puede presentar con esta situación en la toma de decisiones sin la información suficiente, integra y necesaria, lo que puede derivar en incumplimiento de logros o metas institucionales a falta de mecanismos confiables de verificación y evaluación en los procesos de la Dirección Territorial”.

Frente a esta debilidad se evidencia que se llevaron a cabo 2 actividades tales como capacitaciones en los temas relacionados y reuniones con el fin de socializar y fortalecer todos los temas de supervisión y monitoreo en la territorial, sus evidencias fueron los listados de asistencia y sus respectivas actas de reunión, no obstante, se deja la observación que no se cargó en la herramienta de acuerdo a la temporalidad respectiva.

4. “ La ausencia de evidencias que demuestren el uso de herramientas gerenciales de mejora o valor agregado, situación que repercute en el uso de buenas prácticas que puedan contribuir a un mejor desempeño institucional a nivel de la Dirección Territorial y para que ello proporcione información confiable que permita evaluar y comunicar las deficiencias de control interno de forma oportuna a fin de aplicar las medidas correctivas en los procesos de la Dirección Territorial como una herramienta gerencial para la toma de decisiones a partir de los resultados, genera incertidumbre en el Equipo Auditor y por lo tanto, aplicando las normas de auditoria generalmente aceptadas, considera el no cumplimiento de lo dispuesto en la Dimensión 7 del

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 4 de 9

MIPG (Decreto 1499 de 2017) frente a la implementación de actividades de monitoreo y supervisión continua en la Dirección Territorial y se constituyen en una debilidad del Sistema de Control Interno en virtud a lo dispuesto en el artículo 2° literales c), d) y g); artículo 3° literales b) y d); artículo 4° literales b), c), g) y i) y el artículo 6° de la Ley 87 de 1993. El Equipo Auditor considera como potenciales causas la falta de capacitación en temas organizacionales y gerenciales en la Dirección Territorial y en la elaboración de un modelo de mejora y valor agregado que recoja todas las actuaciones que se desarrollan en la jurisdicción de la Dirección Territorial. Los potenciales riesgos que se pueden presentar con esta situación son la imposibilidad de una eficiente evaluación ordenada de las actividades, interrelacionadas en la Dirección Territorial orientadas a crear valor y desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación de los procesos para la toma de decisiones y la mejora continua”.

En esta actividad se pudo evidenciar que, en la Territorial, aunque no se haya cumplido con la temporalidad en el cargue de las evidencias al aplicativo de la OCI, tres (3) funcionarios realizaron el diplomado en Herramientas gerenciales de lo cual se pudo evidenciar los tres documentos cargados en la plataforma, se puede detraer el compromiso para que en adelante no se pueda encontrar estas debilidades.

5. “La ausencia de evidencias que demuestren el uso del sistema de control interno en la variable seguimiento, la cual proporcione información confiable que permita evaluar y comunicar las deficiencias de control interno de forma oportuna a fin de aplicar las medidas correctivas en los procesos de la Dirección Territorial, como una herramienta gerencial para la toma de decisiones a partir de los resultados, genera incertidumbre en el Equipo Auditor y por lo tanto, aplicando las normas de auditoria generalmente aceptadas, considera el no cumplimiento de lo dispuesto en la Dimensión 7 del MIPG (Decreto 1499 de 2017) frente a la implementación de actividades de monitoreo y supervisión continua en la Dirección Territorial y se constituyen en una debilidad del Sistema de Control Interno en virtud a lo dispuesto en el artículo 2° literales c), d) y g); artículo 3° literales b) y d); artículo 4° literales b), c), g) y i) y el artículo 6° de la Ley 87 de 1993. El Equipo Auditor considera como potenciales causas la falta de capacitación y entrenamiento en metodologías de seguimiento y en el uso de tecnologías de apoyo para realizar el seguimiento a las actividades de la Dirección Territorial. Lo anterior aumenta el riesgo que se puede presentar con esta situación en la toma de decisiones sin la información suficiente, integra y necesaria, lo que puede derivar en incumplimiento de logros o metas institucionales a falta de mecanismos confiables de verificación y evaluación en los procesos de la Dirección Territorial”.

Frente a este hallazgo se puede establecer que los funcionarios realizaron el diplomado Excel avanzado que permite una mejora continua en cuanto a herramientas tecnológicas que lo que hacen es permitir un mejor seguimiento a las actividades de la Territorial en la toma de decisiones disminuyendo los riesgos en la información que se suministra.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 5 de 9

6. “Se evidencia debilidad en el sistema de control interno del procedimiento de evaluación del desempeño. Lo anterior no está conforme con lo dispuesto en la Ley 909 de 2004, artículo 25, la Ley 443 de 1998, artículo 1 y la Ley 87 de 1993 artículos 2º, literales b), c), d), e) y g); 3º, literal b) y 4º, literales a), f) y j) Este aspecto aumenta el riesgo en el manejo inadecuado de la información y en posibles actuaciones de tipo disciplinario tanto para el evaluador como para el evaluado. (5.2.3)”.

Frente a este numeral nuevamente se deja la observación en el cargue oportuno de los correctivos aplicados se pudo establecer que se realizaron reuniones con los funcionarios y contratistas de lo cual se pueden evidenciar listados de asistencia y actas de reunión.

7. “Debilidad del sistema de control interno en relación con la ejecución y control del mapa de riesgos. Lo anterior no está conforme a los lineamientos establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas emanada del Departamento Administrativo de la Función Pública, lo que se constituye en una debilidad del sistema de control interno por no cumplir cabalmente lo dispuesto en ella. artículos 2º literales a), b) y f), 4º literal i) y 6º de la Ley 87 de 1993. Decreto 1449 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 3.2.1.1 y 4.2.1. Norma ISO 9001:2015, capítulo 6, planificación, numeral 6.1 acciones para abordar riesgos y oportunidades. Lo anterior tiene como potenciales causas la falta de conocimiento y comprensión de la metodología de elaboración de controles a los riesgos identificados, falta de seguimiento a la ejecución de estos y ausencia en la identificación y coherencia de las evidencias frente a los controles instituidos en la matriz de riesgos. Ello incrementa el riesgo institucional de la materialización de los eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales”.

Frente a esta debilidad se solicitó a la Oficina asesora de planeación la capacitación en los temas relacionados con una metodología en la elaboración de controles a los riesgos identificado de lo cual se puede evidenciar listado de asistencia y acta de reunión junto con un video, no obstante, no se cumplió en la temporalidad para el cargue en la herramienta de la OCI.

8. “De lo anterior el Equipo Auditor determina una debilidad del sistema de control interno relacionada con la calidad de oportunidad de la información y certeza de los registros consignados en el expediente contractual. Esto no está conforme con lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, artículo 2 literal e), 4º literal i); Ley 594 de 2000 artículo 11 y parágrafo del artículo 5º del Acuerdo 002 de 2014 del Archivo General de la Nación. Lo anterior puede ser consecuencia de la falta de capacitación en materia de supervisión contractual en su componente administrativo, al igual que falta de capacitación en materia de gestión documental relacionada con el componente de los expedientes contractuales. La situación descrita aumenta el riesgo de incertidumbre de la información documentada respecto de la absoluta claridad de cuál es el informe que realmente recoge la gestión contractual”.

Se puede evidenciar en este numeral que 3 funcionarios de la territorial recibieron capacitación en temas relacionados en materia de supervisión contractual en su componente administrativo sin embargo queda la debilidad por el no cargue de las evidencias en el aplicativo OCI.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 6 de 9

9. Debilidad del sistema de control interno relacionado con aspectos administrativos. El Equipo Auditor evalúa el sistema de control interno implementado en la Dirección Territorial Cesar - Guajira y evidencia que en lo relacionado con el equipamiento e infraestructura hay fallas en el funcionamiento de los servicios de mantenimiento del equipamiento e infraestructura de la Dirección Territorial. Esta situación no está conforme con lo dispuesto en los artículos 2º literales a), b), c) y e), 4º literal e) y 6º de la Ley 87 de 1993. Decreto 1449 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 3.2.1.1, gestionar recursos físicos y servicios internos. El Equipo Auditor establece como potenciales causas la falta de seguimiento para la solución definitiva de la necesidad y respuesta oportuna y efectiva de la OTI. Lo anterior dificulta la comunicación oportuna del Director Territorial con las partes interesadas.

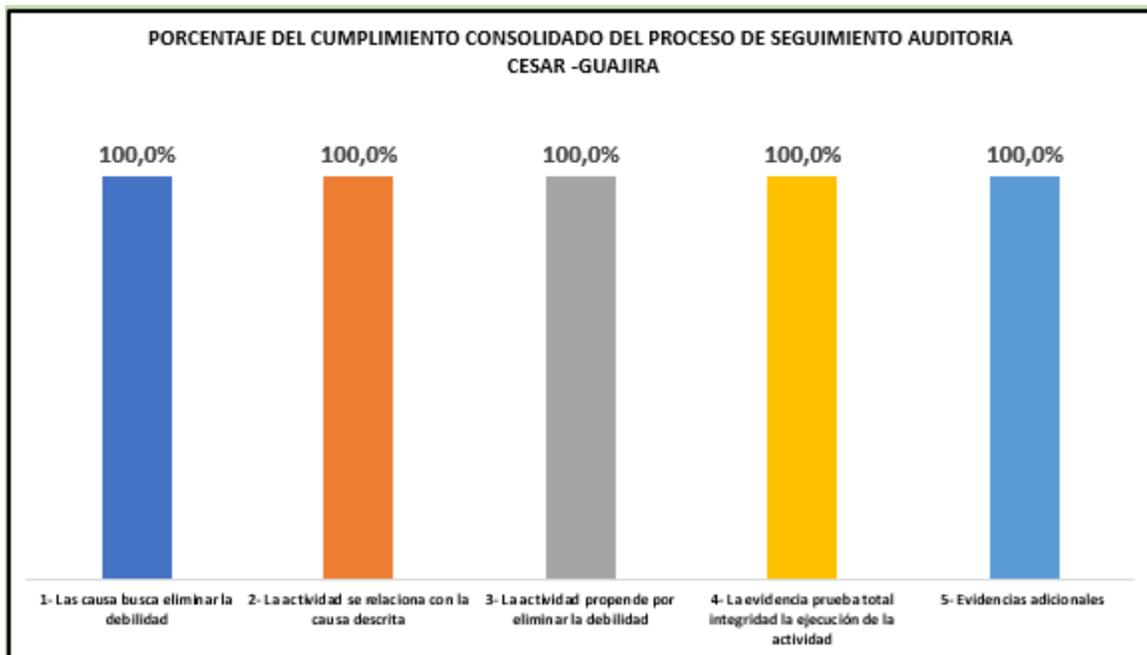
Frente a esta debilidad la Territorial procedió hacer la respectiva solicitud a Gestión administrativa enviando correo donde se requiere el mantenimiento de los equipos el cual fue subsanado y se lleva su control de estos mantenimientos, respecto de la infraestructura se evidencia el cambio de sede la cual cumple con todas las especificaciones, se presentan las evidencias no obstante se deja por parte del auditor la temporalidad en el cargue de los respectivos soportes.

El equipo al evaluar los soportes presentados por la DT Santander y al analizar cada uno los temas específicos de las actividades gestionadas, evidencia que la Dirección Territorial cumple los criterios de cumplimiento de las actividades planteadas, donde cada soporte elimina la debilidad.

Consolidadas las gráficas anteriores, de acuerdo con los criterios de cumplimiento aplicado al plan de mejoramiento de la auditoría de gestión efectuada a la Dirección Territorial Santander vigencia 2019, se anexa el resultado consolidado a través de la siguiente gráfica:

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 7 de 9

Grafica No. 1: Consolidado porcentaje de cumplimiento.



Fuente Propia: Matriz de Seguimiento

El análisis determina que la totalidad de las causas identificadas por la Dirección Territorial tienen relación directa con la debilidad comunicada en el proceso auditor. El 100% de las actividades propuestas son un desarrollo directo del análisis de las causas, lo que determina una fortaleza de la DT y están enmarcadas en el ámbito de la superación de las causas que dieron origen a las debilidades del Sistema de Control Interno.

El 100% de las evidencias están en capacidad de dar certeza sobre la gestión desplegada por la Dirección Territorial Cesar-Guajira, se observa que el análisis de la evidencia demuestra prueba total de la ejecución de la actividad, razón por la cual las nueve (9) debilidades anteriormente evaluadas se cierran de acuerdo con el criterio del auditor.

La Oficina de Control Interno destaca el esfuerzo del líder y el equipo de trabajo de la Dirección Territorial Cesar-Guajira en lo relacionado con la superación de las debilidades del Sistema de Control Interno identificadas en la auditorías y recomienda continuar con la excelente gestión, con el fin de mantener, mejorar y fortalecer el sistema de control y evitar debilidades futuras.

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 8 de 9

B. CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES.

La Oficina de Control Interno destaca el desempeño de los responsables de la Dirección Territorial en el cumplimiento de subsanar las causas que dieron origen a las debilidades identificadas en el Sistema de Control Interno y de acuerdo con la evaluación realizada por el equipo auditor, se cierran las nueve (9) debilidades que corresponde al 100%; donde el total de las actividades definidas con sus respectivos soportes, cumplen y tienen relación directa con la eliminación de la debilidad.

El equipo auditor resalta el compromiso de la Dirección Territorial en el cumplimiento del plan de mejoramiento de acuerdo con lo planificado, donde se evidencia coherencia de las actividades con respecto a la eliminación la debilidad y la contribución adicional de soportes complementarios, con el fin de fortalecer las acciones de las debilidades identificadas en la auditoria de gestión.

Se recomienda al líder de la Dirección Territorial y su equipo de trabajo continúen ejerciendo acciones de verificación, evaluación y control, que permitan medir la efectividad, para que las debilidades evidenciadas no vuelvan a presentarse y lo que en el pretérito fue debilidad hoy sean fortaleza del proceso. Con esta gestión se aporta a la mejora continua de la Dirección Territorial, al cumplimiento de los objetivos institucionales y a la superación de futuras debilidades del Sistema de Control Interno.

APROBÓ



CARLOS ARTURO ORDOÑEZ CASTRO
Jefe Oficina De Control Interno

ANEXOS

Anexo 1 Control de cambios

Versión	Fecha de Cambio	Descripción de la modificación
1	04/08/2014	Creación del formato.
2	09/03/2015	Al revisar el formato se evidencia que la casilla fecha de informe está repetida.
3	02/08/2017	Se modifica formato y se adiciona firma aprobación del jefe Oficina de Control Interno.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 9 de 9

4	30/04/2020	Se actualiza formato, se ajusta la distribución del texto en filas y columnas, las fuentes y fecha de la tabla control de cambios.
---	------------	--

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO			
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES.			
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE.			
	Código: 150.19.15-10	Versión: 03	Fecha: 26/07/2018	Página 1 de 15

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día: 4	Mes: 02	Año: 2022
-------------------------------------	---------------	----------------	------------------

Número de Informe	RLI03
Nombre del Seguimiento	Informe Austeridad en el Gasto Cuarto Trimestre de 2020
Objetivo del Seguimiento	Verificar el cumplimiento de las medidas de Austeridad en el Gasto dictadas por el Gobierno Nacional, establecidas en los Decretos 26 y 1737 de 1998, en la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, relacionando la situación actual de los mismos y realizando las recomendaciones a las que haya lugar.
Alcance del Seguimiento	El presente informe compara el comportamiento de los conceptos de Austeridad en el Gasto del cuarto trimestre de las vigencias 2021 y 2020.
Normatividad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Decreto 1737 de 1998 ➤ Decreto 26 de 1998 ➤ Decreto 984 de 2012 ➤ Circular N° 2 del 29 de marzo de 2004 del Alto concejero Presidencial y Director del Departamento Administrativo de la Función Pública. ➤ Circular N° 002 del 03 de octubre de 2008 Directores Departamento Administrativo de la Presidencia de la Republica y Departamento Administrativo de la Función Pública ➤ Directiva Presidencial N° 10 de 20 de agosto de 2002 ➤ Directiva Presidencial N° 02 de 03 de diciembre de 2015 ➤ Directiva Presidencial N° 01 de 10 de febrero de 2016

A. ANÁLISIS Y OBSERVACIONES.

A continuación, se relacionan por cada uno de los capítulos de los Decretos que reglamentan la Austeridad en el Gasto, las diferentes situaciones encontradas y las recomendaciones realizadas por esta Oficina.

1. Personal – Capítulo II del Decreto 1737 de 1998

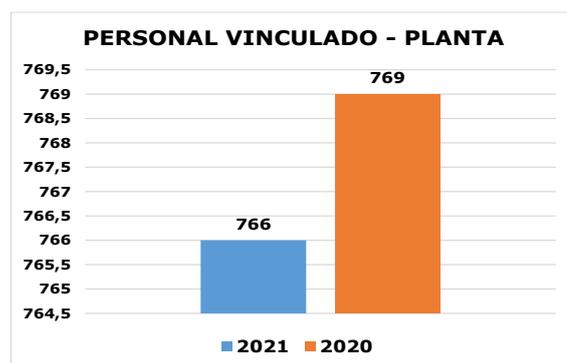
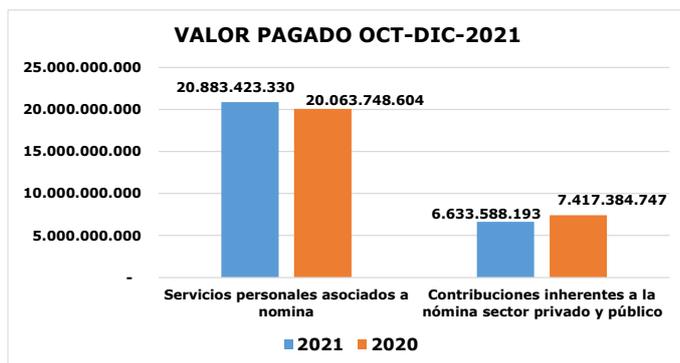
Se observó la siguiente relación entre contratistas y profesionales de planta en la UARIV, evidenciando que la cantidad de contratistas de las áreas misionales y de apoyo es superior al personal de planta.

1.1. Talento Humano.

N°	Aspectos cuantitativos				Situaciones encontradas por la OCI
	Concepto	Valor pagado octubre-diciembre de 2021	Valor pagado octubre-diciembre de 2020	% Variación Valor pagado octubre-diciembre de 2021-2020	
1	Servicios personales asociados a nómina	20.883.423.330	20.063.748.604	4.09%	En los Servicios Personales de Nómina presenta un incremento del 4.09% por varias razones: 1. Sueldo básico incremento en \$ 1.045.506.168 (5.9%), 2. Prima Vacaciones disminuye \$-82.698.191(-9.0%), 3. Prima técnica no salarial aumento en \$61.370.096 (8.7%) se pagó a funcionarios de la Unidad con cargo directivo que son de libre nombramiento. 4. Bonificación servicios prestados aumento \$39.002.298 (10.6%) 5. Prima de navidad aumento \$127.479.437 (3.40%). Las contribuciones inherentes a la nómina sector privado y público presentan una disminución del 10.60% por: 1. Pago cesantías al FNA del personal de planta en \$ 1.711.253.750 incremento el (5.0%). 2. Aportes Cajas, Fondos de pensión Privados y Aportes EPS disminuyo \$ 203.615.143 (14,0%), 3. Aportes ICBF \$-87.853.500(-15.6%). 4. Aportes Sena -58.548.900(-15.60%). De acuerdo con la información general de octubre a diciembre de 2021 se evidencia un incremento del 0.13% que corresponden a \$ 35.878.172
2	Contribuciones inherentes a la nómina sector privado y público	6.633.588.193	7.417.384.747	-10.57%	
	Totales \$	27.517.011.523	27.481.133.351	0.13%	

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO			
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES.			
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE.			
	Código: 150.19.15-10	Versión: 03	Fecha: 26/07/2018	Página 1 de 15

Nº	Aspectos cuantitativos				Situaciones encontradas por la OCI
	Cantidad personal	Personal de Planta entre octubre - diciembre 2021	Personal de Planta entre octubre - diciembre 2020	% Variación Personal de Planta entre vigencia octubre-diciembre 2021-2020	
3	Personal vinculado de planta	766	769	-0.39%	Se evidencia una disminución de 3 cargos provistos con respecto al mismo periodo del año 2020 equivalentes al 0.39%, La Entidad cuenta con 857 cargos de planta, los cuales para el cuarto trimestre de 2021 se utilizaron 766, contando la Unidad con una disponibilidad de 88 cargos congelados para cubrir durante el año 2021 a nivel nacional.



1.2. Contratos

1.2.1. Por funcionamiento

Nº	Aspectos cuantitativos				Situaciones encontradas por la OCI
	Cantidad personal	Cantidad octubre - diciembre 2021	Cantidad octubre-diciembre 2020	% Variación octubre - diciembre de 2021-2020	
1	Procesos Misionales	0	0	0%	Para el periodo de octubre a diciembre de 2021 comparado con el mismo periodo del 2020 se evidencia un incremento del 100% teniendo en cuenta que hubo contratación por Funcionamiento en los procesos de Apoyo (1), Seguimiento y control (1). El Fondo para la Reparación de las Víctimas para el año 2021 no reportó información para el periodo analizado.
2	Procesos Apoyo	1	0	100%	
3	Procesos Estratégicos	0	0	0%	
4	Procesos Seguimiento y Control	1	0	100%	
5	Procesos Misionales (FRV)	0	0	0%	
	Total de personal Contratado	2	0	100%	

Nº	Aspectos cuantitativos				Situaciones encontradas por la OCI
	Concepto	Valor pagado octubre- diciembre 2021	Valor pagado octubre-diciembre 2020	% Variación del valor octubre - diciembre de 2021 2020	
6	SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS	28.085.000	-0-	100%	1. Para la Unidad durante el periodo octubre a diciembre de 2021 se evidencia un incremento en los Servicios Personales Indirectos por valor de \$28.085.000 (100%) con respecto al mismo periodo del 2020. 2. El Fondo para la Reparación de las Víctimas para el año 2020 no reportó información para el periodo analizado
7	SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS FRV	0	0	-100%	
	TOTALES \$	28.085.000	0	100%	

1.3. Servicios personales por inversión

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO			
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES.			
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE.			
	Código: 150.19.15-10	Versión: 03	Fecha: 26/07/2018	Página 1 de 15

Nº	Aspectos cuantitativos				Situaciones encontradas por la OCI
	Cantidad personal	Cantidad octubre - diciembre 2021	Cantidad octubre - diciembre 2020	% Variación octubre - diciembre vigencia de 2021 2020	
1	Procesos Misionales	8	35	-77.14%	<p>Se evidencia disminución para el año 2021 comparado con el año 2020 para procesos misionales 27(77.14%) para procesos de Apoyo 6(-100.0%), para procesos Estratégicos 2(-88.24%).</p> <p>A nivel general se evidencia una disminución de 48 (-82.76%) contratistas por inversión en la cantidad de contratistas por servicios profesionales y el valor de los honorarios en \$568.208.834 hace que se reduzca el gasto de la inversión equivalente a un -78.50% del valor total.</p> <p>El Fondo para la Reparación de las Víctimas no reporto información para el año 2021-2020.</p>
2	Procesos Apoyo	0	6	-100.0%	
3	Procesos Estratégicos	2	17	-88.24%	
4	Procesos Seguimiento y Control	0	0	0.00%	
5	Procesos Misionales (FRV)	0	0	0.00%	
	Total de personal Contratado	10	58	-82.76%	

Nº	Aspectos cuantitativos				Situaciones encontradas por la OCI
	Concepto	Cantidad octubre - diciembre 2021	Cantidad octubre - diciembre 2020	% Variación octubre - diciembre 2021- 2020	
6	SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS	\$ 155.651.877	\$ 723.860.711	-78.50%	<p>Se observa que los servicios personales indirectos en el 2020 se incrementaron en la Unidad en los Servicios Indirectos en los procesos misionales, de apoyo y estratégicos por los valores en los cancelados a los contratistas en la Unidad por inversión en SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS representa un aumento de \$ 155.651.877.</p> <p>El Fondo para la Reparación de las Víctimas no reporto información para el año 2021-2020.</p> <p>En el total cancelado a los contratistas por inversión representa una disminución del -78.50% con respecto al periodo anterior tomado como base.</p>
7	SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS-FRV	\$ 0	\$ 0	0,00%	
	TOTALES \$	\$155.651.877	\$723.860.711	-78.50%	

1.4. Personal contratado consolidado.

Nº	Aspectos cuantitativos				Situaciones encontradas por la OCI
	Cantidad personal	Cantidad entre octubre - diciembre 2021	Cantidad entre octubre - diciembre 2020	% Variación octubre - diciembre 2021- 2020	
1	Personal contratado Procesos Misionales	8	35	-77.14%	<p>En el consolidado de la información para la vigencia 2021 se evidencia una reducción en la contratación de prestadores de servicios con respecto a la vigencia 2020 de la siguiente manera:</p> <p>8 (22.86%) para procesos misionales. 1 16.67% para procesos de Apoyo. 2(11.77% para procesos Estratégicos. 1(100%) para proceso seguimiento y control</p>
2	Personal contratado Procesos Apoyo	1	6	-83.33%	
3	Personal contratado Procesos Estratégicos	2	17	-88.23%	
4	Personal contratado Procesos Seguimiento y Control	1	0	100.0%	<p>La Unidad contrato 12(20.69%) prestadores de servicios durante el periodo de octubre a diciembre de 2021 y el Fondo para la Reparación de las Víctimas no reporto información para el año 2021-2020.</p> <p>Teniendo en cuenta la totalidad de contratación de los procesos se evidencia una disminución total de -79.31%, lo que representa 46 contratistas menos en comparación a la vigencia anterior.</p>
5	Personal contratado Procesos Misionales (FRV)	0	0	0.0%	
	Total de personal Contratado	12	58	-79.31%	
Nº	Aspectos cuantitativos				Situaciones encontradas por la OCI

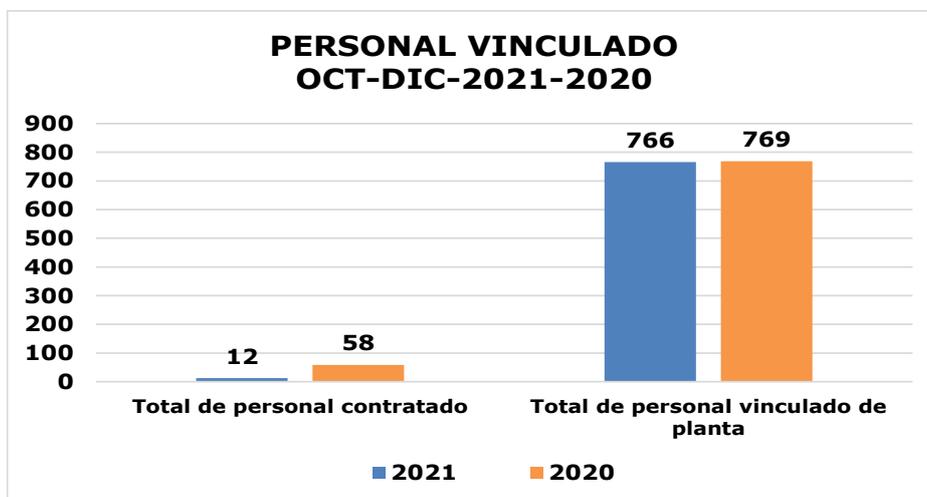
 El futuro es de todos		INFORME DE SEGUIMIENTO			
		PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES.			
		Código: 150.19.15-10	Versión: 03	Fecha: 26/07/2018	Página 1 de 15

	Concepto	Cantidad entre octubre - diciembre de 2021	Cantidad entre octubre - diciembre de 2020	% Variación de la cantidad octubre - diciembre de 2021-2020	El valor total cancelado por el rubro de servicios personales indirectos tanto para la unidad como el FRV para el año 2021 presentan una reducción en su ejecución por honorarios por \$ 540.123.834 (-74.61%) respecto al año anterior por las siguientes razones: 1. Se evidencia que los honorarios al personal por servicios profesionales contratados por la Unidad presentan una reducción en su ejecución por \$183.736.877 (25.39%) 2. El Fondo para la Reparación de las Víctimas no reporto información para el año 2021-2020.
6	SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS	\$ 183.736.877	\$ 723.860.711	-74.61%	
7	SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS-FRV	\$ 0.0	\$ 0.0	0,00%	
	TOTALES	\$183.736.877	\$723.860.711	-74.61%	



1.2.3. Relación personal de planta vs personal contratado

N°	Aspectos cuantitativos						Situaciones encontradas por la OCI
	Concepto	Cantidad entre octubre - diciembre 2021	% cantidad del personal octubre - diciembre de 2021	Cantidad entre octubre - diciembre 2020	% cantidad del personal octubre - diciembre de 2020	% Variación de octubre - diciembre de 2021-2020	
8	Total de personal contratado	12	1.52%	58	7.01%	-5.49%	Por contratación se evidencia un incremento total de 1.52%, lo que representa 12 contratistas adicionales. El personal de planta con una participación para la vigencia 2021 de 7666 (98.48%) con personal provisional y de carrera presenta una disminución en cargos de 3(1.45%) con respecto a la vigencia de 2020.
9	Total de personal vinculado de planta	766	98.48%	769	92.99%	1.45%	
	Total Servidores Públicos de la UARIV (Planta + Contratistas)	788	100%	827	100%	N/A	



1.3. Otros temas relacionados con personal.

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO			
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES.			
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE.			
	Código: 150.19.15-10	Versión: 03	Fecha: 26/07/2018	Página 1 de 15

Los temas relacionados en la norma como son la certificación de no existencia de personal, vinculación y desvinculación de personal, remuneración servicios técnicos, supernumerarios, horas extras y comisiones son temas que se relacionan en la siguiente tabla en donde el Grupo de Gestión de Talento Humano y Contractual manifiesta que se cumple con la normatividad.

1.3.1 Talento Humano.

Nº	Preguntas al proceso	Respuesta
1	* En el cumplimiento del Art. 5 del Decreto 26 de 1998, El Grupo de Talento Humano da cumplimiento de la normatividad vigente para la vinculación y desvinculación del personal de libre nombramiento y remoción (Decreto 1950 de 1973 y 4657 de 2011), los de carrera administrativa y provisional (Ley 909 de 2004 y Decreto reglamentario 1227 de 2005)?	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2	* Dando cumplimiento al Art 5 del Decreto 1737 de 1998, existe la figura de supernumerarios en la entidad por motivos de insuficiencia de personal de planta para atender las actividades requeridas?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
3	* Dando cumplimiento al Art 4 del Decreto 26 de 1998, sólo se autoriza la horas extras para cubrir necesidades reales e imprescindibles?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
4	* Dando cumplimiento al Art 4 del Decreto 26 de 1998, sólo se autoriza las comisiones para cubrir necesidades reales e imprescindibles?	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
5	* En el cumplimiento del Art. 7 del Decreto 26 y Art. 10 del Decreto 1737 del 1998, La Unidad presenta gastos por celebraciones, conmemoraciones, agasajos públicos, gastos suntuarios y tarjetas de crédito?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>

1.3.1. Contratos

Nº	Preguntas al proceso	Respuesta	Situaciones encontradas por la OCI
1	* Dando cumplimiento al Art 4 del Decreto Nacional 2785 de 2011, existen contratos por el rubro A. 10-2-14 de "remuneración servicios técnicos" que supere el valor de remuneración mensual (\$ 16.318.132) del Director de la Entidad?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
2	* En el cumplimiento del Art. 6 del Decreto 1094 de 2001, Hay contratos celebrados con objeto de publicidad con cargo a los recursos del tesoro público?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	No hay contratos de prestación de servicios profesionales con objeto de publicidad a cargo a los recursos del tesoro público
3	* En el cumplimiento del Art. 1 del Decreto 2209 de 1998, la insuficiencia del personal existente es certificadas por el Director General?	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
4	* Dando cumplimiento al Art 11 del Decreto Nacional 2209 de 1998, ¿ se celebran contratos que tengan por objeto el alojamiento, alimentación, encaminadas a desarrollar, planear o revisar las actividades o funciones que normativa y funcionalmente le competen?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	

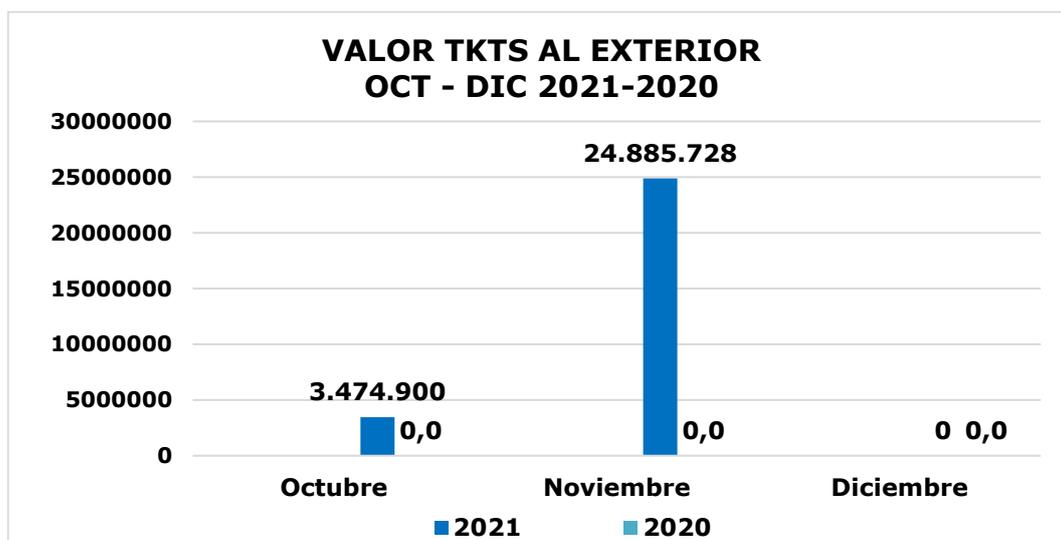
1.4. Tiquetes comisiones al exterior.

En el siguiente cuadro se relaciona los tiquetes para el exterior dando cumplimiento al Art. 1 del Decreto 2890 de 2005; a los comisionados al exterior se les podrá suministrar pasajes aéreos, marítimos o terrestres solo en clase económica.

TIQUETES EN EL EXTERIOR del 01 octubre a diciembre 31 del 2021		
MES DE EMISIÓN	VALOR 2021	VALOR 2020
Octubre	3.474.900	0,0
Noviembre	24.885.728	0,0
Diciembre	0	0,0
TOTAL TIQUETES \$	28.360.628	0,0

 El futuro es de todos		Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas		INFORME DE SEGUIMIENTO			
		PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES.				PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE.	
		Código: 150.19.15-10		Versión: 03		Fecha: 26/07/2018	Página 1 de 15

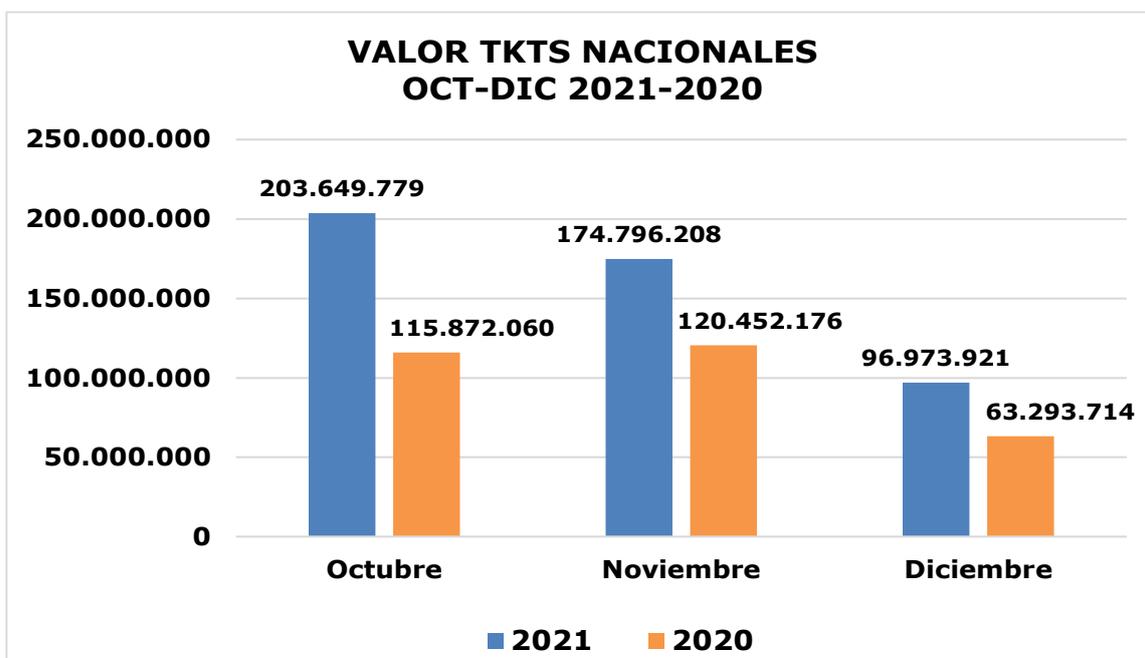
FECHA DE EMISIÓN	NOMBRE	Nº DE TIQUETE	CLASE	RUTA	VALOR	Situaciones encontradas por la OCI
28/10/2021	IBANEZ AHUMADA / DIANA ALEJANDRA	9233510599	ECONO	BOG/UIO/BOG	1.977.760	Para el periodo analizado octubre-diciembre 2021 comparado con el mismo periodo de 2020, se presenta un incremento del 100% por valor de \$28.360.628, los que corresponden a viajes realizados al exterior por el Director general y funcionarios de la Unidad como se detalla en la información suministrada.
28/10/2021	IBANEZ AHUMADA / DIANA ALEJANDRA	9233510612	ECONO	BOG/PTY	1.497.140	
10/11/2021	RODRIGUEZ ANDRADE / RAMON ALBERTO	9416540637	ECONO	MAD/JFK	5.438.200	
10/11/2021	RODRIGUEZ ANDRADE / RAMON ALBERTO	9233634579	ECONO	BOG/MAD	2.687.320	
16/11/2021	CORREDOR TIBATA / TATIANA	9233634628	ECONO	UIO/BOG	1.552.900	
22/11/2021	IBANEZ AHUMADA / DIANA ALEJANDRA	9416639966	ECONO	BOG/MEX/BOG	3.546.300	
22/11/2021	ESPINOSA FORERO / LAURA PIEDAD	9416639968	ECONO	BOG/MAD	3.422.960	
22/11/2021	ESPINOSA FORERO / LAURA PIEDAD	9416670870	ECONO	JFK/BOG	2.475.900	
23/11/2021	ESPINOSA FORERO / LAURA PIEDAD	9416657449	ECONO	MAD/JFK	5.762.148	
Total de tiquetes \$					28.360.628.00	



1.5. Tiquetes comisiones al exterior.

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO			
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES.			
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE.			
	Código: 150.19.15-10	Versión: 03	Fecha: 26/07/2018	Página 1 de 15

En el cumplimiento del Art. 1 del Decreto 2890 de 2005 - TIQUETES NACIONALES del 01 OCTUBRE - DICIEMBRE 31 del 2021				
MES DE EMISIÓN	VALOR TKTS NACIONALES 2021	VALOR TKTS NACIONALES 2020	% VARIACIÓN	Situaciones encontradas por la OCI
Octubre	203.649.779	115.872.060	75,75%	Para el periodo analizado octubre-diciembre 2021 comparado con el mismo periodo de 2020; se presenta un incremento total del 58.68% por valor de 175.801.958 por viajes de nivel nacional teniendo en cuenta las restricciones actuales. Para cada uno de los meses del 2021 se evidencian los valores de los recursos asignadas para este rubro.
Noviembre	174.796.208	120.452.176	45,12%	
Diciembre	96.973.921	63.293.714	53,21%	
TOTALES \$	475.419.908	299.617.950	58,68%	



2. PUBLICIDAD Y PUBLICACIONES

Dando cumplimiento al capítulo III del Decreto de Austeridad (Decreto 1737 de 1998) y Art. 13 del capítulo IV, La Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas durante el cuarto trimestre del año 2021 (octubre, noviembre, diciembre) la Oficina Asesora de Comunicaciones no solicitó la celebración de contratos ni hubo pagos correspondientes a publicidad o publicaciones. recursos financieros para el rubro de publicidad en la celebración de contratos.

Durante el cuarto trimestre del año 2020 (octubre, noviembre, diciembre) la Oficina Asesora de Comunicaciones no solicitó la celebración de contratos ni hubo pagos correspondientes a publicidad o publicaciones.

2.1. Otros temas relacionados con publicidad y publicaciones.

 El futuro es de todos		INFORME DE SEGUIMIENTO			
		PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES.			
		Código: 150.19.15-10	Versión: 03	Fecha: 26/07/2018	Página 1 de 15

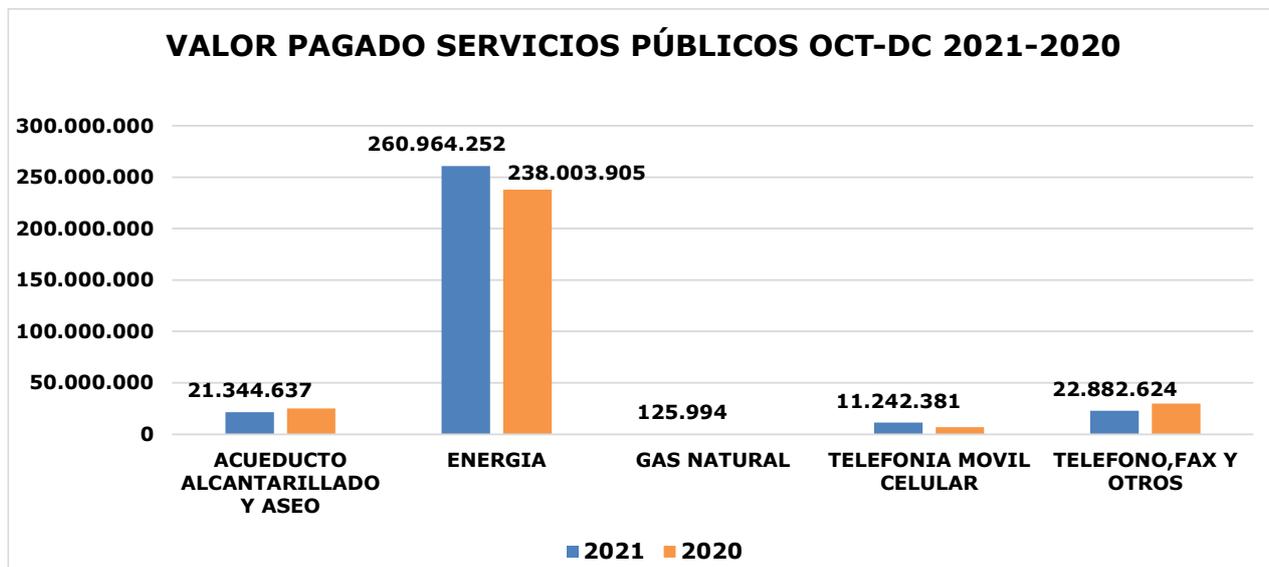
A continuación, se relaciona los temas mencionados en la norma como son la Imprenta Nacional, gastos suntuarios, la impresión, suministro y utilización con cargo al Tesoro Público. Al respecto la dependencia manifiesta que se cumple con la normatividad:

N°	Preguntas al proceso	Respuesta	Situaciones encontradas por la OCI
5	En el cumplimiento del Art. 13 del Decreto 1737 de 1998, ¿El personal de la Entidad realizan gastos suntuarios, la impresión, suministro y utilización con cargo al Tesoro Público de tarjetas de presentación, ¿de Navidad, conmemoraciones, aniversarios o similares y el uso con fines personales de los servicios comunicación?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
6	En el cumplimiento del Art. 8 del Decreto 3667 de 2006, ¿la Entidad contrata o realiza directamente la edición, impresión o publicación de documentos que no estén relacionados con las funciones que legalmente deben cumplir, y/o contrata o patrocina la impresión de ediciones de lujo, y/o de impresiones con policromías?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	

3. SERVICIOS ADMINISTRATIVOS.

N°	Aspectos cuantitativos				Situaciones encontradas por la OCI
	Concepto	Valor pagado octubre 1 a diciembre 31 2021	Valor pagado octubre 1 a diciembre 31 2020	% Variación octubre 1 a diciembre 31 2021 respecto a 2020	
1	ACUEDUCTO ALCANTARILLADO Y ASEO	21.344.637	25.129.310	-15,06%	1. En el servicio de acueducto por \$3,784,672 (-15,06%) con respecto al año anterior. 2. En el servicio de Energía en Bogotá y las 20 territoriales se incrementó en \$22.960.347 (9,65%) con respecto al año anterior. 3. Se evidencia incremento en Bogotá en el servicio de Gas por valor de \$7,802 (6,60%). 4. Se evidencia incremento en Bogotá y las 20 territoriales del servicio en telefonía fija para el 2020 de \$4,396,271(64,22%) con respecto al año anterior. 5. Se evidencia incremento en Bogotá y las 20 territoriales del servicio en teléfono, fax y otros de \$-7.047.908(-23,55%) con respecto al año anterior. A nivel general se evidencia un incremento en los servicios públicos para Bogotá y las 20 territoriales durante el año 2021 por \$ 16.531.839 (5,516%) y la misma vigencia del año anterior.
2	ENERGIA	260.964.252	238.003.905	9,65%	
3	GAS NATURAL	125.994	118.192	6,60%	
4	TELEFONIA MOVIL CELULAR	11.242.381	6.846.109	64,22%	
5	TELEFONO, FAX Y OTROS	22.882.624	29.930.533	-23,55%	
TOTALES \$		316.559.888	300.028.048	5,51%	

 El futuro es de todos		INFORME DE SEGUIMIENTO		
		PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES.		
PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE.				
Código: 150.19.15-10		Versión: 03	Fecha: 26/07/2018	Página 1 de 15



Nº	Preguntas al proceso	Respuesta
8	* En el cumplimiento del Art. 7 del Decreto 26 y Art. 10 del Decreto 1737 del 1998, La Unidad presenta gastos por celebraciones, conmemoraciones, agasajos públicos, gastos suntuarios y tarjetas de crédito?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
9	* En el cumplimiento del Art. 14 del Decreto 1737 del 1998, y el Art. 1 del Decreto 1598 del 2011. Las extensiones telefónicas tiene código o clave y los permisos a llamadas a celulares o exterior?	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
10	* En el cumplimiento del Art. 11 del Decreto 26 del 1998, La papelería de la entidad es uniforme en su calidad, preservando claros principios de austeridad en el gasto?	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
11	* En el cumplimiento del Art. 12 del Decreto 26 del 1998, se hacen erogaciones para afiliación de la entidad o servidores a clubes sociales o entidades del mismo orden?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
12	* En el cumplimiento del Art. 12 del Decreto 26 del 1998, Se autoriza pagos por acciones, inscripciones, cuotas de sostenimiento o gastos para recepciones, invitaciones o atenciones similares.?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>

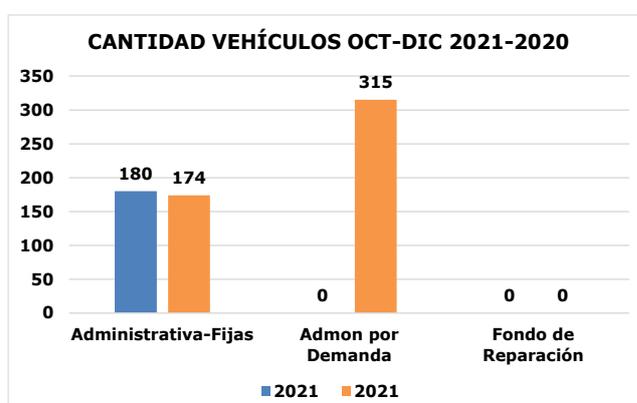
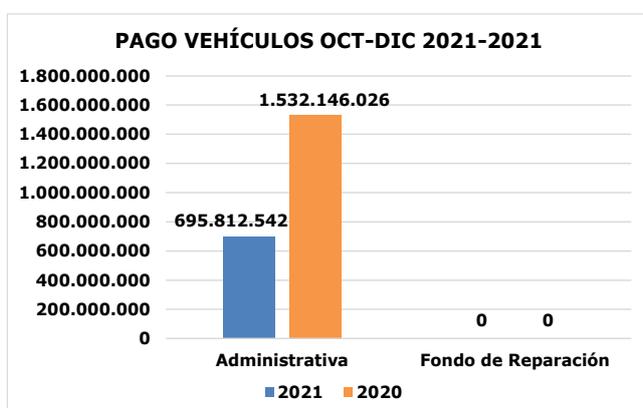
3.1 Vehículos.

Dando cumplimiento al Art. 17 a 19 Capítulo IV del Decreto 1737 de 1998 en temas relacionados en servicios administrativos – vehículos, se presenta a continuación la tabla donde se relaciona los pagos por cada concepto y una breve explicación de la dependencia.

Nº	Aspectos cuantitativos				Situaciones encontradas por la OCI
	Costo del servicio (Vehículos)	Valor pagado entre octubre-diciembre de 2021	Valor pagado entre octubre-diciembre de 2020	% Variación pagado octubre-diciembre de 2021- 2020	
1	Administrativa	695.812.542	1.532.146.026	-54.59%	Se evidencia con el área que reporta la información que para la vigencia 2021 se presenta una disminución por valor \$836,333,484 (-54,59) % con respecto a la misma vigencia del 2020 El FRV no reporta información para ninguna de las vigencias.
2	Fondo de Reparación	0	0	0,00%	
TOTALES \$		695.812.542	1.532.146.026	-54.59%	

 El futuro es de todos		INFORME DE SEGUIMIENTO			
		PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES.			
		Código: 150.19.15-10	Versión: 03	Fecha: 26/07/2018	Página 1 de 15

Nº	Aspectos cuantitativos				Situaciones encontradas por la OCI
	Cantidad vehículos	Cantidad entre octubre-diciembre 2021	Cantidad entre octubre-diciembre 2020	% Variación entre octubre-diciembre 2021-2020	
3	Administrativa-Fijas	180	174	3.45%	Se evidencia con el área que reporta la información para la vigencia 2021 se presenta un incremento en uso vehículos fijos de 6 (3,45%), y por demanda no se informa uso para esta vigencia.
4	Administrativa	0	315	-100%	
5	Fondo de Reparación	0	0	0.00%	
	TOTALES	180	489	-63.19%	



En el año 2021

Camionetas Servicio fijo Orden de Compra No 70900:

En octubre se Utilizó un total de 30 camionetas de la siguiente manera: Direcciones territoriales 20, Oficinas adscriptas a las Direcciones Territoriales 6, Subdirección General 1, Secretaria General 1 y Nivel nacional 2.

En noviembre se Utilizó un total de 30 camionetas de la siguiente manera: Direcciones territoriales 20, Oficinas adscriptas a las Direcciones Territoriales 6, Subdirección General 1, Secretaria General 1 y Nivel nacional 2.

En diciembre se Utilizó un total de 30 camionetas de la siguiente manera: Direcciones territoriales 20, Oficinas adscriptas a las Direcciones Territoriales 6, Subdirección General 1, Secretaria General 1 y Nivel nacional 2.

En el año 2020

Camionetas Servicio fijo contrato No 1175 de 2020:

En octubre se Utilizó un total de 29 camionetas de la siguiente manera: Direcciones territoriales 20, Oficinas adscriptas a las Direcciones Territoriales 7, Subdirección General 1, Secretaria General 1.

En noviembre se Utilizó un total de 29 camionetas de la siguiente manera: Direcciones territoriales 20, Oficinas adscriptas a las Direcciones Territoriales 7, Subdirección General 1, Secretaria General 1.

En diciembre se Utilizó un total de 29 camionetas de la siguiente manera: Direcciones territoriales 20, Oficinas adscriptas a las Direcciones Territoriales 7, Subdirección General 1, Secretaria General 1.

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO			
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES.			
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE.			
	Código: 150.19.15-10	Versión: 03	Fecha: 26/07/2018	Página 1 de 15

En octubre se atendieron un total de 344 solicitudes de camioneta por demanda de las cuales se prestaron 342 servicios y se cancelaron 2.

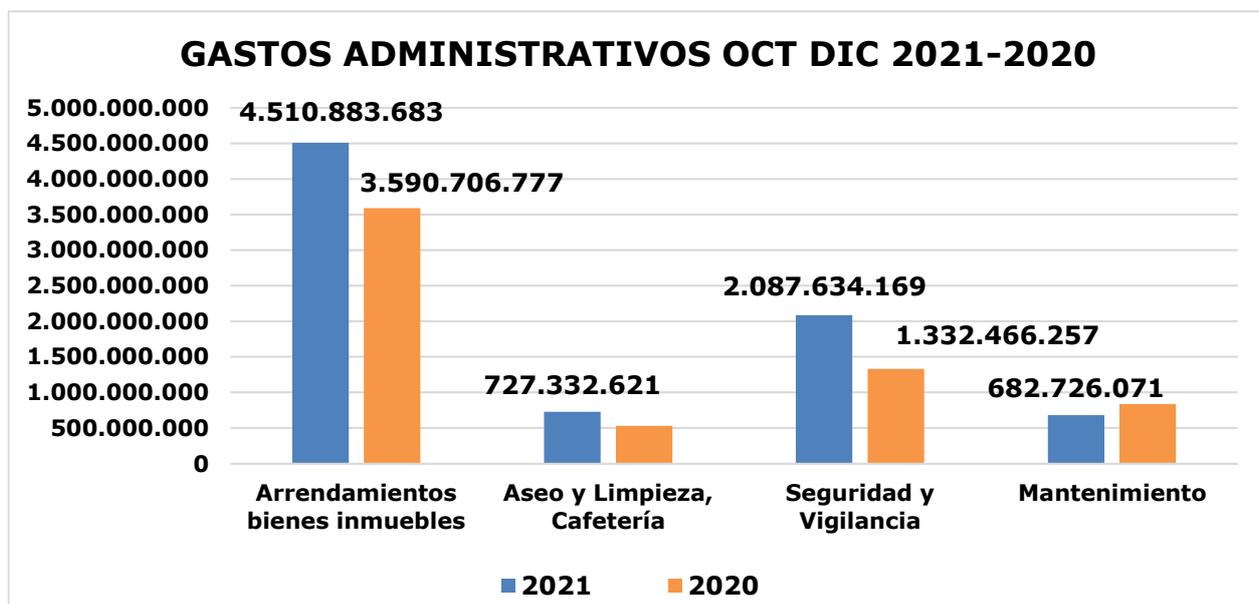
En noviembre se atendió un total de 24 solicitudes de camioneta por demanda de las cuales se prestaron 24 servicios.

En diciembre se atendió un total de 27 solicitudes de camioneta por demanda de las cuales se prestaron 21 servicios y se cancelaron 6.

3.1. Inmuebles y Mantenimiento.

Dando cumplimiento al Art. 20 del Capítulo IV del Decreto 1737 de 1998 en temas relacionados en servicios administrativos – inmuebles y mantenimiento, se presenta a continuación la tabla donde se relaciona los pagos por cada concepto

Concepto	Valor pagado octubre - diciembre 1021	Valor pagado octubre - diciembre 2020	% Valor pagado octubre - diciembre 2021-2020	Situaciones encontradas por la OCI
Arrendamientos bienes inmuebles	4.510.883.683	3.590.706.777	25,63%	Revisando los datos reportados por Administrativa para el IV trimestre del año 2021 se evidencia que se incrementaron los gastos de arriendo y otros en \$1.714.398.317 (27,24%) con respecto a la misma vigencia de 2020. 2. El canon de arriendo para la sede Central y las 20 DT se incrementó en \$920.176,906 (25,63%). 3. El Servicios de Aseo y vigilancia incremento por valor total de \$195,239,791 (36,69%). 4. El servicio de vigilancia se incrementó en \$755,167.912 (56.57%). 5. El servicio de Mantenimiento disminuyo en \$156.186.292 (-18.62%)
Aseo y Limpieza, Cafetería	727.332.621	532.092.830	36,69%	
Seguridad y Vigilancia	2.087.634.169	1.332.466.257	56,67%	
Mantenimiento	682.726.071	838.912.363	-18,62%	
TOTALES \$	8.008.576.544	6.294.178.227	27,24%	



 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO			
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES.			
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE.			
	Código: 150.19.15-10	Versión: 03	Fecha: 26/07/2018	Página 1 de 15

3.2. Otros temas relacionados con servicios administrativos.

A continuación, se relaciona los temas relacionados en la norma como son celebraciones, conmemoraciones, agasajos públicos, gastos suntuarios y tarjetas de crédito. Las extensiones telefónicas tienen código o clave y los permisos a llamadas a celulares o exterior. En temas relacionados a papelería, erogaciones para afiliación clubes sociales, pagos por acciones, inscripciones, cuotas de sostenimiento o gastos para recepciones, invitaciones.

Nº	Preguntas al proceso	Respuesta
7	* En el cumplimiento del Art. 7 del Decreto 26 y Art. 10 del Decreto 1737 del 1998, La Unidad presenta gastos por celebraciones, conmemoraciones, agasajos públicos, gastos suntuarios y tarjetas de crédito?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
8	* En el cumplimiento del Art. 14 del Decreto 1737 del 1998, y el Art. 1 del Decreto 1598 del 2011. Las extensiones telefónicas tiene código o clave y los permisos a llamadas a celulares o exterior?	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
9	* En el cumplimiento del Art. 11 del Decreto 26 del 1998, La papelería de la entidad es uniforme en su calidad, preservando claros principios de austeridad en el gasto?	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
10	* En el cumplimiento del Art. 12 del Decreto 26 del 1998, se hacen erogaciones para afiliación de la entidad o servidores a clubes sociales o entidades del mismo orden?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
11	* En el cumplimiento del Art. 12 del Decreto 26 del 1998, Se autoriza pagos por acciones, inscripciones, cuotas de sostenimiento o gastos para recepciones, invitaciones o atenciones similares.?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>

4. CONCILIACIONES JUDICIALES Y OTRAS SOLUCIONES ALTERNATIVAS DE CONFLICTO.

Dando cumplimiento al Art. 6 Decreto 26 de 1998 en temas relacionados en conciliaciones judiciales y otras soluciones alternativas de conflicto, se presenta a continuación la tabla donde se relaciona los pagos por cada concepto y una breve explicación de la dependencia.

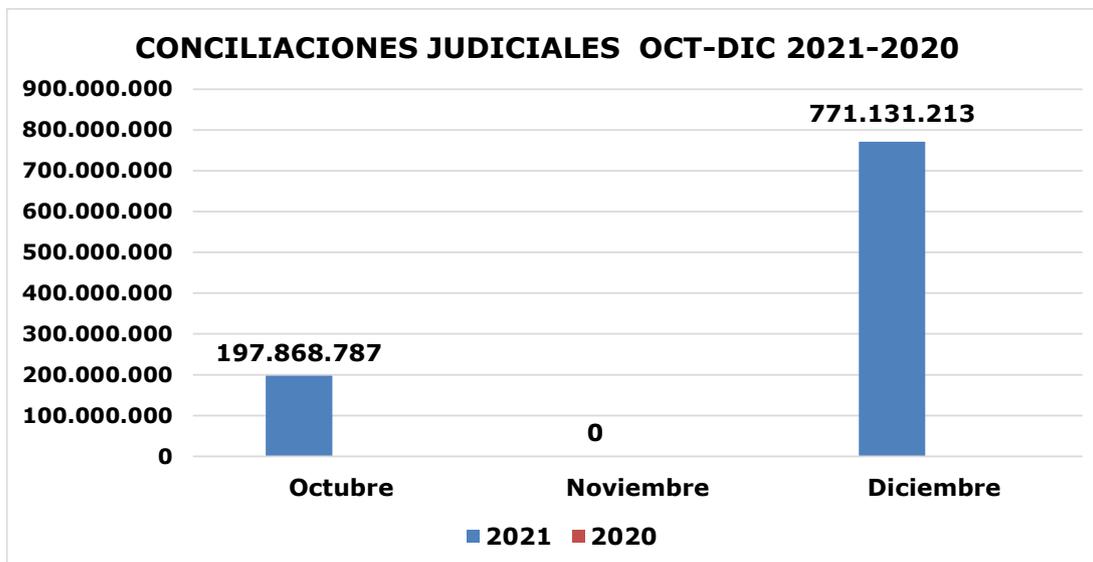
Datos del 4to trimestre año 2020						
Tipo de Acción o medios de control (Demandas)	Tipo de Conciliación (Formas de solución de conflicto)	Convocante	Fecha Acordado	Valor Acordado	Fecha de pago	Valor Pagado
Contractuales	Conciliación	Nathalie Beltrán Zamora, C.C. 53.075.589	26/10/2018	\$ 825.597	28/12/2020	\$ 825.597
Información enviada por el proceso: Durante el periodo comprendido en el cuarto trimestre del año 2020, se presentó acuerdo conciliatorio por parte de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas con la entidad demandante de acuerdo con información suministrada.						

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO			
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES.			
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE.			
	Código: 150.19.15-10	Versión: 03	Fecha: 26/07/2018	Página 1 de 15

Datos del 4to trimestre año 2021						
Tipo de Acción o medios de control (Demandas)	Tipo de Conciliación (Formas de solución de conflicto)	Convocante	Fecha Acordado	Valor Acordado	Fecha de pago	Valor Pagado
Contractuales	Conciliación	UNION TEMPORAL ACERVOS DOCUMENTALES	28/05/2021	\$ 177.547.075	22/10/2021	\$ 177.547.075
Contractuales	Conciliación	BERNAL PIRAQUIVE LTDA	23/03/2021	\$ 20.321.712	21/10/2021	\$ 20.321.712
Contractuales	Conciliación	GRUPO SIANCA S.A.S	29/10/2020	\$ 3.678.902	9/12/2021	\$ 3.678.902
Contractuales	Conciliación	DEPARTAMENTO DEL GUAINIA	8/11/2021	\$ 384.000.000	23/12/2021	\$ 384.000.000
Contractuales	Conciliación	MUNICIPIO EL DONCELLO	23/11/2021	\$ 373.452.311	29/12/2021	\$ 373.452.311
Contractuales		SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES S.A.S	7/07/2016	\$ 10.000.000	30/12/2021	\$ 10.000.000
TOTALES \$						\$ 969.000.000

CONCILIACIONES JUDICIALES Y OTRAS SOLUCIONES ALTERNATIVAS DE CONFLICTO. (Art 6. Decreto 26 de 1998) del 01 OCTUBRE - DICIEMBRE 31 del 2021				
MES DE PAGO CONCILIACIÓN	VALOR PAGADO 2021	VALOR PAGADO 2020	% VARIACIÓN	Situaciones encontradas por la OCI
Octubre	197.868.787	0	100,00%	Durante los meses de octubre a diciembre de 2021 se presentó incrementó en Conciliaciones Judiciales muy representativo, sin embargo, su puede evidenciar en la información suministrada por el área Jurídica de la Uariv, cuáles fueron las organizaciones y Entes Territoriales beneficiarios de los valores cancelados.
Noviembre	0	0	0,00%	
Diciembre	771.131.213	825.597	93302,86%	
TOTALES \$	969.000.000	825.597	117269,61%	

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME DE SEGUIMIENTO			
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES.			
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE.			
	Código: 150.19.15-10	Versión: 03	Fecha: 26/07/2018	Página 1 de 15



B. CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES.

1. Durante el cuarto trimestre de 2021 (octubre a diciembre), la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, debido a la emergencia sanitaria nacional continúa dando cumplimiento a los lineamientos de atención y manejo implementado en Colombia para el COVID-19 y emitido por la Presidencia de la República, conforme a las directrices impartidas por el director general de la UARIV, en el artículo 5 de la resolución 00272 del 16 de marzo de 2020.
2. Presento incremento en la ejecución presupuestal de algunos ítems solicitados para el presente informe como: Tiquetes al Exterior y Nacionales (58.62%).
3. Para el trimestre de 2021 Presentan incremento los Gastos Administrativos (arriendos, servicio de vigilancia, aseo y cafetería) del 27.24%- Servicios Públicos en general (5.51%), Conciliaciones Judiciales(Superior al 100%).
4. Se recomienda continuar con la ejecución de las medidas de control y seguimiento frente a los rubros de funcionamiento para la vigencia 2022.
5. Se recomienda el cumplimiento a las instrucciones de la directiva presidencial 01 de 2019 en materia de reducción de gastos generales, se sugiere promover acciones estratégicas e innovadoras para alcanzar ahorros significativos en los gastos de funcionamiento de la Unidad.
6. Para futuros seguimientos, emitir respuesta clara y debidamente argumentada de las variaciones presentadas con sus respectivos soportes en los tiempos pactados por la Oficina de Control Interno según Decreto 403 de 2020 artículo 151.
7. Se sugiere a las áreas involucradas en el control y gestión de la información y documento soportes que se agilice esta al área de Gestión Financiera y Contable dentro de los plazos establecidos para el registro oportuno de la información en los periodos contables que corresponden.
8. La Unidad a la fecha del presente informe cuenta con una disponibilidad de 91 cargos que representan el 10.68% cargos para cubrir durante el año 2021 a nivel nacional.
9. Se solicita continuar con la ejecución de las medidas de control y seguimiento frente a los rubros de inversión para la vigencia 2020.
10. Sensibilizar y fomentar a la población de la Unidad sobre el uso eficiente y ahorro de los recursos de la Entidad.

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO			
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES.			
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE.			
	Código: 150.19.15-10	Versión: 03	Fecha: 26/07/2018	Página 1 de 15

APROBO _____
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

Proyecto: William A. Márquez Montero
 Profesional Universitario

ANEXOS
CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha del cambio	Descripción de la modificación
1	04/08/2014	Creación del formato.
2	09/03/2015	Al revisar el formato se evidencia que la casilla fecha de informe está repetida.
3	06/2019	Se modifica formato y se adiciona firma aprobación del Jefe Oficina de Control Interno.

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Código: 150.19.15-19
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 03
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 1 de 11

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME EJECUTIVO	Día:	23	Mes:	Septiembre	Año:	2021
---	-------------	----	-------------	------------	-------------	------

1. INTRODUCCION

La Oficina de Control Interno de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas en el ejercicio de las facultades legales otorgadas por la Ley 87 de 1993 y en cumplimiento de su rol de evaluación independiente, tiene la responsabilidad de coordinar y liderar el desarrollo de las auditorías internas de calidad programas para vigencia 2021, esto con el fin de contribuir a la mejora continua y la consolidación del sistema bajo la evaluación y verificación de los requisitos de la norma y los establecidos por la Unidad. Este compromiso requiere confianza, trabajo en equipo y colaboración de todos los funcionarios de los diferentes procesos y Direcciones Territoriales, con la finalidad de mejorar perennemente el desarrollo de los procesos y la prestación del servicio a las partes interesadas (víctimas).

Para la Unidad, la auditoria interna de calidad es un instrumento estrategica de la administración que permite apoyar la toma de decisiones en el desarrollo de las actividades planificadas, la eficiencia, la eficacia y la mejora continua de la gestión operativa de los 18 procesos y las 20 Direcciones Territoriales. Este proceso busca afianzar el desempeño en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios, todo esto enmarcado en los planes estratégicos y de desarrollo del nivel nacional, así mismo ayuda a fortalecer la gestión, aumentar la capacidad de cumplimiento del propósito institucional, cumplir las obligaciones legales y mejora de la imagen ante la ciudadanía (Víctimas), los entes de control y el gobierno nacional. Adicionalmente, la ratificación de la certificación del ente externo brinda a la Unidad un reconocimiento nacional e internacional.

La auditoría de calidad permite identificar los niveles de riesgo de la entidad, de su entorno y los controles que son elementos esenciales del esquema gerencial, lo cual impacta el mejoramiento continuo y la optimización de los recursos en beneficio de los bienes y servicios prestados, generando valor social a las víctimas y demas partes interesadas. Esto se debe que es una herramienta que busca satisfacer las necesidades y expectativas mediante el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar) incorporado en todos los procesos, los cuales constantemente toman acciones de mejora a través de la revisión de sus actividades.

Por ello, la alta dirección ha dado especial relevancia a este proceso con el fin de fortalecer al interior de la entidad el sistema de gestión de la calidad, con la finalidad de evidenciar si su implementación se mantiene de manera eficaz, eficiente y efectiva y si es conforme con las disposiciones planificadas y los requisitos de la norma; toda vez que el propósito en esta anualidad es el de renovar la certificación del sistema de gestión de la calidad en los procesos y en las Direcciones Territoriales.

De acuerdo a lo anterior, durante esta vigencia, la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, realiza las auditorías internas de calidad con el equipo de auditores internos cualificados de los diferentes procesos y Direcciones Territoriales; esta decisión permite garantizar que el conocimiento organizacional permanezca dentro de la entidad como un aporte a la gestión.

Para el desarrollo de este ejercicio la Oficina de Control Interno diseño una herramienta trabajo como buena practica de mejora, para ser aplicada en la ejecución de la auditoria. Dentro de este instrumento se identifica cada capítulo de la norma (ISO 9001:2015), se evalúa los criterios del nivel de madurez y se optiene como resultado los niveles de brecha, los hallazgos identificados y el porcentaje de cumplimiento; esto permite verificar de manera objetiva el sistema de gestión de la calidad y el cumplimiento de los requisitos mínimos

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Código: 150.19.15-19
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 03
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 2 de 11

de la norma, con el fin de lograr los objetivos planeados y la satisfacción de los productos, bienes y servicios de las partes interesadas que hacen parte integral de la Unidad.

2. OBJETIVO DE LA AUDITORIA

Verificar a través del procedimiento “*auditorías al sistema integrado de gestión*” del proceso “*Evaluación Independiente*” el nivel de madurez del sistema de gestión de la calidad, de acuerdo con el cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma NTC ISO 9001:2015

3. ALCANCE DE AUDITORÍA

Comprende los 18 procesos y las 20 Direcciones Territoriales de la entidad, donde se inicia con la reunión de apertura de las auditorías y concluye con el seguimiento al plan de mejoramiento por parte de los auditores.

4. MARCO NORMATIVO

NTC ISO 9001:2015. Sistemas de gestión de la calidad.
 NTC-ISO 19011:2018 Directrices para la auditorías de sistemas de gestión.

5. ANALISIS HALLAZGOS DE AUDITORIA

5.1 Conformidad, Aspectos Positivos, Fortalezas

- Compromiso y disposición de los líderes de los procesos y Directores Territoriales para atender la auditoría, remitiendo a tiempo toda la información solicitada y contando con una buena actitud frente al desarrollo de esta.
- Nivel de madurez en el cumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de la calidad en la norma NTC ISO 9001:2015, en los procesos y Direcciones Territoriales.
- Alto grado de responsabilidad de los equipos de trabajo en la ejecución de las actividades diarias a gestionar en los procesos y Direcciones Territoriales.
- Iniciativas de implementación de instrumentos y herramientas internas para el seguimiento y control de las actividades a desarrollar en la operación a nivel nacional y territorial.
- Compromiso oportuno por parte de los enlaces del SGC, respecto al control y la trazabilidad de la información documentada y las evidencias presentadas en el desarrollo de las auditorías.
- Control en el seguimiento y cierre de las acciones correctivas propuestas en los planes de mejoramiento de auditorías internas de vigencias anteriores.
- Liderazgo de la Oficina Asesora de Planeación en la implementación, mantenimiento y mejora del sistema de gestión de la calidad a nivel nacional y territorial.

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Código: 150.19.15-19
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 03
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 3 de 11

- Conocimiento amplio en la página de ruta de la Unidad, en lo que respecta al sistema de gestión de la calidad.

5.2 Oportunidades de Mejora

- Fortalecer los controles de trazabilidad de la información documentada generada por el sistema de gestión de la calidad en los procesos y direcciones de la Unidad.
- Articulación y coordinación de los líderes de los procesos, los Directores Territoriales y los enlaces respecto a los hallazgos identificados y direccionados a otros procesos o Direcciones Territoriales, con el fin de establecer los respectivos planes de mejoramiento en conjunto.
- Respecto a las observaciones (no conformidades potenciales) identificadas en las auditorias, es importante por parte de los líderes de los procesos y Directores Territoriales, establecer planes de mejoramientos internos, para mejorar la sostenibilidad del sistema y evitar hallazgos de auditorias posteriores.
- Continuar desde la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Control Interno el fortalecimiento de la cultura de la calidad, el autocontrol y la toma de conciencia en todos los niveles de la organización.
- Compromiso de los líderes de los procesos y Directores Territoriales con la disponibilidad del tiempo requerido del equipo auditor designando que haga parte del proceso o Dirección Territorial, para el desarrollo y ejecución de las auditorias; esto con el fin de no presentar modificaciones de los cronogramas y fechas establecidas en las auditorias planeadas.
- Responsabilidad de los auditores líderes en el cumplimiento de los lineamientos adoptados por la Alta Dirección y el procedimiento de auditoria del proceso de Evaluación Independiente, respecto a los tiempos de entrega de la documentación requerida en el proceso de auditoria.
- Se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación fortalecer el conocimiento en los auditores del manejo del aplicativo SISGESTION, referente al registro de las no conformidades, aprobación de los planes de mejoramiento, seguimiento y cierre de las actividades realizadas por los auditados.

5.3 Observaciones

- Establecer los planes de mejoramientos por partes de los líderes de los procesos y Directores Territoriales en los tiempos estipulados y realizar su respectiva implementación de cada una de las acciones, con el fin de contribuir con la eficacia continua, alcanzar los resultados previstos e informar oportunamente al líder auditor, para el cierre oportuno en estas.
- Falta de compromiso en los tiempos estipulados en la entrega de los informes de auditoria por algunos auditores, se manifiesta en esta ocasión que, el informe de la auditoria de la DT. Atlantico no fue entregado por parte del auditor líder; por tal razón las estadísticas presentadas en el presente informe solo contempla 19 Direcciones Territoriales. Así mismo la OCI deja constancia que esto ocasiona un riesgo para la entidad ante el ente certificador en la renovación de la certificación, afecta la gestión y los logros alcanzados de la eficacia del sistema.

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Código: 150.19.15-19
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 03
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 4 de 11

5.4 No conformidades

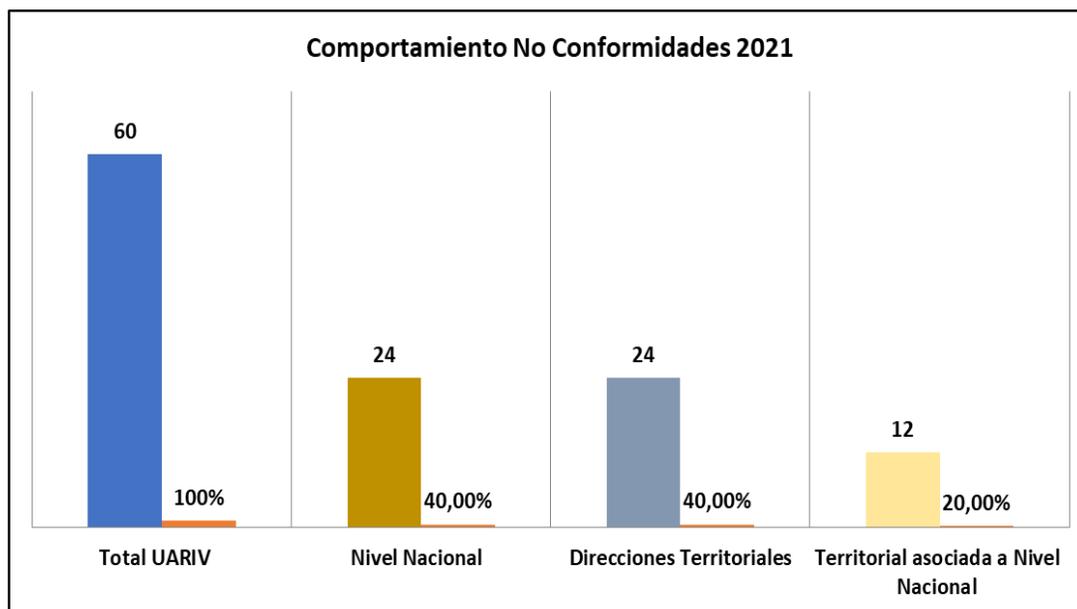
Resultados de Hallazgos NC Auditorías Internas de Calidad ISO 9001:2015

A continuación se identifican los resultados de los datos estadísticos consolidados de las auditorías internas de calidad NTC ISO 9001.2015 realizadas en la “Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas” en los 18 procesos y las 19 Direcciones Territoriales.

a) Comportamiento No Conformidades 2021

UARIV	NC	Porcentaje
Total, UARIV	60	100%
Nivel Nacional	24	40,00%
Direcciones Territoriales	24	40,00%
Territorial asociada a Nivel Nacional	12	20,00%

Tabla No.1. Comportamiento Consolidado UARIV (NC Corte 2021)



Gráfica No.1. Comportamiento Consolidado UARIV (NC Corte 2021)
 Fuente: matriz de la Oficina de Control Interno

El comportamiento de las auditorías internas de calidad, donde se evalúa el nivel de desempeño del sistema de gestión en la norma NTC ISO 9001:2015 de la “Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas” con corte a 2021 fue de (60) No Conformidades, estratificadas de la siguiente manera:

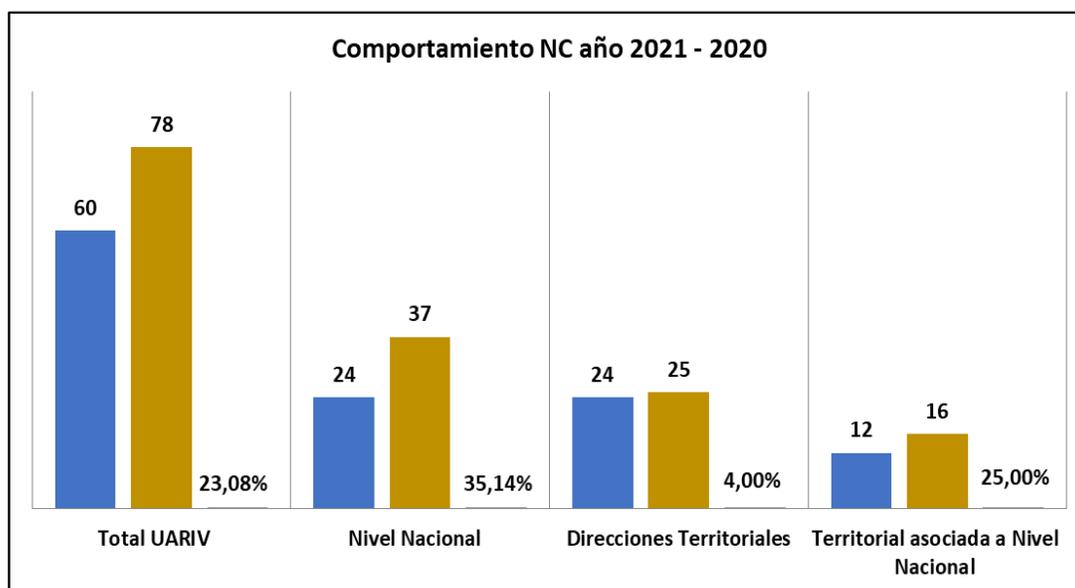
- 24 No Conformidades para el Nivel Nacional con un (40.00%).
- 24 No Conformidades para las Direcciones Territoriales con un (40.00%).
- 12 No Conformidades para Territorial asociadas a Nivel Nacional con un (20.00%).

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Código: 150.19.15-19
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 03
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 5 de 11

b) Comportamiento No Conformidades 2021 – 2020

UARIV	NC/2021	NC/ 2020	Porcentaje
Total, UARIV	60	78	23,08%
Nivel Nacional	24	37	35,14%
Direcciones Territoriales	24	25	4,00%
Territorial asociada a Nivel Nacional	12	16	25,00%

Tabla No.2. Comportamiento Consolidado UARIV (NC Corte 2021- 2020)



Gráfica No.2. Comportamiento Consolidado UARIV (NC Corte 2021- 2020)
Fuente: matriz de la Oficina de Control Interno

El resultado comparativo nos refleja que, de las (60) No Conformidades identificadas para UAIRV en el corte del año 2021, existe una mejora en la evaluación del nivel de desempeño del (23.08%) con respecto a las (78) No Conformidades del año 2020.

Con respecto a los demás niveles se presenta el siguiente comportamiento:

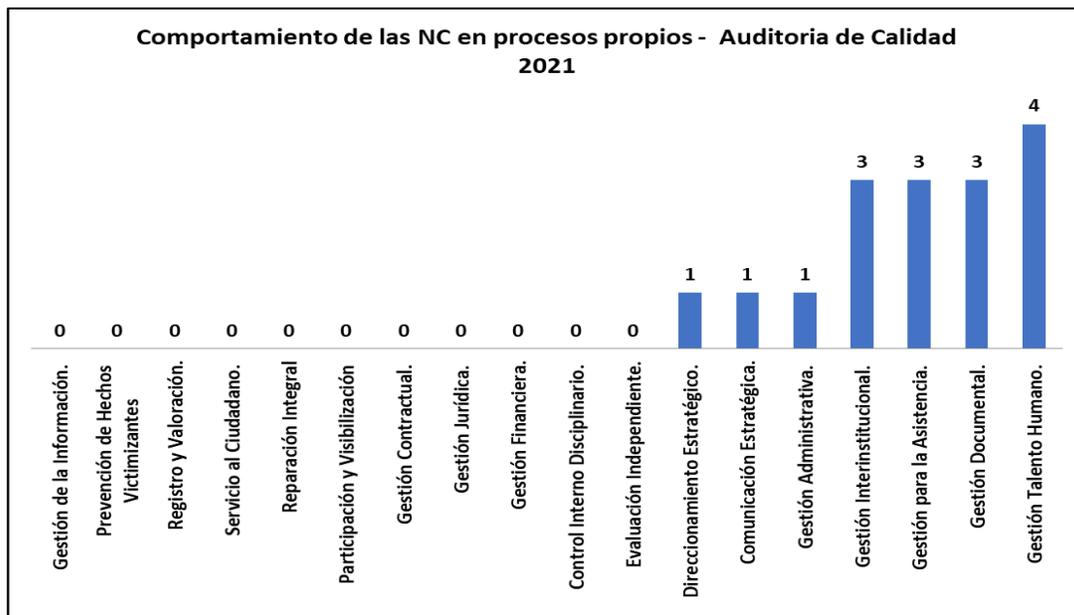
- A Nivel Nacional hay una diferencia del (35.14%) del nivel de desempeño con (24) No Conformidades a corte a 2021, en relación con las (37) No Conformidades del año 2020.
- Respecto a las Direcciones Territoriales la diferencia es relativamente la misma con un (4%) del nivel de desempeño con (24) No Conformidades a corte 2021, en relación con las (25) No Conformidades del año 2020.
- A Nivel Territorial asociado a Nivel Nacional se presenta una diferencia del (25.00%) del nivel de desempeño con (12) No Conformidades a corte 2021, en relación con las (16) No Conformidades del año 2020.

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Código: 150.19.15-19
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 03
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 6 de 11

c) Comportamiento No Conformidades en Procesos propios vigencia 2021

Procesos	NC
Gestión de la Información.	0
Prevención de Hechos Victimizantes	0
Registro y Valoración.	0
Servicio al Ciudadano.	0
Reparación Integral	0
Participación y Visibilización	0
Gestión Contractual.	0
Gestión Jurídica.	0
Gestión Financiera.	0
Control Interno Disciplinario.	0
Evaluación Independiente.	0
Direccionamiento Estratégico.	1
Comunicación Estratégica.	1
Gestión Administrativa.	1
Gestión Interinstitucional.	3
Gestión para la Asistencia.	3
Gestión Documental.	3
Gestión Talento Humano.	4
TOTAL	16

Tabla No.3. Comportamiento No Conformidades en procesos propios vigencia 2021



Gráfica No.3. Comportamiento No Conformidades en procesos propios vigencia 2021
 Fuente: matriz de la Oficina de Control Interno

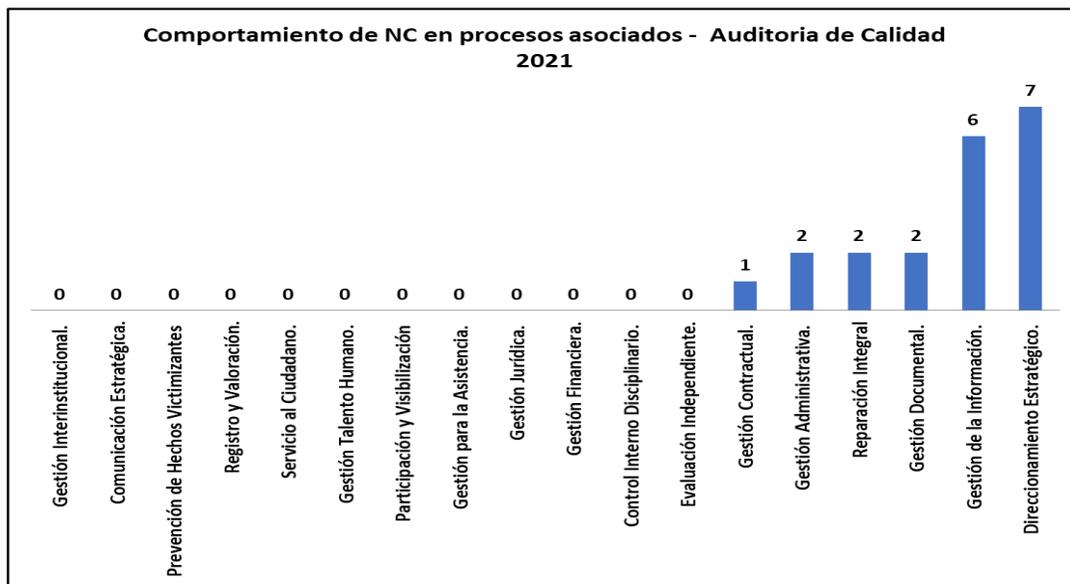
 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Código: 150.19.15-19
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 03
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 7 de 11

El resultado estadístico del comportamiento de los (18) procesos a corte 2021 en las auditorías de calidad, es de (16) No Conformidades propias. Se observa un nivel de madurez en el desempeño propio de cada uno de los procesos respecto al cumplimiento de los requisitos de la norma NT ISO 9001:2015.

d) Comportamiento No Conformidades en Procesos asociados vigencia 2021

Direcciones Territoriales	NC
Gestión Interinstitucional.	0
Comunicación Estratégica.	0
Prevención de Hechos Victimizantes	0
Registro y Valoración.	0
Servicio al Ciudadano.	0
Gestión Talento Humano.	0
Participación y Visibilización	0
Gestión para la Asistencia.	0
Gestión Jurídica.	0
Gestión Financiera.	0
Control Interno Disciplinario.	0
Evaluación Independiente.	0
Gestión Contractual.	1
Gestión Administrativa.	2
Reparación Integral	2
Gestión Documental.	2
Gestión de la Información.	6
Direccionamiento Estratégico.	7
TOTAL	20

Tabla No.4. Comportamiento No Conformidades en procesos asociados en la vigencia 2021



Gráfica No.4. Comportamiento No Conformidades en procesos asociados en la vigencia 2021
 Fuente: matriz de la Oficina de Control Interno

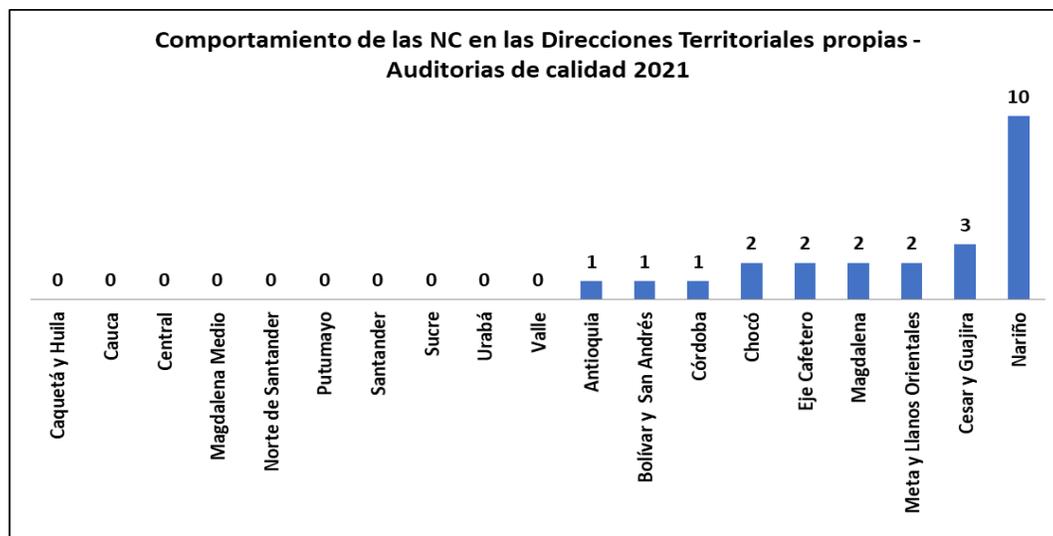
 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Código: 150.19.15-19
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 03
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 8 de 11

El resultado obtenido en las auditorías internas de calidad realizadas a los (18) procesos y las 19 DT del sistema de gestión de la calidad ISO 9001:2015, donde se direccionan algunas no conformidades a otros procesos, es aceptable. Es importante precisar que el nivel desempeño respecto a la implementación y mejora continua de los requisitos de calidad en cada proceso varía de acuerdo a la interrelación con las diferentes Direcciones Territoriales y entre los diferentes procesos, debido que las salidas y entradas dependen de su interacción. (Ver tabla No. 4. Comportamiento de NC en procesos asociados corte 2021).

e) Comportamiento No Conformidades en las Direcciones Territoriales Vigencia 2021

Direcciones Territoriales	NC
Caquetá y Huila	0
Cauca	0
Central	0
Magdalena Medio	0
Norte de Santander	0
Putumayo	0
Santander	0
Sucre	0
Urabá	0
Valle	0
Antioquia	1
Bolívar y San Andrés	1
Córdoba	1
Chocó	2
Eje Cafetero	2
Magdalena	2
Meta y Llanos Orientales	2
Cesar y Guajira	3
Nariño	10
TOTAL	24

Tabla No.5. Comportamiento No Conformidades en las Direcciones Territoriales vigencia 2021



Gráfica No.5. Comportamiento No Conformidades en Direcciones Territoriales propias vigencia 2021
 Fuente: matriz de la Oficina de Control Interno

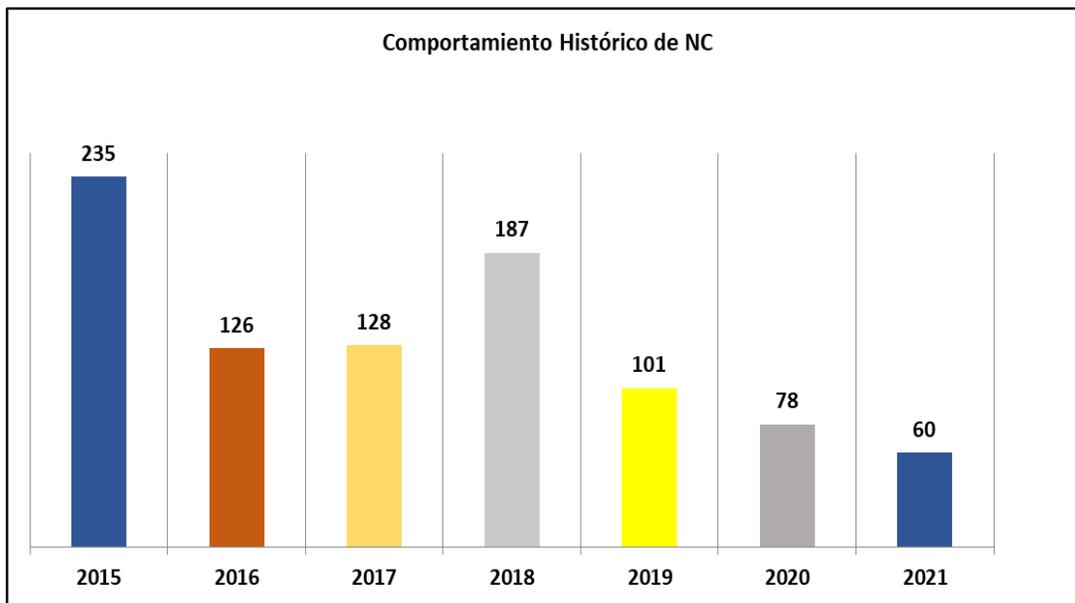
 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Código: 150.19.15-19
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 03
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 9 de 11

El resultado de las auditorias internas de calidad realizadas a las (19) Direcciones Territoriales al sistema de gestión de la calidad en la norma NTC ISO 9001:2015 con corte a 2021, es de (24) No Conformidades propias, reflejando un diferencia minima del (4.00%) respecto al año 2020 con solo (25) No Conformidades. Es importante precisar que el nivel desempeño respecto a la implementación y mejora continua de los requisitos de calidad en cada Dirección Territorial varían de acuerdo a la interrelación con los diferentes procesos.

f) Comportamiento Histórico de No Conformidades

Comportamiento Histórico de NC	
Año	NC
2015	235
2016	126
2017	128
2018	187
2019	101
2020	78
2021	60

Tabla No.6. Comportamiento Histotico de No Conformidades



Gráfica No.6. Comportamiento Histotico de No Conformidades

Fuente: Documento de la revisión por la Dirección vigencias 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020– OCI

El resultado historico de las auditorias al sistema de gestión de calidad a los 18 Procesos y 19 Direcciones Territoriales, refleja que en los utlimos tres (3) años el nivel de desempeño de madurez es positivo, respecto a la implementación y mejora continua en el cumplimiento de los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2015 y demas requisitos de la entidad.

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Código: 150.19.15-19
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 03
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 10 de 11

5.5 CONCLUSIONES

- De acuerdo con los resultados estadísticos obtenidos en las auditorias internas de calidad realizadas al sistema de gestión de la calidad en el marco de la operación por procesos y su interacción con las Direcciones Territoriales, se destaca un nivel de madurez y desempeño progresivo, respecto a la trazabilidad historica de los ultimos años, donde en el periodo 2021 con 60 No Conformidades equivalente al (23.08%), presenta un nivel de mejora representativo referente al periodo 2020 con 78 No Conformidades equivalente al (76.92%). Esto nos indica que el sistema de gestión de la calidad asociado al sistema integrado de gestión de la *“Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas”* ha mantenido e incrementado su nivel de madurez y desempeño, respecto al cumplimiento de los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2015.
- Se recomienda a los lideres de las Direcciones Territoriales y de los Procesos del Nivel Nacional coordinar y articular conjuntamente la realización de los planes de mejoramiento de aquellas No Conformidades asociadas a otros procesos, con el fin de contribuir en la mejora continua. De igual manera establecer mejoras internas referente a las observaciones identificadas para subsanar dichos hallazgos y evitar no conformidades en auditorias futuras, tanto internas como externas.
- Se recomienda a todos los lideres responsables de la implementación de los sistema integrados de gestión, coordinar la planificación de las diferentes actividades relacionado con la participación de las partes interesadas de la Unidad en las diferentes capacitaciones de los sistemas, con el fin de evitar saturación de información y asi contribuir de una manera uniforme en la mejora del conocimiento, la eficacia y la madurez de los sistemas de gestión.
- En cuanto al cumplimiento de los requerimientos del sistema de gestion de la calidad ISO 9001:2015, la Oficina de Control Interno determina que el sistema de gestión es conforme con los requisitos de la norma, pero; exhibe que se puede mejorar cada vez el nivel de desempeño y madurez para lograr la excelencia, tal como se ha venido evidenciando en los tres ultimos años.

APROBÓ: 

JEFE OFICINA CONTROL INTERNO

1. RESPONSABLES DE LA AUDITORÍA			
Nombre	Firma	Proceso	ROLES Y RESPONSABILIDADES
Carlos Arturo Ordoñez Castro		Evaluación Independiente	Repsonable informe Ejecutivo
Carlos Arturo Ordoñez Castro		Evaluación Independiente	Jefe Oficina control Interno

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Código: 150.19.15-19
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 03
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 11 de 11

ANEXOS

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha del Cambio	Descripción de la modificación
01	25/05/2015	Se crea documento.
02	28/07/2017	Se modifica el formato y se adiciona firma Jefe Oficina Control Interno.
03	05/02/2021	Se modifica el formato en lo referente al encabezado

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 1 de 11

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	05	Mes:	11	Año:	2021
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

Número de Informe	1/1
Nombre del Seguimiento	Plan de mejoramiento a las debilidades del Sistema de Control Interno de la Dirección Territorial Cauca – Dirección General Unidad para las Víctimas.
Objetivo del Seguimiento	Verificar el avance o logro de las actividades propuestas por los responsables del proceso para superar las debilidades del Sistema de Control Interno relacionadas con la Dirección Territorial Cauca.
Alcance del Seguimiento	Inicia con la verificación de la información y evidencias cargadas en el sistema de la Oficina de Control Interno y concluye con el informe de seguimiento.
Normatividad	Ley 87 de 1993, específicamente lo dispuesto en el artículo 2º literal e); el artículo 3º literal c) y el artículo 4º literal c), g) e i), y el artículo 12 literal k). Decreto 648 de 2017, artículo 17. Decreto 1499 de 2017 Modelo Integrado de Planeación y Gestión, actualizado: MIPG. Guía Rol de las Unidades Control Interno Auditoría Interna de la Función Pública.

A. ANÁLISIS Y OBSERVACIONES.

La Oficina de Control Interno (en adelante OCI), en ejercicio de las funciones legales establecidas en la Ley 87 de 1993 y lo dispuesto en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, verifica el avance y cumplimiento a las acciones establecidas por los responsables de la Dirección Territorial Cauca, vinculada a la Dirección General de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.

El informe de seguimiento al plan de mejoramiento se desarrolla teniendo en cuenta lo establecido en el Plan Anual de Auditoría de la Oficina de Control Interno, a fin de determinar el cumplimiento de las obligaciones que la entidad adquiere como producto de la auditoría de gestión realizada a la Dirección Territorial Cauca por esta Oficina.

Es necesario tener presente que en este seguimiento se verifican criterios de cumplimiento que dan cuenta a las actividades propuestas y ejecutadas por el auditado, a saber:

- i. La causa busca eliminar la debilidad.*
- ii. La actividad se relaciona con la causa descrita.*
- iii. La actividad propende por eliminar la debilidad.*
- iv. La evidencia prueba total integridad en la ejecución de la actividad.*

Como resultado de dichos criterios la Oficina de Control Interno determina si el plan de mejoramiento propuesto por la Dirección Territorial Cauca supera y subsana las debilidades evidenciadas en el ejercicio auditor. Para determinar el nivel de logro de las acciones, la OCI define y aplica una herramienta que a partir de parámetros estandarizados determina si se dan los mínimos necesarios para cerrar la debilidad dado a un ejercicio juicioso del proceso para mejorar o si se mantiene abierta; lo cual implica que si bien las acciones planteadas se cumplen,

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 2 de 11

ellas no tienen la fuerza ni la efectividad requerida para superar la debilidad encontrada, documentada y comunicada en el ejercicio auditor que da origen al plan de mejoramiento objeto de seguimiento.

Para que el líder de la Dirección Territorial Cauca y su equipo de trabajo tengan un mejor conocimiento de las razones que llevan a cerrar las debilidades o dejarlas abiertas, se anexa como parte integrante del informe la matriz de evaluación. En ella se encuentran las razones que orientan al evaluador del Sistema de Control Interno para emitir su criterio. En todo caso, se recomienda que en las debilidades calificadas como cerradas el proceso mantenga una constante gestión y control para evitar en el futuro nuevas manifestaciones de debilidad.

En el caso de dejarlas abiertas, se recomienda que el líder y su equipo hagan un análisis de causa raíz respecto del verdadero alcance de las acciones ejecutadas para así no incurrir en las mismas situaciones que dieron por resultado la falta de efectividad en ellas.

Por consiguiente, la Dirección Territorial auditada establece 24 actividades en su plan de mejoramiento, con el fin de subsanar los 8 hallazgos (debilidades) evidenciados por la Oficina de Control Interno; una vez revisadas y verificadas las evidencias de cada una de las actividades, se determina que:

Diecinueve (19) actividades se encuentran cerradas y 5 se mantienen para la reformulación de acuerdo con el concepto definido en el criterio evaluador de la herramienta “Seguimiento plan de mejoramiento DT Cauca” aplicada por la Oficina de Control Interno, la cual se adjunta al informe.

Revisadas y verificadas las causas identificadas, éstas efectivamente coadyuvan a eliminar las debilidades encontradas, evidenciando la prueba total de la ejecución de las actividades. Sin embargo, las actividades No.1, 2 y 4, formuladas para la debilidad No.7 se encuentra en estado reformulada con un nivel y porcentaje de cumplimiento del 55% y ubicadas en zona de solidez bajo.

De igual manera ocurre con las actividades 2 y 3 formuladas para la debilidad No.8, las cuales están en estado reformulada con nivel y porcentaje de cumplimiento del 65%, situadas en zona de solidez bajo, de acuerdo con la valoración efectuada en ambos casos.

Lo anterior obedece a que la Dirección Territorial Cauca debe adelantar acciones adicionales que refuercen lo realizado actualmente, con el propósito de lograr un efectivo cumplimiento que conlleve a eliminar en su totalidad las causas que originan las debilidades 7 y 8.

Después del análisis realizado y a criterio del evaluador se relacionan de manera puntual las cinco (5) actividades que se deben mantener abiertas y ser objeto de nueva formulación por parte de la Dirección Territorial Cauca que supere la debilidad del Sistema de Control Interno comunicada en el ejercicio auditor, así:

Debilidad No.7. Debilidad del sistema de control interno relacionada con la calidad de oportunidad de la información y certeza de los registros consignados en el expediente contractual.

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 3 de 11

Los expedientes contractuales deben tener la capacidad de evidenciar todos los aspectos acaecidos durante todo el proceso de la contratación, desde la fase de planeación hasta la de cierre. Del análisis de los expedientes se evidencia ausencias de información documentada que genera incertidumbre en el Equipo Auditor, derivada de la aplicación del principio de escepticismo profesional. El expediente contractual en términos del Acuerdo 002 de 2014 emanado del Archivo General de la Nación, como ente rector en esta materia, señala que “Los expedientes se conformarán con la totalidad de los documentos de archivo agrupados en desarrollo de un mismo trámite, actuación o procedimiento, independientemente del tipo de información, formato o soporte y deben agruparse formando series o subseries documentales”. Lo anterior es un desarrollo legal de lo dispuesto por la Ley 594 de 2000, que en su artículo 11, ordena la “Obligatoriedad de la conformación de los archivos públicos. El Estado está obligado a la creación, organización, preservación y control de los archivos, teniendo en cuenta los principios de procedencia y orden original, el ciclo vital de los documentos y la normatividad archivística”. Esto no está conforme con lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, artículo 2 literal e), 4º literal i); Ley 594 de 2000 artículo 11 y párrafo del artículo 5º del Acuerdo 002 de 2014 del Archivo General de la Nación. Lo anterior puede ser consecuencia de la falta de capacitación en materia de supervisión contractual en su componente administrativo, al igual que falta de capacitación en materia de gestión documental relacionada con el componente de los expedientes contractuales. La situación descrita aumenta el riesgo de incertidumbre de la información documentada.

Actividad 1. “Programación entrega de informes”, la Dirección Territorial evaluada no presenta evidencias de la vigencia 2020.

Actividad 2. “Socializar los criterios que se deben tener para la entrega del informe”, el lineamiento enviado como evidencia no tiene fecha de elaboración o soporte de un oficio, memorando o correo electrónico que certifique el nombre del funcionario que lo elaboró y la fecha en la cual fue socializado.

Actividad 4. “Seguimiento a la gestión realizada”, la Dirección Territorial evaluada no remite evidencia de correo electrónico, memorando u oficio, donde solicite capacitaciones en supervisión contractual y gestión documental para expedientes contractuales, así como soportes de asistencia o participación en capacitaciones de estos dos (2) temas considerados como potenciales causas por la cual se genera la debilidad.

Debilidad No.8. Debilidad del sistema de control interno relacionada con la información y gestión del ejercicio de supervisión.

Convenio 1492 de 2018.

En relación con los informes de supervisión se evidencia que: el informe de diciembre se encuentra en ajustes por el ejecutor, de conformidad con las evidencias allegadas el día de la auditoría (correo de revisión 21 marzo de 2019 e informe con las observaciones de revisión). Al verificar el expediente entregado por el Grupo de Gestión Contractual no se evidencia dicha situación.

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 4 de 11

Se evidencia un correo del 10 de marzo de 2019 donde relacionan el desembolso de los tres pagos del convenio, al verificar los informes de los expedientes entregados por el Grupo de Gestión Contractual de la Unidad, se identifican solo dos informes, tal como se identificó en el sitio de la auditoría.

Convenio 1501 de 2018

En relación con los informes de supervisión se evidencia que el informe de diciembre se encuentra en ajustes por el ejecutor, de conformidad con las evidencias allegadas el día de la auditoría (correo de revisión 20 marzo de 2019, 02 de agosto de 2019 e informe con las observaciones de revisión). Al verificar el expediente entregado por el Grupo de Gestión Contractual de la Unidad se identifica el informe de la actividad 2 (01/10/2018 a 31/10/2018) y el informe de la actividad 1 para el primer desembolso (01/10/2018 a 26/10/2018), el cual no cuenta con el soporte de pago de seguridad social, informe actividad 4 tercer desembolso (27/11/2018 a 06/12/2018), dentro de los expedientes, pero no se observa el desembolso del pago 2.

Se evidencia un correo del 10 de marzo de 2019 donde relacionan el desembolso de los tres pagos del convenio, al verificar los informes de los expedientes entregados por el Grupo de Gestión Contractual de la Unidad, se identifican solo dos informes, tal como se identificó en el sitio de la auditoría.

Actividad 2. “Establecer el cronograma de seguimiento”, la Dirección Territorial Cauca no presenta evidencias relacionada con la realización de esta actividad.

Actividad 3. “Realizar la validación del seguimiento”, el acta de liquidación bilateral del convenio interadministrativo No.1501 de 2018, suscrito entre la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, y los municipios de Argelia, Balboa, Mercaderes, Florencia (Cauca) y el departamento del Cauca, no tiene suscrita las firmas del gobernador del departamento del Cauca, el secretario general de la UARIV y uno de los supervisores.

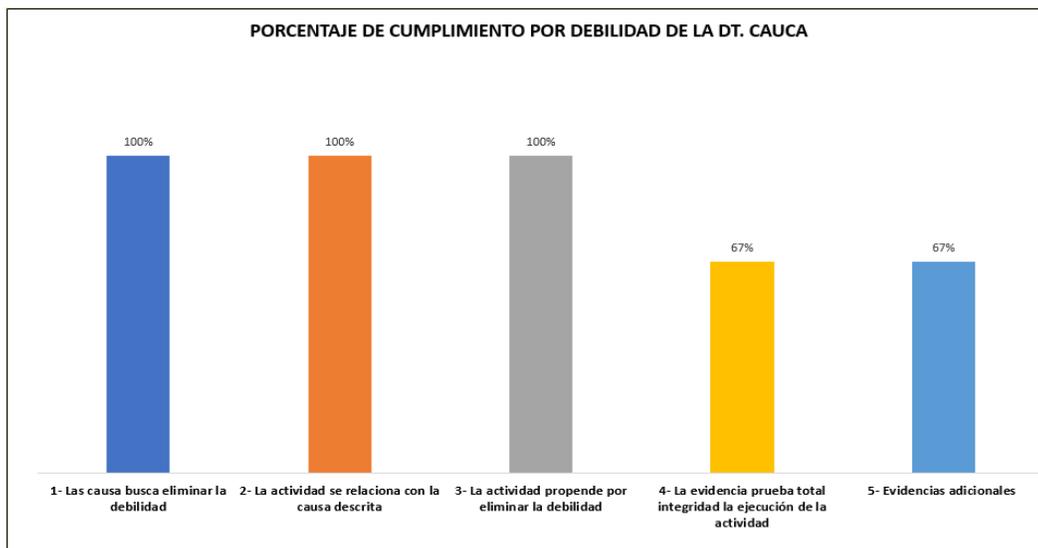
Lo anteriormente descrito, pone en manifiesto que las actividades en mención se encuentran inconclusa, situación que no permite demostrar que las acciones adelantadas subsanen la causa de los hallazgos (debilidades).

Contrario a lo anteriormente descrito, la totalidad de las actividades correspondientes a las debilidades 1, 2, 3, 4, 5 y 6 están cerradas con un nivel y porcentaje de cumplimiento del 75%, ubicada en zona de solidez medio. Sin embargo es importante aclarar que, a pesar de que éstas contribuyen a eliminar las debilidades identificadas en la auditoría (según el resultado de evaluación de la herramienta), ninguna alcanza el 100% de cumplimiento y zona de solidez alto, esto se debe a que la información registrada y evidencias cargadas en el aplicativo "Plan de mejoramiento OCI" y en SharePoint se realizó en el transcurso de la ejecución del seguimiento por solicitud del evaluador de la Oficina de Control Interno, toda vez que al efectuar la verificación en dicho aplicativo no se observa gestión de la Dirección Territorial Cauca en lo concerniente al oportuno registro de la información y cargue de evidencias de las actividades, cuyo cumplimiento

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 5 de 11

tiene fecha de programación para inicio y finalización en el primer trimestre de 2020 (20-01-2020 al 31-03-2020 o 31-01-2020 al 31-03-2020).

Verificados los criterios de cumplimiento ya mencionados, en la siguiente grafica se evidencia el comportamiento estadístico de la gestión de la Dirección Territorial Cauca en la auditoría de seguimiento, así:



Fuente: Propia Oficina de Control Interno - Herramienta Seguimiento plan de mejoramiento DT Cauca

Teniendo en cuenta el resultado porcentual que arroja la herramienta y que se aprecia en la gráfica, se determina que:

- El 100% de las causas que establece la Dirección Territorial auditada buscan eliminar la debilidad identificada por el equipo auditor.
- El 100% de las actividades que registra la Dirección Territorial Cauca se relacionan con las causas descritas.
- El 100% de las actividades que establece la Dirección Territorial Cauca propende por eliminar la actividad.
- El 67% de las evidencias presentadas por la Dirección Territorial auditada dan prueba total de integridad de la ejecución de la actividad.
- El 67% corresponde a evidencias adicionales.

El evaluador de la Oficina de Control Interno delegado para realizar esta actividad utiliza la herramienta denominada "Seguimiento plan de mejoramiento – DT Cauca" (matriz en Excel), establecida para tal fin.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 6 de 11

Esta herramienta cuenta con 5 hojas de trabajo, así:

1. Instructivo.
2. Seguimiento plan de mejoramiento gestión.
3. Consolidado DT Cauca.
4. Grafica por debilidad.
5. Grafica por consolidado.

En la hoja de trabajo 2 (Seguimiento plan de mejoramiento gestión) en su contenido se encuentra registrada la información concerniente a:

- i. Caracterización del plan de seguimiento (columnas de la C hasta la M).
- ii. Criterios de cumplimiento (columnas de la N hasta la S).
- iii. Valoración del cumplimiento de los criterios (columnas de la T hasta la Z).
- iv. Estado (columnas de la AA hasta la AC).
- v. Resultado de la evaluación de los criterios (columnas de la AD hasta la AI).

La hoja de trabajo 3 (Consolidado DT Cauca) presenta la siguiente información:

- Columna C Debilidad.
- Columna D Causas.
- Columnas de la E hasta la I resultado de la evaluación de los criterios (1, 2, 3, 4 y 5).
- Columna J estado de cumplimiento.
- Columna K zona de solidez.
- Columna L criterio evaluador.

En la hoja de trabajo 4 se encuentra grafica por debilidad.

En la hoja de trabajo 5 se encuentra grafica consolidado.

Acto seguido, el evaluador encargado del seguimiento procede a realizar el análisis de la información concerniente al estado de cumplimiento y zona de solidez de las 8 debilidades, información registrada en la hoja de trabajo 3 columnas J y K, con los siguientes resultados:

Debilidad 1. Debilidad del sistema de control interno por ausencia de indicadores gerenciales. El plan de mejoramiento propone para esta debilidad tres (3) actividades, las tres (3) en estado de cumplimiento cerradas y en zona de solidez medio. Por lo anterior esta debilidad queda cerrada y no requiere reformulación.

Debilidad 2. Debilidad del sistema de control interno por falta de gestión en el avance del plan de acción. El plan de mejoramiento propone para esta debilidad cuatro (4) actividades, las cuatro (4) en estado de cumplimiento cerradas y en zona de solidez medio. Por lo anterior esta debilidad queda cerrada y no requiere reformulación.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 7 de 11

Debilidad 3. Debilidad del sistema de control interno en el diseño del control de los riesgos. El plan de mejoramiento propone para esta debilidad tres (3) actividades, las tres (3) en estado de cumplimiento cerradas y en zona de solidez medio. Por lo anterior esta debilidad queda cerrada y no requiere reformulación.

Debilidad 4. Debilidad del sistema de control interno en la gestión para el seguimiento de la variable de servicios. Se evidencia fallas en el funcionamiento de la línea telefónica asignada a la contratista que ejerce la labor como asistente del Director Territorial Cauca. El plan de mejoramiento propone para esta debilidad dos (2) actividades, las dos (2) en estado de cumplimiento cerradas y en zona de solidez medio. Por lo anterior, esta debilidad queda cerrada y no requiere reformulación.

Debilidad 5. Debilidad del sistema de control interno en la solución de la variable de tecnología, compartida con OTI. Se evidencia fallas eléctricas permanentes que generan daños en impresoras y computadores de la DT Cauca. El plan de mejoramiento propone para esta debilidad una (1) actividad, la cual está en estado de cumplimiento cerrada y en zona de solidez medio. Por lo anterior, esta debilidad queda cerrada y no requiere reformulación.

Debilidad 6. Debilidad del sistema de control interno en el mantenimiento, acceso y control de equipos. El plan de mejoramiento propone para esta debilidad tres (3) actividades, las tres (3) en estado de cumplimiento cerradas y en zona de solidez medio. Por lo anterior esta debilidad queda cerrada y no requiere reformulación.

Debilidad 7. Debilidad del sistema de control interno relacionada con la calidad de oportunidad de la información y certeza de los registros consignados en el expediente contractual. El plan de mejoramiento propone para esta debilidad cuatro (4) actividades, una (1) en estado de cumplimiento cerrada, tres (3) reformuladas y en zona de solidez bajo. Por lo anterior esta debilidad requiere reformulación.

Es importante aclarar que, a pesar de que una (1) de las cuatro (4) actividades tiene nivel de cumplimiento del 75% y estado de cumplimiento cerrada, su zona de solidez es bajo en razón a que las tres (3) actividades restantes (establecidas en el plan de mejoramiento) se encuentran en estado reformuladas con porcentaje (nivel) de cumplimiento del 55% y zona de solidez bajo, motivo por el cual la debilidad no ha sido subsanada en su totalidad y requiere reformulación.

Debilidad 8. Debilidad del sistema de control interno relacionada con la información y gestión del ejercicio de supervisión (Convenios interadministrativo No.1492 de 2018 y No.1501 de 2018). El plan de mejoramiento propone para esta debilidad cuatro (4) actividades, dos (2) en estado de cumplimiento cerradas, dos (2) reformuladas y en zona de solidez bajo. Por lo anterior esta debilidad requiere reformulación.

Cabe aclarar que, a pesar de que dos (2) de las cuatro (4) actividades establecidas en el plan de mejoramiento tienen nivel de cumplimiento del 75% y estado de cumplimiento cerrada, su zona de solidez es bajo, debido a que las dos (2) restantes se encuentran en estado reformuladas con

 El futuro es de todos	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 8 de 11

porcentaje (nivel) de cumplimiento del 55% y zona de solidez bajo, razón por la cual la debilidad no ha sido subsanada en su totalidad y requiere reformulación.

Nota: Para las debilidades 7 y 8 a pesar de que tienen una (1) y dos (2) actividades cerradas respectivamente, se recomienda que el líder de la Dirección Territorial examine en la hoja 3 (consolidado DT Cauca) columna J denominada “Estado de cumplimiento” de las actividades que aparezcan reformuladas y verifique su ejecución, con el fin fortalecer la gestión en cuanto a la realización de seguimientos, evaluación y control, cuyo propósito debe estar acentuado en lograr el cierre de éstas en el próximo seguimiento a realizar por parte de la Oficina de Control Interno, de acuerdo con las evidencias suministradas que cumplan con los criterios de certeza requeridos.

A continuación, en la tabla 1 se relacionan las debilidades (8), las actividades por debilidades (24), el estado de cumplimiento por debilidad (cerradas o reformuladas), porcentaje de cumplimiento, nivel de cumplimiento por debilidad y zona de solidez; la información de la siguiente tabla es el resultado de la evaluación y análisis de la herramienta “Seguimiento plan de mejoramiento DT Cauca”, documento que se adjunta y hace parte del presente informe.

TABLA 1. RESUMEN ESTADO DE DEBILIDADES SEGUIMIENTO PLAN MEJORAMIENTO AUDITORÍA A-13 DT CAUCA 2018.

DEBILIDAD	ACTIVIDADES POR DEBILIDAD	ESTADO DE CUMPLIMIENTO POR DEBILIDAD		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO POR DEBILIDAD	ZONA DE SOLIDEZ
		CERRADAS	REFORMULADAS			
1	1			75%	75	Medio
	2			75%		
	3			75%		
2	1			75%	75	Medio
	2			75%		
	3			75%		
	4			75%		
3	1			75%	75	Medio
	2			75%		
	3			75%		
4	1			75%	75	Medio
	2			75%		
5	1			75%	75	Medio
6	1			75%	75	Medio
	2			75%		
	3			75%		
7	1			55%	55	Bajo
	2			55%		
	3			75%		
	4			55%		
8	1			75%	65	Bajo
	2			55%		
	3			55%		
	4			75%		

Fuente: Herramienta “Seguimiento plan de mejoramiento DT Cauca” - Oficina de Control Interno.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 9 de 11

B. CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES.

CONCLUSIONES

La Oficina de Control Interno valora el esfuerzo por parte del líder de la Dirección Territorial Cauca y su equipo de trabajo en lo referente a las acciones adelantadas en su plan de mejoramiento, con el objetivo de eliminar o minimizar las causas que generaron las debilidades del sistema de control interno que se presentan como resultado de la auditoría de gestión A-13 realizada por la Oficina de control Interno en la vigencia 2019. En este sentido, se concluye que:

De las ocho (8) debilidades suscritas en su plan de mejoramiento.

1. Seis (6) se establecen en su estado de cumplimiento cerradas, equivalente al 75%.
2. Dos (2) se determinan en su estado de cumplimiento reformuladas, equivalente al 25%.

Asimismo, de las veinticuatro (24) actividades registradas en su plan de mejoramiento para subsanar las ocho (8) debilidades.

1. Diecinueve (19) se encuentran cerradas, equivalente al 79%.
2. Cinco (5) se mantienen abiertas para su reformulación, equivalente al 21%.

Por último, en lo concerniente al resultado porcentual que arroja la herramienta “Plan de mejoramiento DT Cauca”, se determina que:

- i. El 100% de las causas que establece el proceso la Dirección Territorial auditada buscan eliminar la debilidad identificada por el equipo auditor.
- ii. El 100% de las actividades que registra la Dirección Territorial Cauca se relacionan con las causas descritas.
- iii. El 100% de las actividades que establece la Dirección Territorial Cauca propende por eliminar la actividad.
- iv. El 67% de las evidencias presentadas por el proceso la Dirección Territorial auditada dan prueba total de integridad de la ejecución de la actividad.
- v. El 67% corresponde a evidencias adicionales.

RECOMENDACIONES

La Oficina de Control Interno recomienda replantear las acciones estratégicas adicionales que coadyuven en el propósito de lograr una gestión efectiva que permita minimizar o eliminar en su

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 10 de 11

totalidad las causas que originaron las debilidades que aún no han sido subsanadas y por ende las actividades que se encuentran en estado de cumplimiento reformulada.

Fortalecer la gestión en lo concerniente a la realización permanente de seguimiento, evaluación y control tanto de las actividades en estado de cumplimiento cerradas como las reformuladas, en la primera con el fin de evitar que se vuelva a incurrir en las causas que generaron las debilidades subsanadas, y en la segunda con el objetivo de lograr el cierre de éstas para el cumplimiento total del plan de mejoramiento en el próximo seguimiento a realizar por parte de la Oficina de Control Interno.

Realizar el cargue oportuno de la información y evidencias que hacen falta para subsanar las debilidades en estado de cumplimiento reformuladas, las cuales deben estar acordes con las actividades establecidas en el plan de mejoramiento y cumplan con los criterios de certeza requerido, de igual manera que éstas se encuentren en el periodo de tiempo estipulado (fecha de inicio y finalización) en dicho plan.

Persistir en gestionar la solicitud correspondiente al registro de las firmas que a la fecha no están suscritas en el acta de liquidación del convenio interadministrativo No.1501 de 2018, toda vez que han transcurrido 34 meses de haber finalizado dicho convenio sin que el acta de liquidación esté formalmente finiquitada.

Finalmente, en lo que respecta a las 5 actividades que requieren reformulación, la Oficina de Control Interno verificará su cumplimiento en el próximo seguimiento, con el fin de que las debilidades 7 y 8 sean subsanadas y se encuentren controladas por el proceso.

APROBÓ

CARLOS ARTURO ORDOÑEZ CASTRO.
 Jefe Oficina de Control Interno.

ANEXOS

Anexo 1 Control de cambios

Versión	Fecha de Cambio	Descripción de la modificación
1	04/08/2014	Creación del formato.
2	09/03/2015	Al revisar el formato se evidencia que la casilla fecha de informe está repetida.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 11 de 11

3	02/08/2017	Se modifica formato y se adiciona firma aprobación del Jefe Oficina de Control Interno.
4	30/04/2020	Se actualiza formato, se ajusta la distribución del texto en filas y columnas, las fuentes y fecha de la tabla control de cambios.

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	29	Mes:	3	Año:	2021
-------------------------------------	-------------	----	-------------	---	-------------	------

Número de Informe	1/1
Nombre del Seguimiento	Informe estudio longitudinal financiero 2012 a 2021
Objetivo del Seguimiento	Determinar el nivel de fortalecimiento del Sistema de control interno aplicado por la entidad al proceso financiero
Alcance del Seguimiento	Inicia con el acopio de la información para el lapso establecido de 2012 a 2021 en temas financieros y concluye con el informe final. Se parte de la Información presentada y contenida en los Estados Financieros de la UARIV con corte al 31 de diciembre de 2020 y presupuesto del año 2021.
Normatividad	Normatividad tributaria y contable. Manuales de políticas y procedimientos establecidos por el proceso de Gestión Financiera y Contable de la Unidad.

A. ANÁLISIS Y OBSERVACIONES.

En la elaboración del estudio longitudinal del comportamiento financiero y presupuestal durante la historia de la Unidad se usan herramientas de análisis estadístico. Adicionalmente se hace uso de otras herramientas tales como el aplicativo SIIF, mapas de riesgos institucional y de anticorrupción, tableros de indicadores, políticas operacionales entre otras varias.

Este estudio esta relacionado con los elaborados en las dos anteriores vigencias y se actualizan los pesos porcentuales de las cifras afectadas por los datos acopiados en la vigencia 2020. Para la evaluación se tiene como fuente de información los estados financieros de las vigencias 2012 al 2020 y el presupuesto del 2021 de la UARIV comprendidos entre enero 1 y diciembre 31 de cada año respectivamente, incluida la información correspondiente al FRV.

Los resultados del análisis que se entregan en este informe tienen como propósito mostrar el comportamiento presupuestal y financiero de la UARIV, su traza en el lapso tomando los datos en valores nominales y absolutos para que la Alta Dirección o los grupos de interés tengan una información de evaluación y sirva para estimar proyecciones financieras para futuros ejercicios fiscales asociados a la misionalidad institucional.

B. CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES.

I. ANALISIS DEL PRESUPUESTO ASIGNADO.

Desde la creación y entrada en vigor de la UARIV, el Gobierno Nacional le ha asignado su presupuesto teniendo como fuente la Nación, apropiadas a través del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. La tabla No. 1 muestra el valor de los recursos apropiados desde la anualidad 2012 a 2020, ellos corresponden a la apropiación vigente (valor

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas

a 31 de diciembre de cada anualidad y una vez incorporadas las variables que lo afectan como reducción y adiciones).

Para el intervalo de tiempo estudiado se toma el valor del salario mínimo mensual legal vigente (SMMLV) de cada anualidad, dato que se obtiene directamente de los decretos nacionales. Esta variable permite convertir el presupuesto dado en pesos a SMMLV para realizar el análisis de variaciones reales del mismo dentro del lapso.

AÑO	VALOR PRESUPUESTO FINAL EN PESOS	VALOR SMMLV DURANTE EL AÑO	VALOR PRESUPUESTO ANUAL EN SMMLV	VARIACION NOMINAL ANUAL CON AÑOS ANTERIORES EN SMMLV	% DE INCREMENTO O REDUCCION REAL DEL PRESUPUESTO EN SMMLV
2012	\$ 1.850.535.831.960	\$ 566.700	3.265.459,38	-	-
2013	\$ 1.631.733.792.371	\$ 589.500	2.767.996,26	-497.463,13	-15,23%
2014	\$ 1.506.775.305.417	\$ 616.000	2.446.063,81	-321.932,45	-11,63%
2015	\$ 1.712.592.059.275	\$ 644.350	2.657.859,95	211.796,14	8,66%
2016	\$ 1.820.336.314.472	\$ 689.455	2.640.253,99	-17.605,96	-0,66%
2017	\$ 1.806.879.474.641	\$ 737.717	2.449.285,40	-190.968,59	-7,23%
2018	\$ 1.863.397.232.260	\$ 781.242	2.385.172,88	-64.112,51	-2,62%
2019	\$ 1.890.606.192.221	\$ 828.116	2.283.020,97	-102.151,91	-4,28%
2020	\$ 2.036.483.207.745	\$ 877.803	2.319.977,50	36.956,53	1,62%
2021	\$ 2.099.951.993.686	\$ 908.526	2.311.383,49	-8.594,01	-0,37%

Tabla No. 1 de comportamiento presupuestal vigencias 2012 a 2021. Fuente propia

AÑO	VALOR PRESUPUESTO FINAL	INCREMENTO/REDUCCIÓN ANUAL CON AÑOS ANTERIORES	% DE INCREMENTO O REDUCCION REAL DEL PRESUPUESTO
2012	\$ 1.850.535.831.960	-	-
2013	\$ 1.631.733.792.371	-\$ 218.802.039.589	-11,82%
2014	\$ 1.506.775.305.417	-\$ 124.958.486.954	-7,66%
2015	\$ 1.712.592.059.275	\$ 205.816.753.858	13,66%
2016	\$ 1.820.336.314.472	\$ 107.744.255.197	6,29%
2017	\$ 1.806.879.474.641	-\$ 13.456.839.831	-0,74%
2018	\$ 1.863.397.232.260	\$ 56.517.757.619	3,13%
2019	\$ 1.890.606.192.221	\$ 27.208.959.961	1,46%
2020	\$ 2.036.483.207.745	\$ 145.877.015.524	7,72%
2021	\$ 2.099.951.993.686	\$ 63.468.785.941	3,12%

Tabla No. 2 de comportamiento presupuestal vigencias 2012 a 2021. Fuente propia

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020
		Páginas

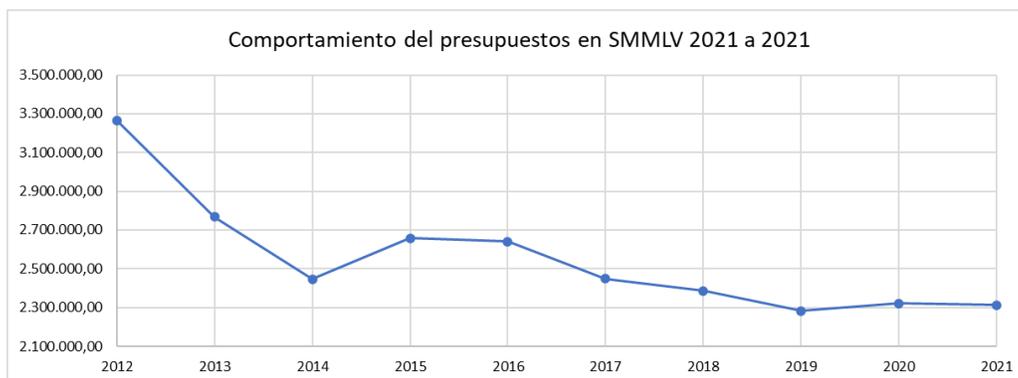


Gráfica No. 1 Comportamiento del presupuesto en pesos. Fuente propia

Durante el periodo examinado la UARIV ha recibido un total de \$18.219.291.404.048. En la gráfica No. 1 se muestra el comportamiento del presupuesto definitivo en pesos asignado y cumplido en su ejecución en cada uno de los proyectos y durante los periodos en análisis.

Nótese que durante todo el lapso no se presenta un crecimiento continuo cuando se examina el presupuesto en pesos. La anualidad presupuestal ya definitiva y con mayores recursos disponibles corresponde al año 2021 con \$2.099.951.993.686 que equivalen a 2.311.383,49 SMMLV y la menor es 2014 con \$1.506.775.305.417 que equivalen a 2.446.063,81 SMMLV. Por su parte, estos valores corresponden a los valores máximo y mínimo del presupuesto en pesos que presentan una brecha de \$5.93.176.688.269

De otra parte, el análisis del presupuesto calculado en SMMLV para el mismo periodo muestra un comportamiento diferente que se observa en la gráfica No.2 llamada comportamiento del presupuesto en SMMLV.



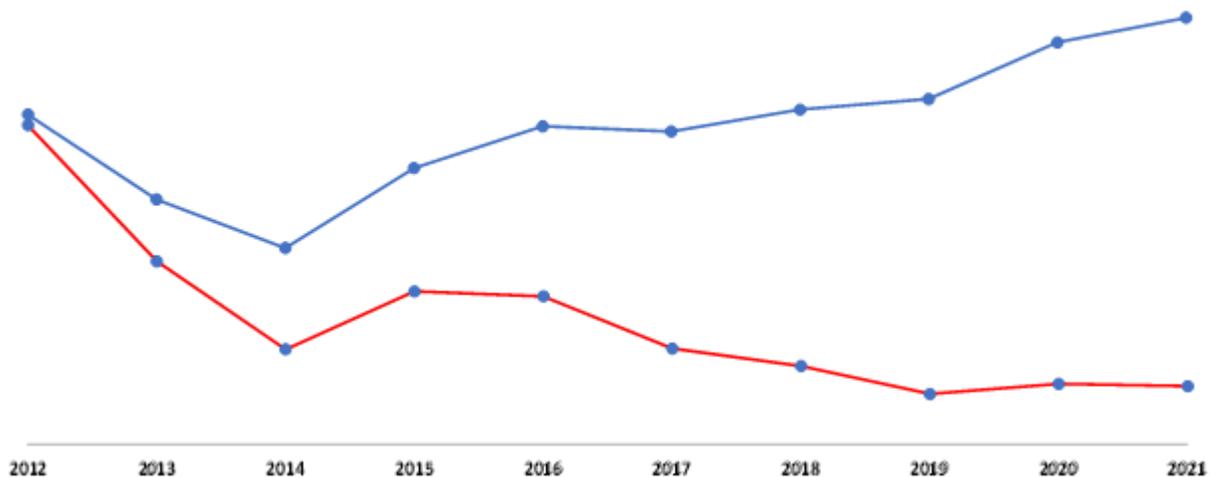
Gráfica No. 2 Comportamiento del presupuesto en SMMLV. Fuente propia

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020
		Páginas

Esta gráfica muestra el comportamiento del presupuesto de la UARIV calculado en SMMLV desde 2012 a 2021. Se observan tres escenarios; el primero de decrecimiento desde 2012 (cima del periodo) hasta 2014 (donde se encuentra la sima del lapso), el segundo de crecimiento desde 2014 hasta 2016 y el tercero en una constante caída desde 2016 a 2021. Es evidente que la entidad durante los años estudiados viene recibiendo menos recursos en términos reales, aun cuando en términos nominales pareciera que hay incremento.

Tomando como base los resultados obtenidos de la conversión del presupuesto asignado a la entidad a SMMLV para cada periodo, se puede evidenciar que para los años del 2013 al 2021 a excepción del 2015, los valores permiten evidenciar una disminución en porcentaje que muestra menos disponibilidad de SMMLV en cada uno de los periodos analizados para el logro de los objetivos.

Este comportamiento trae como consecuencia la amplitud de la brecha presupuestal real y sus efectos en las operaciones misionales institucionales, especialmente el pago de indemnizaciones que se debe realizar en valores correspondientes a salarios mínimos mensuales legales vigentes. La grafica muestra dos curvas, la superior corresponde a la visión del presupuesto visto en pesos y la inferior es el mismo presupuesto, pero visto en SMMLV. El comportamiento demuestra como la UARIV cada anualidad ha recibido menos presupuestos en el campo de SMMLV y su tendencia decreciente durante el periodo.



Gráfica No. 3 Comportamiento del presupuesto en pesos y SMMLV. Fuente propia

En la tabla que se presenta a continuación se relacionan los datos calculados que corresponden a cada periodo de gestión con respecto al anterior en términos de SMMLV

AÑO	VARIACION NOMINAL ANUAL CON AÑOS ANTERIORES EN SMMLV	% DE INCREMENTO O REDUCCION REAL DEL PRESUPUESTO EN SMMLV
2012	-	-

	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas

2013	-497.463,13	-15,23%
2014	-321.932,45	-11,63%
2015	211.796,14	8,66%
2016	-17.605,96	-0,66%
AÑO	VARIACION NOMINAL ANUAL CON AÑOS ANTERIORES EN SMLV	% DE INCREMENTO O REDUCCION REAL DEL PRESUPUESTO EN SMLV
2017	-190.968,59	-7,23%
2018	-64.112,51	-2,62%
2019	-102.151,91	-4,28%
2020	-206.369,08	-9,04%
2021	-7.692,90	-0,37%

Tabla No. 3 de comportamiento del decrecimiento presupuestal 2012 a 2021. Fuente propia

En la gráfica No.4 se muestra un ejercicio de modelaje diferente. En este escenario la variable ordenada (X) se hace por el valor de los recursos y no por la anualidad, lo que demuestra el verdadero orden de menor a mayor presupuesto y el año en el cual se ha recibido el presupuesto.

Aquí se observa que el comportamiento no responde a una tendencia determinada. Si se mira el punto más fuerte de inflexión 2012(3.265.459,38), las vigencias 2018(2.385.172,88), 2019(2.283.020,97), 2020(2.076.651,89) y 2021(2.068.958,99) muestran una tendencia decreciente de -2.62%, -4.28%, -9.04% y -0,37% respectivamente, de igual forma se puede evidenciar que el presupuesto asignado a la organización entre los años 2012(3.265.459,38) y 2021(2.068.958,99) y expresado en SLMMV presenta una reducción del -42.41%. El valor real máximo recibido es en el año 2012 y el valor mínimo es 2021

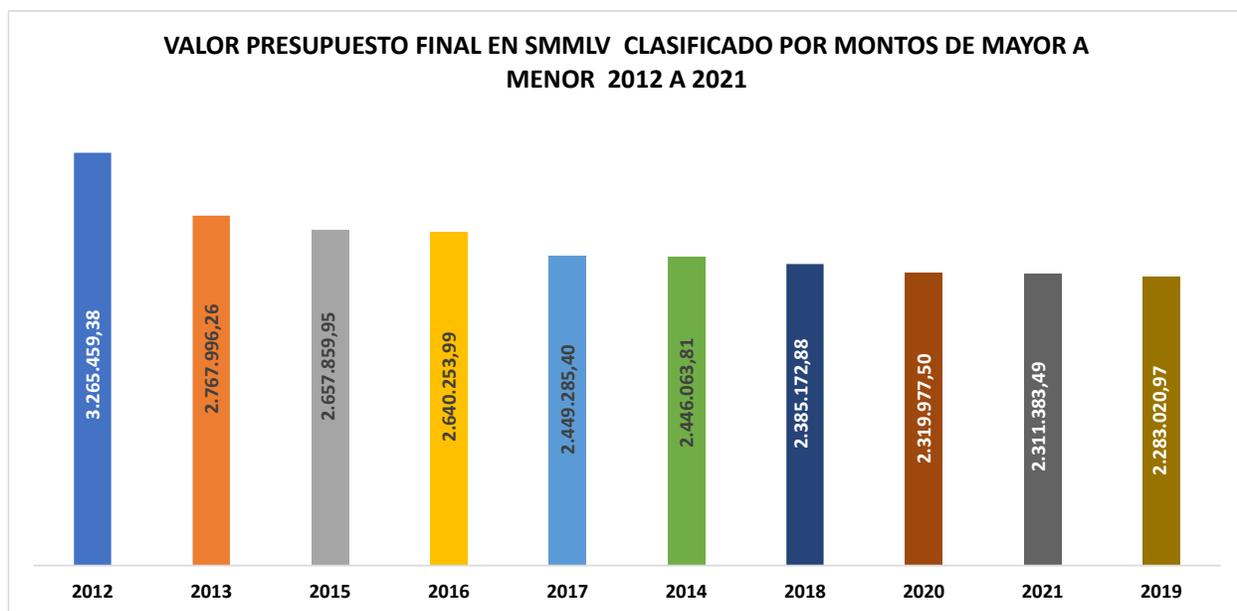


 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020
		Páginas

Gráfica No. 4 Comportamiento del presupuesto en pesos ordenada por valor nominal. Fuente propia

Como se observa, la anualidad en la que menos recursos nominales recibe la entidad es 2014 (\$ 1.506.775.305.417) y la mayor 2021 (\$ 2.099.951.993.686). Se evidencia que en la vigencia 2012 (\$1.850.535.831.960) la Unidad recibió nominalmente más recursos presupuestales que años más recientes como 2015, 2016 y 2017.

Sin embargo, al examinar la misma lógica del escenario del ejercicio, pero teniendo como información los SMMLV, el comportamiento es diferente, como lo muestra la gráfica 5.



Gráfica No. 5 Comportamiento del presupuesto en SMMLV ordenada por el valor real. Fuente propia

La siguiente tabla muestra el lugar que ocupa cada anualidad vista en pesos o en SMMLV, aspecto que demuestra el comportamiento presupuestal reflejados en las dos graficas anteriores.

Ranking	AÑO	VALOR PRESUPUESTO FINAL EN PESOS	AÑO	VALOR PRESUPUESTO ANUAL EN SMMLV
1	2021	\$ 2.099.951.993.686	2012	3.265.459,38
2	2020	\$ 2.036.483.207.745	2013	2.767.996,26
3	2019	\$ 1.890.606.192.221	2015	2.657.859,95
4	2018	\$ 1.863.397.232.260	2016	2.640.253,99
5	2012	\$ 1.850.535.831.960	2017	2.449.285,40
6	2016	\$ 1.820.336.314.472	2014	2.446.063,81
7	2017	\$ 1.806.879.474.641	2018	2.385.172,88
8	2015	\$ 1.712.592.059.275	2020	2.319.977,50

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas

9	2013	\$ 1.631.733.792.371	2021	2.311.383,49
10	2014	\$ 1.506.775.305.417	2019	2.283.020,97

Tabla No. 4 Ranking valores del presupuesto dados a la Unidad calculados en pesos y en SMMLV 2012 a 2021. Fuente propia

A manera de ejemplo, el presupuesto en pesos otorgados a la AURIV en la vigencia 2021 es el mas alto de su historia, lo cual parece ser un aspecto positivo, pero si se observa su monto en términos de SMMLV pasa a ocupar el puesto número 9 de 10 posibles, donde el tema conduce a un escenario más escéptico. Por su parte, el presupuesto en pesos de la anualidad 2012 ocupa el quinto puesto pero el en términos de SMMLV el primero.

Se reitera que este aspecto tiene importancia a la luz de lo expresado en el marco normativo y lo ilustrado por la Corte Constitucional en la sentencia SU 254 de 2013, el pago de las indemnizaciones se realiza en términos de SMMLV a la fecha del pago, por lo cual tener conocimiento del comportamiento real del presupuesto es una información que se constituye en una herramienta gerencial para la toma de decisiones.

Para continuar la línea del ejercicio que realiza la Oficina de Control Interno, el escenario propuesto corresponde a tomar el presupuesto asignado a la Unidad e incrementarle el índice de precios al consumidor (IPC) como variable de inflación. A este resultado se le resta el valor del presupuesto asignado para la siguiente vigencia y se tienen tres posibles resultados; que la operación de un resultado de cero (0) que significa que el presupuesto se incremento en el mismo monto del IPC. Que el resultado sea mayor de cero (<0) donde se tiene que el presupuesto es superior al IPC de la anualidad anterior y en consecuencia se tiene un mayor presupuesto en termino de pesos y el tercer escenario donde el resultado es menor de cero o negativo (>0) que implica que el presupuesto no se mantuvo en su poder y si presenta disminución de su potencial.

La siguiente tabla muestra el resultado de este ejercicio.

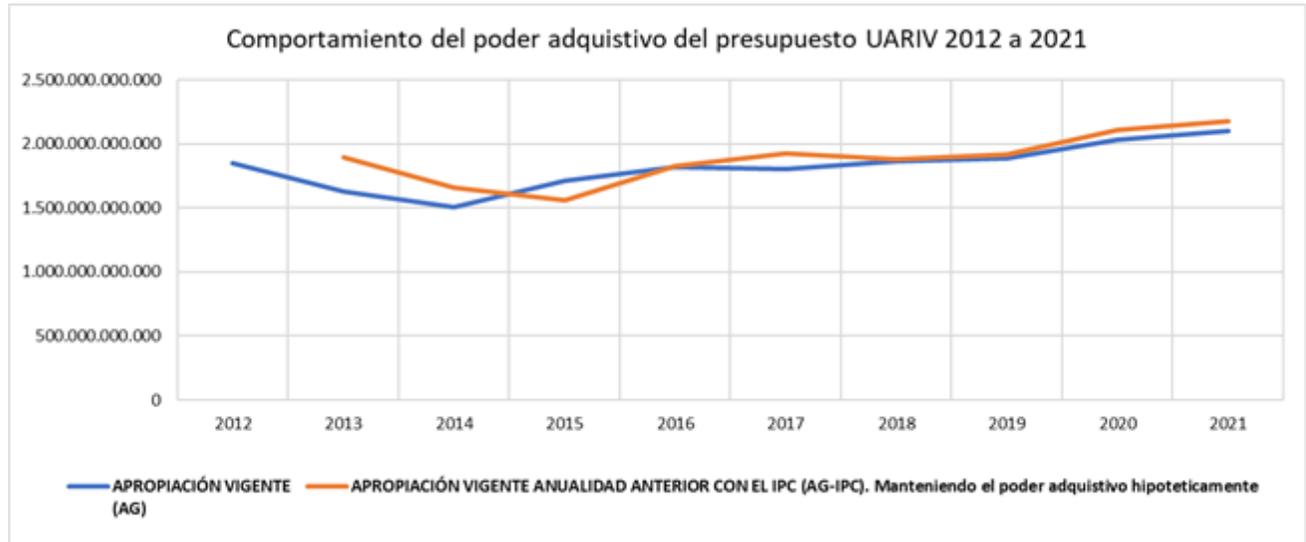
AÑO	APROPIACIÓN VIGENTE (AG)	IPC DANE POR ANUALIDAD	APROPIACIÓN VIGENTE ANUALIDAD ANTERIOR CON EL IPC (AG-IPC). Manteniendo el poder adquisitivo hipotéticamente	DIFERENCIA (AG-AGIPC)	REDUCCIÓN %
2012	1.850.535.831.960	2,44%			
2013	1.631.733.792.371	1,94%	1.895.688.906.260	-\$263.955.113.889	-16,2%
2014	1.506.775.305.417	3,66%	1.663.389.427.943	-\$156.614.122.526	-10,4%
2015	1.712.592.059.275	6,77%	1.561.923.281.595	\$ 150.668.777.680	8,8%
2016	1.820.336.314.472	5,75%	1.828.534.541.688	-\$8.198.227.216	-0,5%
2017	1.806.879.474.641	4,09%	1.925.005.652.554	-\$118.126.177.913	-6,5%
2018	1.863.397.232.260	3,18%	1.880.780.845.154	-\$17.383.612.894	-0,9%
2019	1.890.606.192.221	3,80%	1.922.653.264.246	-\$32.047.072.025	-1,7%
2020	2.036.483.207.745	3,75%	2.113.869.569.639	-\$77.386.361.894	-3,8%
2021	2.099.951.993.686		2.178.700.193.449		

Tabla No. 5 Comportamiento hipotético de sostenibilidad presupuestal con el IPC, mantenimiento del poder adquisitivo. Fuente propia

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas

La gráfica 6 muestra el comportamiento del presupuesto de la UARIV en el escenario de mantenimiento del poder adquisitivo, es decir que se incrementa el valor del presupuesto en la misma cantidad que sube el IPC.

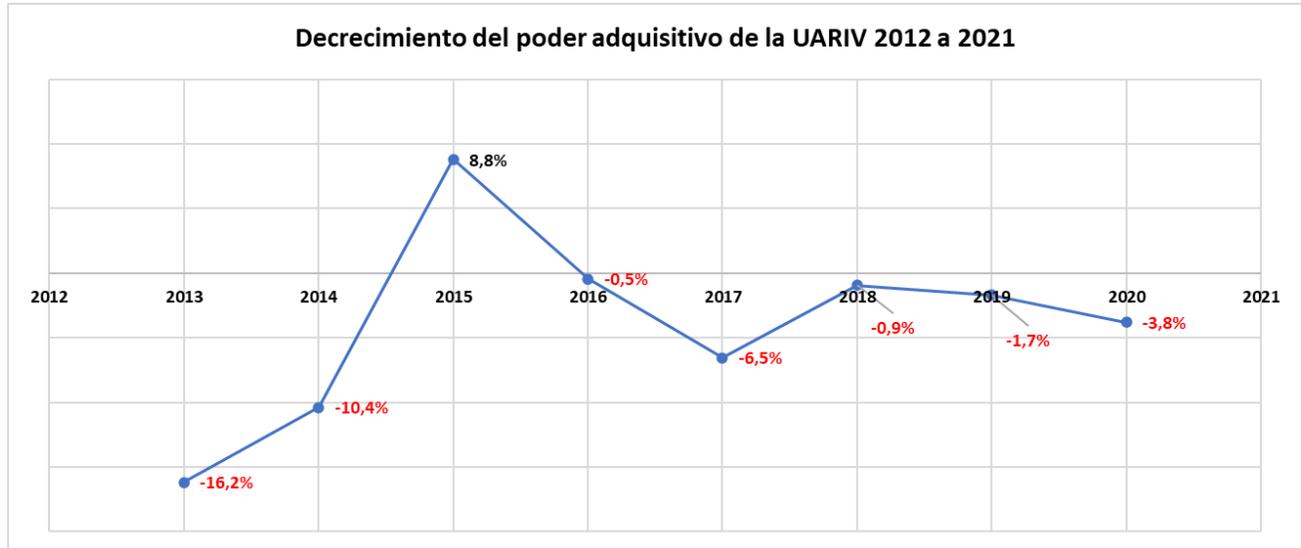
Como se puede observar el comportamiento del presupuesto está relativamente homogéneo con el valor hipotético presupuestal si se hubiera incrementado en el IPC. Sin embargo, se observan que de 2012 a 2014 el poder adquisitivo se ve afectado negativamente. En la vigencia 2015 hay un repunte donde se supera el valor del IPC, pero a partir de la vigencia 2016 el poder adquisitivo presupuestal de la UARIV vuelve a ser negativo. Ello implica que en el lapso estudiado el poder adquisitivo del presupuesto de la entidad se ha erosionado, lo que tiene implicaciones reales en la capacidad institucional de realizar los pagos de indemnizaciones administrativas a las víctimas.



Gráfica No. 6 Comportamiento del poder adquisitivo del presupuesto de la UARIV 2012 a 2021. Fuente propia

La gráfica 7 muestra el porcentaje de decrecimiento del poder adquisitivo de la Unidad en el periodo 2012 a 2021. Nótese que salvo en un solo ejercicio los restantes 7 el crecimiento en negativo.

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas



Gráfica No. 7 Decrecimiento del poder adquisitivo de la UARIV 2012 a 2021. Fuente propia

A manera de corolario se tiene que el presupuesto asignado a la UARIV no esta teniendo la posibilidad de mantener su poder adquisitivo y con el paso de las anualidades el consolidado de estos decrecimientos afecta negativamente en el logro de metas tan neurálgicas para la entidad como el pago de las indemnizaciones administrativas e incluso lo relacionado con el mantenimiento institucional. Lo que se tiene como aspecto importante es la gestión institucional desplegada que no obstante el comportamiento presupuestal muestra logros significativos en su misionalidad.

II. ANALISIS DE LA EJECUCION PRESUPUESTAL.

La tabla No.6 resume el comportamiento de la ejecución presupuestal en el lapso analizado. Se parte del presupuesto de la totalidad asignado y se establece su distribución de gastos en los rubros de funcionamiento e inversión, lo cual permite determinar el valor porcentual de cada uno de los años tomados con referencia para este análisis que corresponden del 2012 al 2020.

Para realizar este análisis, la Oficina de Control Interno usa como fuente de información los datos arrojados por el SIF de cada uno de los periodos de análisis que comprenden los años del 2012 al 2021, lo que lo constituye en fuente oficial.

Año	FUNCIONAMIENTO	INVERSION	TOTAL	FUNCIONAMIENTO	INVERSION
2012	1.021.532.831.960	829.003.000.000	1.850.535.831.960	55,2%	44,8%
2013	729.737.000.000	901.996.792.371	1.631.733.792.371	44,7%	55,3%
2014	707.403.347.583	799.371.957.834	1.506.775.305.417	46,9%	53,1%
2015	678.646.479.622	1.033.945.579.653	1.712.592.059.275	39,6%	60,4%
2016	726.367.739.685	1.093.968.574.787	1.820.336.314.472	39,9%	60,1%
2017	675.138.329.231	1.131.741.145.410	1.806.879.474.641	37,4%	62,6%

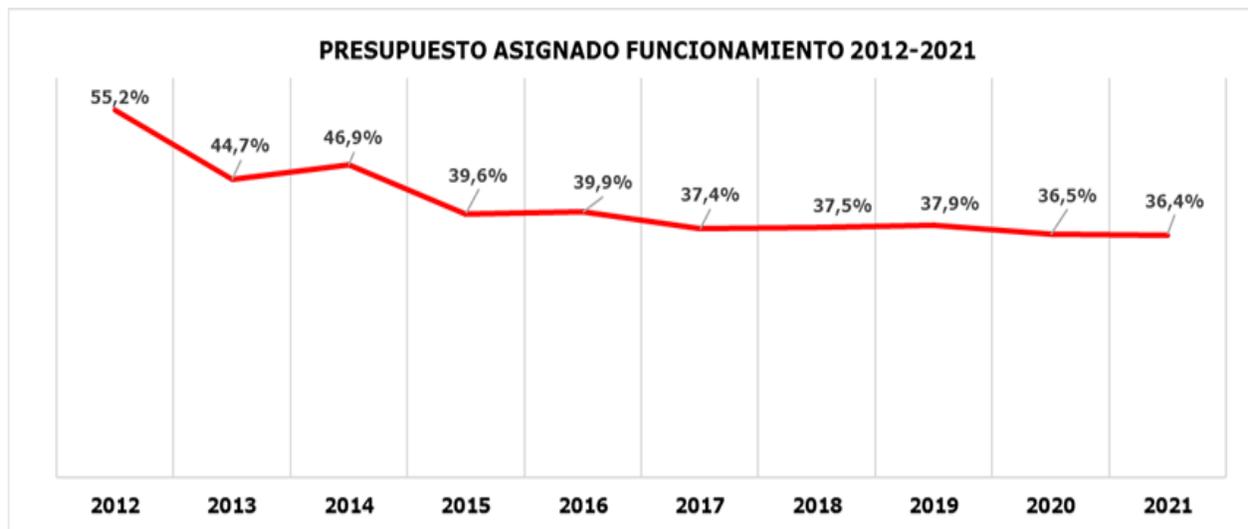
 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO		Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES		Fecha: 30/04/2020 Paginas

2018	699.275.224.705	1.164.122.007.555	1.863.397.232.260	37,5%	62,5%
2019	722.288.543.826	1.185.709.120.239	1.907.997.664.065	37,9%	62,1%
2020	743.792.000.000	1.292.691.207.745	2.036.483.207.745	36,5%	63,5%
2021	765.042.000.000	1.334.909.993.686	2.099.951.993.686	36,4%	63,6%

Tabla No. 6 Apropriación vigente frente al rubro presupuestal 2012 a 2020 (enero). Fuente propia

De la información se tiene que durante el lapso estudiado se muestra una tendencia decreciente en los recursos asignados al funcionamiento de la Unidad. Desde la óptica de austeridad del gasto, este comportamiento es el deseado. Se evidencia que para el año 2012 únicamente el presupuesto asignado supera el 55%, para los años 2013(44.7%) en adelante y hasta el vigente se puede observar la disminución cercana al 202(36,4%) y del 2021(36,4%). Sin embargo, no obstante, es necesario establecer hasta qué nivel de recurso de funcionamiento y su disminución en asignación de recursos y en términos porcentuales, puede soportar la entidad para el logro de sus objetivos sin entrar en escenarios críticos de funcionalidad. Por lo tanto, aun en una clara aplicación de la austeridad es indispensable tener un piso del cual no se pueda mover el presupuesto de funcionamiento sin afectar la supervivencia institucional.

La gráfica No. 8 muestra el comportamiento porcentual del rubro de funcionamiento, allí se hace visible la tendencia decreciente. De hecho, los recursos de funcionamiento en la anualidad 2012 correspondían al 55,2% del presupuesto asignado mientras que para la vigencia 2021 es del 36.4%. la caída del presupuesto de funcionamiento corresponde a 18.8%, aspecto que implica una gerencia de los recursos de funcionamiento efectiva para no impactar de manera significativa la gestión institucional o el apoyo administrativo para el logro de metas.



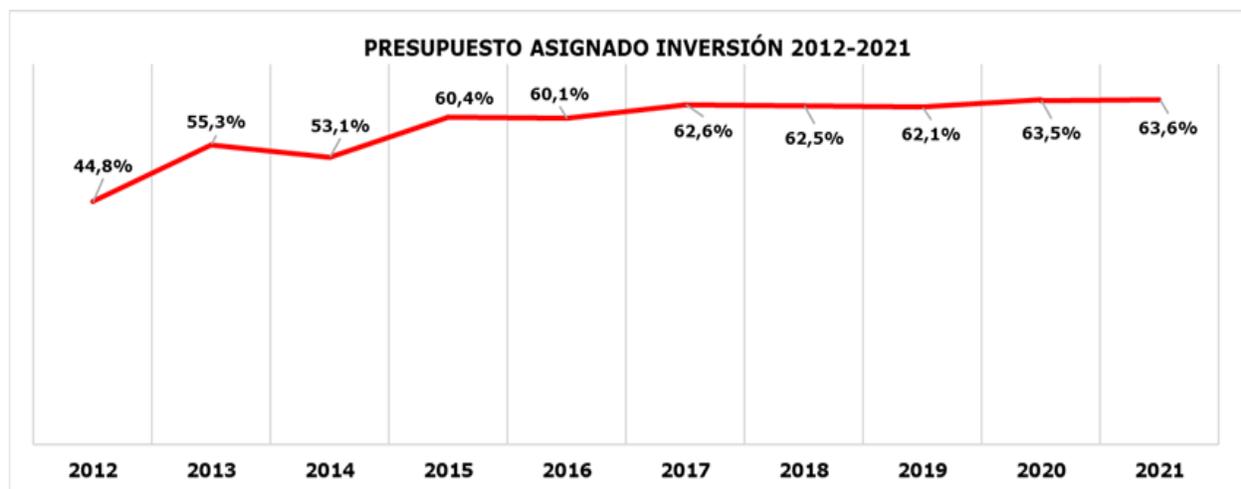
Gráfica No. 8 Presupuesto de funcionamiento 2012 a 2021. Fuente propia

El mismo ejercicio se realiza para el rubro de inversión donde se observa el crecimiento que durante el lapso estudiado tiene el presupuesto asignado en pesos para los años del 2012(44.8%) al 2020(63,5%) y 2021 (63,6%). Sin embargo, se evidencia para cada año tomado como referencia la tendencia creciente en la participación porcentual dentro del valor total del presupuesto. Dentro de la lógica institucional,

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020
		Páginas

respondiendo a los lineamientos de política pública y los propósitos misionales el comportamiento es el aconsejable para el logro de los objetivos de la entidad.

La grafica No. 9 muestra el comportamiento porcentual del rubro de inversión, allí se hace visible la tendencia creciente



Gráfica No. 9 Presupuesto de inversión 2012 a 2021. Fuente propia

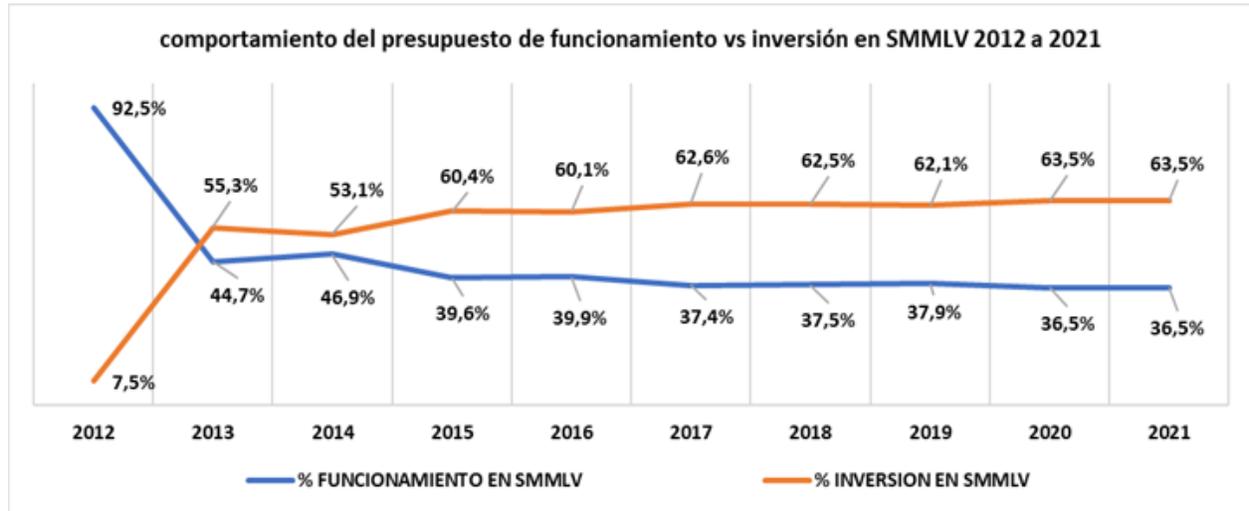
A continuación, se presenta un ejercicio que demuestra el comportamiento del presupuesto de funcionamiento e inversión, pero calculados en SMMLV que muestra el comportamiento real en estos rubros.

Año	FUNCIONAMIENTO EN SMMLV	INVERSION EN SMMLV	TOTAL EN SMMLV	Valor SMLV	% FUNCIONAMIENTO EN SMMLV	% INVERSION EN SMMLV
2012	1.802.599	146.286	1.948.885	566.700	92,5%	7,5%
2013	1.237.891	1.530.105	2.767.996	589.500	44,7%	55,3%
2014	1.148.382	1.297.682	2.446.064	616.000	46,9%	53,1%
2015	1.053.226	1.604.633	2.657.860	644.350	39,6%	60,4%
2016	1.053.539	1.586.715	2.640.254	689.455	39,9%	60,1%
2017	915.173	1.534.113	2.449.285	737.717	37,4%	62,6%
2018	895.081	1.490.091	2.385.173	781.242	37,5%	62,5%
2019	872.207	1.431.815	2.304.022	828.116	37,9%	62,1%
2020	847.334	1.472.644	2.319.977	877.803	36,5%	63,5%
2021	818.680	1.422.844	2.241.524	908.526	36,5%	63,5%

Tabla No. 7 Comportamiento del presupuesto de funcionamiento e inversión en SMMLV 2012 a 2020. Fuente propia

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020
		Páginas

Como se puede observar, el presupuesto de funcionamiento visto en SMMLV ha decrecido pasando del 92.5% en la anualidad 2012 al actual 36.5% que se ha mantenido igual para la vigencia 2020 y 2021. La tendencia en el presupuesto de funcionamiento es inversa con un crecimiento sostenido pasando de la inicial 7.5% al actual 63.5%



Gráfica No. 10 Presupuesto de funcionamiento vs inversión en SMMLV 2012 a 2021. Fuente propia

En la medida que se presenta decrecimiento en el presupuesto de funcionamiento visto en SMMLV se tiene como efecto directo el crecimiento del presupuesto de inversión en la misma variable. Este aspecto es importante por cuanto demuestra el esfuerzo institucional de austeridad en el gasto de funcionamiento para impactar positivamente en el presupuesto de inversión. Sin embargo, se deja la inquietud del pago de las indemnizaciones administrativas que se hacen por el rubro de funcionamiento, aspecto que puede llevar a un riesgo de falta de solvencia en este rubro para cumplir con esta misionalidad institucional.

III. ANALISIS DE LA EJECUCION PRESUPUESTAL POR RUBROS

En esta parte del análisis la Oficina de Control Interno usa como ancla de trabajo los diferentes rubros institucionales. El ejercicio se centra en establecer cual o cuales de ellos tiene mayor porcentaje en la ejecución y cuales la menor para todas las vigencias del 2012 al 2021.

% EJECUCIÓN POR RUBRO		
Año	Ejecución presupuestal de funcionamiento	Ejecución presupuestal de inversión
2012	90,88%	90,64%
2013	95,23%	60,60%
2014	93,23%	69,66%
2015	98,25%	84,99%

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020
		Páginas

2016	80,18%	68,94%
2017	95,24%	70,23%
2018	91,27%	88,80%
2019	99,16%	91,52%
2020	94,89%	99,90%
2021	EN EJECUCIÓN	

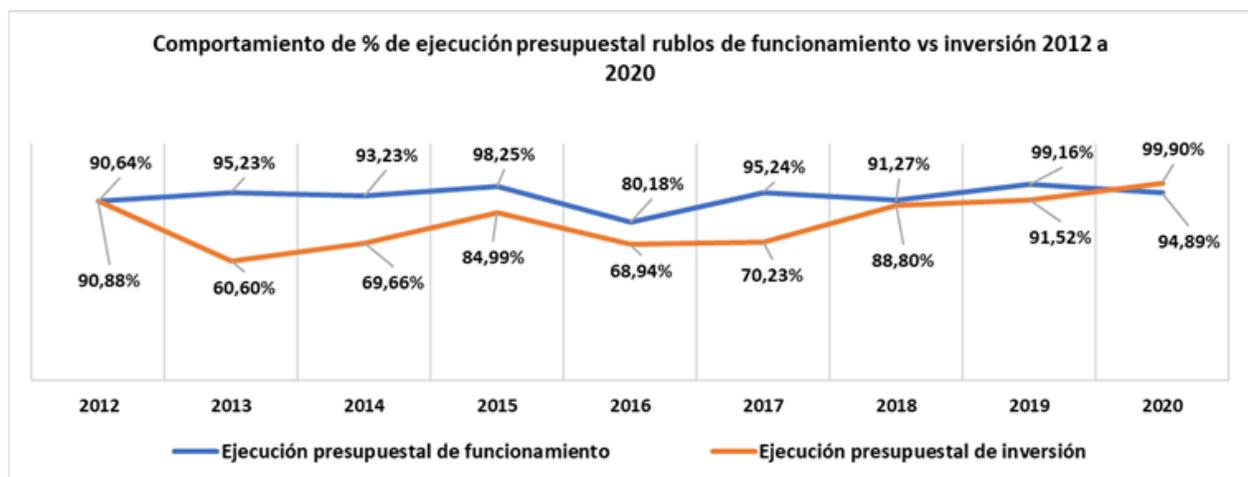
Tabla No. 8 Ejecución presupuestal de funcionamiento e inversión en porcentaje 2012 a 2020. Fuente propia

La información de la tabla permite establecer dos escenarios diferentes; el primero el comportamiento de la ejecución presupuestal del rubro de funcionamiento donde se tiene que el menor valor corresponde a 80.18%(2016) y el mayor con un 99.16%(2019). Este comportamiento esta ligado al gasto relacionado con la operatividad de la gestión de apoyo institucional.

El segundo escenario corresponde al comportamiento de la ejecución presupuestal del rubro de inversión donde el menor valor corresponde al 60.60%(2013) y el mejor registro está en 99.90%(2020). Lo anterior implica un ejercicio presupuestal efectivo que permite invertir los recursos asignados a la inversión a niveles porcentuales cercanos la 100%

En la gráfica 11 se puede evidenciar el comportamiento histórico de la ejecución presupuestal por cada uno de los rubros de funcionamiento e inversión. En principio la ejecución debería, hipotéticamente, ser igual al 100% no obstante, los valores que se encuentran en el intervalo superior al 98% se deben considerar como efectivos dadas las externalidades que se puedan presentar en el ejercicio fiscal. Valores por debajo van perdiendo la efectividad dado que muestran una planeación del gasto e inversión que no ha dado los resultados esperados y mantiene dineros que pueden ser aprovechados en aquellos escenarios institucionales más efectivos.

Calculadas las medianas de la ejecución, como medida de tendencia central, se tiene el valor mediano de la ejecución presupuestal del rubro de funcionamiento corresponde al 94,89% mientras que le de inversión solo llega la 84,99% lo que implica una diferencia porcentual de 9.90%



 El futuro es de todos	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas

Gráfica No. 11 comportamiento de la ejecución presupuestal de funcionamiento e inversión 2012 a 2021. Fuente propia

Desagregada la información del rubro de funcionamiento se presenta el comportamiento que éste ha tenido desde la ejecución. La siguiente tabla muestra el esfuerzo de ejecución presupuestal en el rubro de funcionamiento en las diferentes cuentas principales.

RUBRO DE FUNCIONAMIENTO		
RUBRO	DESCRIPCIÓN	EJECUCIÓN
A-01-01-03	REMUNERACIONES NO CONSTITUTIVAS DE FACTOR SALARIAL	100,00%
A-01-01-02	CONTRIBUCIONES INHERENTES A LA NÓMINA	100,00%
A-08-04-01	CUOTA DE FISCALIZACIÓN Y AUDITAJE	100,00%
A-03-03-01-057	FONDO PARA LA REPARACION DE LAS VICTIMAS	99,70%
A-01-01-01	SALARIO	99,21%
A-02-02	ADQUISICIONES DIFERENTES DE ACTIVOS	93,91%

Tabla No. 9 Porcentajes promedio mayores por rubro presupuestal funcionamiento entre compromiso y pagos vigencias funcionamiento 2012 a 2020. Fuente propia.

La tabla 10 muestra el comportamiento de la ejecución presupuestal en las principales cuentas del rubro de inversión.

Rubro	FUNCIONAMIENTO INVERSIÓN	NOMBRE DEL RUBRO	Promedio de Porcentaje
C-320-1100-1	Inversión	ASISTENCIA Y ENTREGA DE ATENCION HUMANITARIA A LA POBLACION DESPLAZADA EN EL MARCO DEL AUTO NO. 099 DE 2013, A NIVEL NACIONAL	100,00%
C-320-1507-11	Inversión	ASISTENCIA Y ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS A NIVEL NACIONAL - PAGOS PASIVOS EXIGIBLES VIGENCIA EXPIRADA	100,00%
C-4101-1500-19	Inversión	MEJORAMIENTO DE LOS CANALES DE ATENCION Y ORIENTACION PARA LAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO NACIONAL	100,00%
C-4101-1500-20	Inversión	SERVICIO DE REGISTRO UNICO DE VICTIMAS CARACTERIZADAS NACIONAL	100,00%
C-630-1000-112-18	Inversión	INCREMENTO ENTREGA DE AYUDA HUMANITARIA PARA LA POBLACION DESPLAZADA A NIVEL NACIONAL A NIVEL NACIONAL	100,00%
C-4101-1500-1	Inversión	PREVENCIÓN ATENCION A LA POBLACION DESPLAZADA NIVEL NACIONAL	98,65%
C-520-1100-1	Inversión	APOYO PARA LA ENTREGA DE ATENCION HUMANITARIA A LA POBLACION DESPLAZADA EN EL MARCO DEL AUTO NO. 099 DE 2013, A NIVEL NACIONAL	97,47%
C-4101-1500-15	Inversión	SERVICIO DE REGISTRO ÚNICO DE VÍCTIMAS ARTICULADO CON LA RED NACIONAL DE INFORMACIÓN A NIVEL NACIONAL	96,03%
C-4101-1500-17	Inversión	IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA PARA VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO NACIONAL	96,03%
C-4101-1500-14	Inversión	CONSERVACIÓN ORGANIZACIÓN, DIGITALIZACIÓN E INDEXACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DE LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO A NIVEL NACIONAL	94,20%

Tabla No. 10 Porcentajes promedio mayor por rubro presupuestal inversión entre compromiso y pagos vigencias 2012 a 2020. Fuente propia

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020
		Páginas

INVERSIÓN		
RUBRO	DESCRIPCIÓN	EJECUCIÓN
C-4101-1500-18	IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REPARACIÓN INDIVIDUAL Y COLECTIVA NACIONAL	100,00%
C-4101-1500-20	SERVICIO DE REGISTRO ÚNICO DE VÍCTIMAS CARACTERIZADAS NACIONAL	99,59%
C-4199-1500-2	IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍA DE INFORMACIÓN PARA ASISTENCIA, ATENCIÓN Y REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS A NIVEL NACIONAL	99,17%
C-4101-1500-19	MEJORAMIENTO DE LOS CANALES DE ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN PARA LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO NACIONAL	97,50%
C-4101-1500-17	IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA PARA VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO NACIONAL	96,06%
C-4101-1500-16	IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES PARA LA COORDINACIÓN Y ARTICULACIÓN DE LOS DIFERENTES ACTORES E INSTANCIAS DEL SNARIV NACIONAL	90,88%
C-4101-1500-18	IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REPARACIÓN INDIVIDUAL Y COLECTIVA NACIONAL	80,58%

Tabla No. 11 Porcentajes promedio mayor por rubro presupuestal inversión 2020. Fuente propia

Por otra parte, tomando la información de la fuente SIIF relacionada con la ejecución presupuestal reportada en él se tiene la siguiente tabla (12):

AÑO	APR.VIGENTE	CDP	COMPROMISO	OBLIGACIÓN	PAGOS
2012	1.850.535.831.960	1.747.355.857.541	1.747.355.857.541	1.731.505.483.743	1.566.481.229.851
2013	1.631.733.792.371	1.573.373.771.037	1.573.349.166.853	1.563.601.623.256	1.383.771.921.319
2014	1.506.775.305.417	1.441.211.351.044	1.441.211.351.044	1.433.728.739.523	1.302.129.239.189
2015	1.712.592.059.275	1.644.886.566.112	1.644.886.566.112	1.643.452.232.612	1.505.142.901.356
2016	1.820.336.314.472	1.737.661.058.910	1.722.320.027.132	1.389.890.118.658	1.236.305.737.499
2017	1.806.879.474.641	1.756.166.199.473	1.755.887.915.585	1.737.541.667.164	1.367.780.621.511
2018	1.863.397.232.260	1.753.806.080.666	1.753.787.820.846	1.638.198.752.499	1.638.035.738.598
2019	1.907.997.664.065	1.836.256.044.764	1.836.255.848.197	1.714.931.710.879	1.714.901.438.633
2020	2.036.483.207.745	1.975.810.088.727	1.975.810.088.727	1.871.388.519.441	1.871.388.519.441
2021	2.099.951.993.686	1.717.777.952.814	-	-	-

Tabla No. 12 Comportamiento ejecución presupuestal vigencias 2012 a 2020. Fuente propia

Esta información es importante porque permite establecer el comportamiento de compromisos y pagos de la UARIV en relación con los presupuestos asignados. El análisis de la información determina la efectividad no del ejercicio presupuestal en el ámbito financiero sino del ejercicio presupuestal en la gestión institucional donde tienen cabida de manera importante la ejecución contractual.

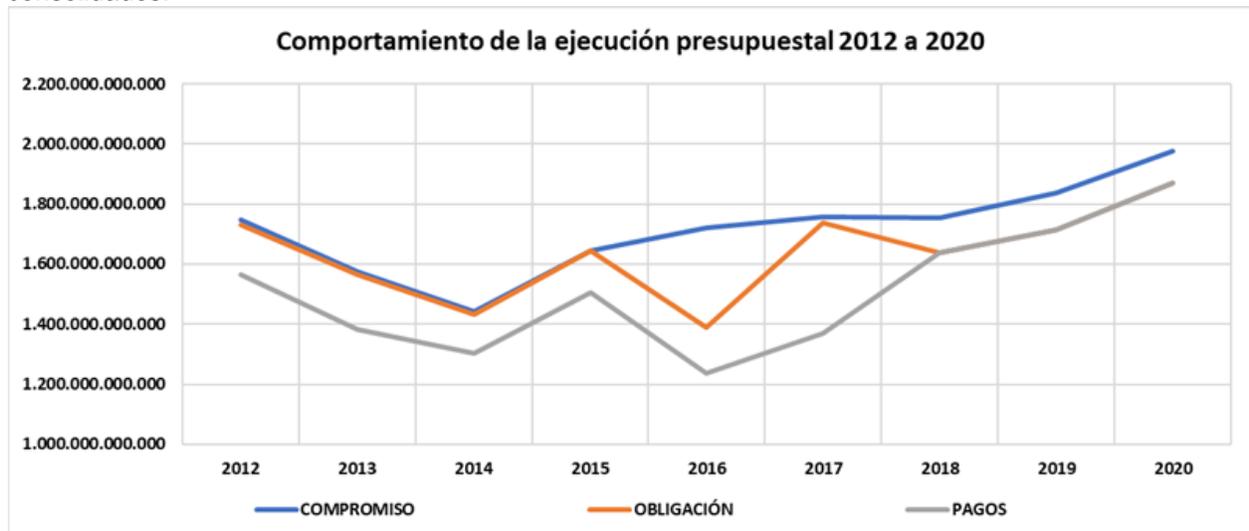
	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas

La siguiente tabla (13) muestra el comportamiento porcentual de la relación entre el presupuesto, la apropiación y el gasto.

AÑO	% CDP/APR	% COMPR/CDP	% OBLIG/COMPR	% PAGOS/OBLIG	% PAGOS/COMPR
2012	94,42%	100,00%	99,09%	90,47%	89,65%
2013	96,42%	100,00%	99,38%	88,50%	87,95%
2014	95,65%	100,00%	99,48%	90,82%	90,35%
2015	96,05%	100,00%	99,91%	91,58%	91,50%
2016	95,46%	99,12%	80,70%	88,95%	71,78%
2017	97,19%	99,98%	98,96%	78,72%	77,90%
2018	94,12%	100,00%	93,41%	99,99%	93,40%
2019	96,24%	100,00%	93,39%	100,00%	93,39%
2020	97,02%	100,00%	94,71%	100,00%	94,71%
2021	81,80%	-	-	-	-

Tabla No. 13 Comportamiento ejecución presupuestal vigencias 2012 a 2020. Fuente propia

La gráfica 12 toma la información de la Tabla 13 para mostrar el comportamiento de la ejecución presupuestal por cada año en relación con los CDP, compromisos, obligaciones y pagos, para así obtener una gráfica que muestre el avance y ejecución presentado durante las vigencias, como se ejemplifica a continuación, teniendo en cuenta que no se grafica el 2021 por estar en curso y no tener datos consolidados:



Gráfica No. 12 comportamiento de la ejecución presupuestal 2012 a 2020. Fuente propia

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas

La gráfica muestra durante el lapso estudiado se tiene que los compromisos forman una curva superior a las obligaciones y los pagos. Este aspecto responde a la realidad normativa que implica el ejercicio presupuestal. Sin embargo, también presenta que el área bajo la curva entre los compromisos y los pagos es notoria y especialmente baja en el periodo 2015 a 2018. Ello implica que la UARIV compromete el presupuesto a una velocidad diferente a la que realiza los pagos, aspecto que se puede tomar como indicador de la velocidad con la cual la Unidad recibe a satisfacción la totalidad los bienes o servicios contratados.

Por otra parte, es lógico que las curvas de obligación (CDP) y pagos se dibujen con una cierta homogeneidad. En el estudio de las cifras del periodo estudiado se tiene que entre 2016 y 2018 el comportamiento genera una mayor área bajo la curva que implica una menor velocidad de pago en relación con los recursos asignados en las obligaciones. Es importante resaltar la congruencia de las curvas de obligación y pago entre 2018 y 2020 que demuestra un ejercicio adecuado y una velocidad sincrónica entre el valor obligado (CDPs) y el valor pago, indicador de estar recibiendo los bienes y servicios contratados dentro de la vigencia.

Para más información se muestra la tabla donde establece la diferencia entre el valor comprometido con el obligado y éste con el pago, las diferencias representan los valores bajo la curva.

AÑO	CDP	COMPROMISO	DIFERENCIA CDP - COMPROMISO	% DE DIFERENCIA
2012	\$ 1.747.355.857.541	\$ 1.747.355.857.541	\$ 0	100,00%
2013	\$ 1.573.373.771.037	\$ 1.573.349.166.853	-\$ 24.604.184	100,00%
2014	\$ 1.441.211.351.044	\$ 1.441.211.351.044	\$ 0	100,00%
2015	\$ 1.644.886.566.112	\$ 1.644.886.566.112	\$ 0	100,00%
2016	\$ 1.737.661.058.910	\$ 1.722.320.027.132	-\$ 15.341.031.778	99,12%
2017	\$ 1.756.166.199.473	\$ 1.755.887.915.585	-\$ 278.283.888	99,98%
2018	\$ 1.753.806.080.666	\$ 1.753.787.820.846	-\$ 18.259.820	100,00%
2019	\$ 1.836.256.044.764	\$ 1.836.255.848.197	-\$ 196.567	100,00%
2020	\$ 1.975.810.088.727	\$ 1.975.810.088.727	\$ 0	100,00%
AÑO	COMPROMISO	OBLIGACIÓN	DIFERENCIA COMPROMISO - OBLIGACIÓN	% DE DIFERENCIA
2012	\$ 1.747.355.857.541	\$ 1.731.505.483.743	\$ 15.850.373.798	99,09%
2013	\$ 1.573.349.166.853	\$ 1.563.601.623.256	\$ 9.747.543.597	99,38%
2014	\$ 1.441.211.351.044	\$ 1.433.728.739.523	\$ 7.482.611.521	99,48%
2015	\$ 1.644.886.566.112	\$ 1.643.452.232.612	\$ 1.434.333.500	99,91%
2016	\$ 1.722.320.027.132	\$ 1.389.890.118.658	\$ 332.429.908.474	80,70%
2017	\$ 1.755.887.915.585	\$ 1.737.541.667.164	\$ 18.346.248.421	98,96%
2018	\$ 1.753.787.820.846	\$ 1.638.198.752.499	\$ 115.589.068.347	93,41%
2019	\$ 1.836.255.848.197	\$ 1.714.931.710.879	\$ 121.324.137.318	93,39%

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO		Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES		Fecha: 30/04/2020 Paginas

2020	\$ 1.975.810.088.727	\$ 1.871.388.519.441	\$ 104.421.569.286	94,71%
AÑO	OBLIGACIÓN	PAGOS	DIFERENCIA OBLIGACIÓN - PAGO	% DE DIFERENCIA
2012	\$ 1.731.505.483.743	\$ 1.566.481.229.851	\$ 165.024.253.892	90,47%
2013	\$ 1.563.601.623.256	\$ 1.383.771.921.319	\$ 179.829.701.937	88,50%
2014	\$ 1.433.728.739.523	\$ 1.302.129.239.189	\$ 131.599.500.334	90,82%
2015	\$ 1.643.452.232.612	\$ 1.505.142.901.356	\$ 138.309.331.256	91,58%
2016	\$ 1.389.890.118.658	\$ 1.236.305.737.499	\$ 153.584.381.159	88,95%
2017	\$ 1.737.541.667.164	\$ 1.367.780.621.511	\$ 369.761.045.653	78,72%
2018	\$ 1.638.198.752.499	\$ 1.638.035.738.598	\$ 163.013.901	99,99%
2019	\$ 1.714.931.710.879	\$ 1.714.901.438.633	\$ 30.272.246	100,00%
2020	\$ 1.871.388.519.441	\$ 1.871.388.519.441	\$ 0	100,00%

Tabla No. 14 Valores y porcentajes de diferencia entre las fases de ejecución presupuestal 2012 a 2020. Fuente propia

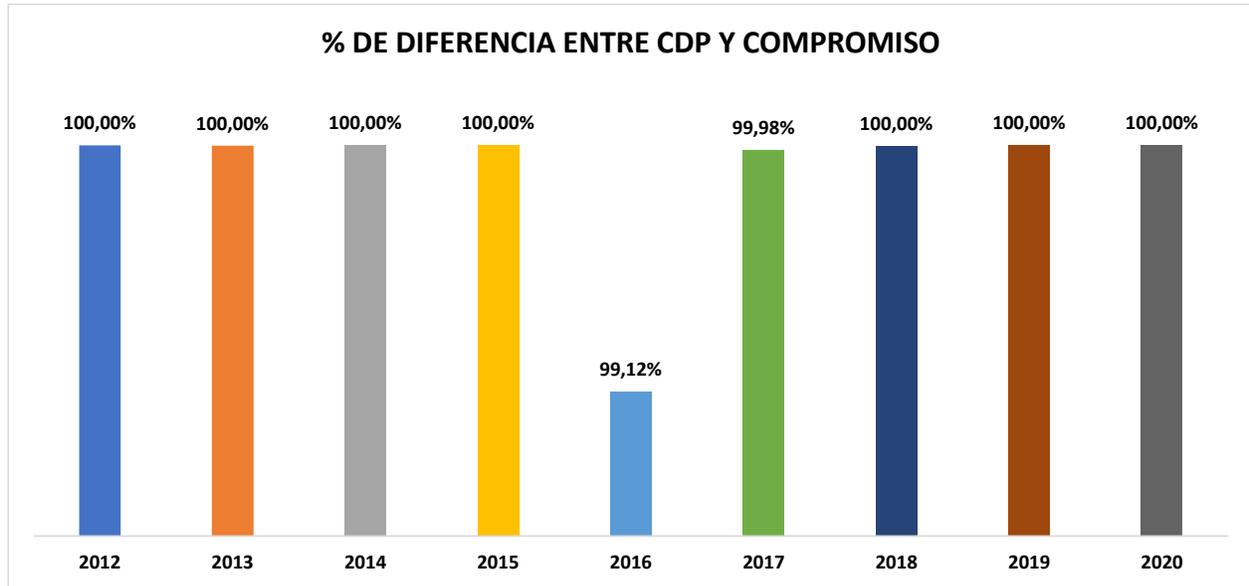
La tabla 14 muestra las diferencias en pesos y en porcentaje durante el periodo estudiado de los valores del CDP y el compromiso; el valor del compromiso con la obligación y entre la obligación con el pago. En el primero de los eventos se tiene que para el lapso la UARIV solo en las vigencias 2016 y 2017 no logro el 100% no obstante, el valor alcanzado esta dentro de un rango de efectividad. La diferencia en el mismo periodo relacionada entre los compromisos y las obligaciones en ninguna vigencia logro el 100% aspecto no que se puede tomar como una mala práctica, sino que responde, bajo una hipótesis de trabajo, a los menores valores obligados en la contratación respecto del valor del CDP o presupuesto oficial.

Es este escenario se debe resaltar el trabajo de investigación del mercado dado que los valores comprometidos están por encima del 93% salvo en la vigencia 2016 que se llegó a un 80.70%.

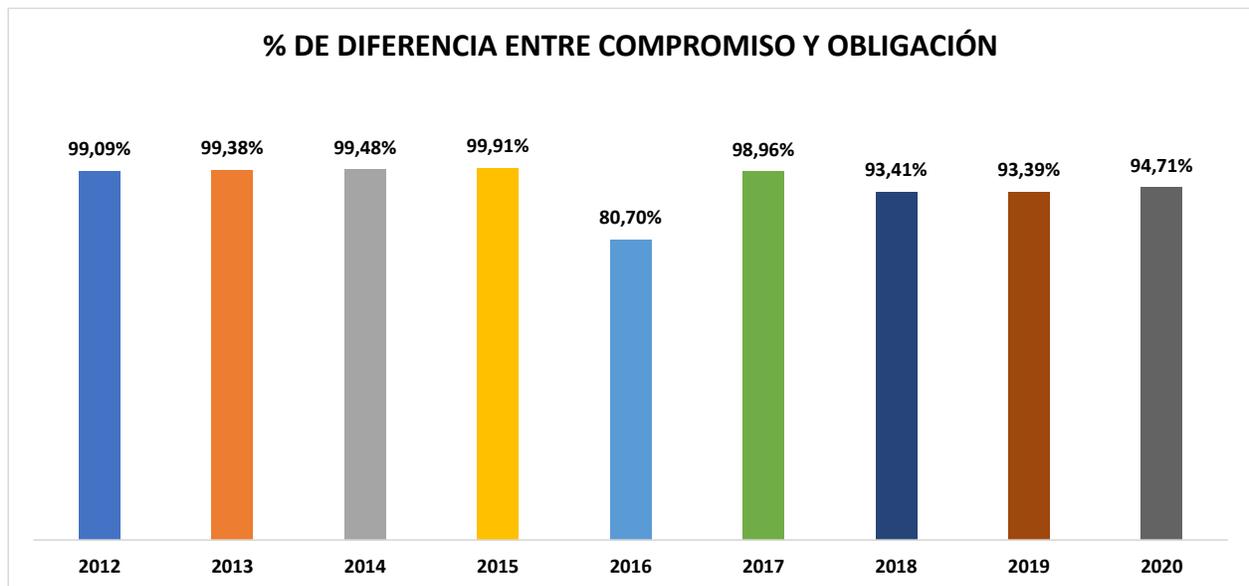
El tercer escenario, que corresponde a que los compromisos deben ser igual a los pagos efectuados, según la buena práctica presupuestal, solo se logra el 100% en la vigencia 2020 si bien la tabla muestra dos anualidades en la celda de porcentaje se debe al redondeo de la cifra. Este aspecto es importante tenerlo en consideración para establecer las razones por las cuales los pagos son inferiores a las obligaciones, que en términos de indicadores contractuales implicaría que no se entregaron en su totalidad los bienes o servicios contratados o el contrato se termino de manera anticipada. Consecuencia de este aspecto son las liberaciones que se deben realizar para que los dineros sobrantes de los ejercicios contractuales vuelvan al caudal de los recursos financieros de la vigencia para la UARIV.

Las siguientes tres gráficas muestra la variación porcentual entre las variables examinadas para cada anualidad. Lo ideal es lograr en todas las graficas y en todas las anualidades un valor del 100%, no teniendo en consideración las externalidades que se puedan haber presentado en cada ejercicio fiscal.

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020
		Páginas

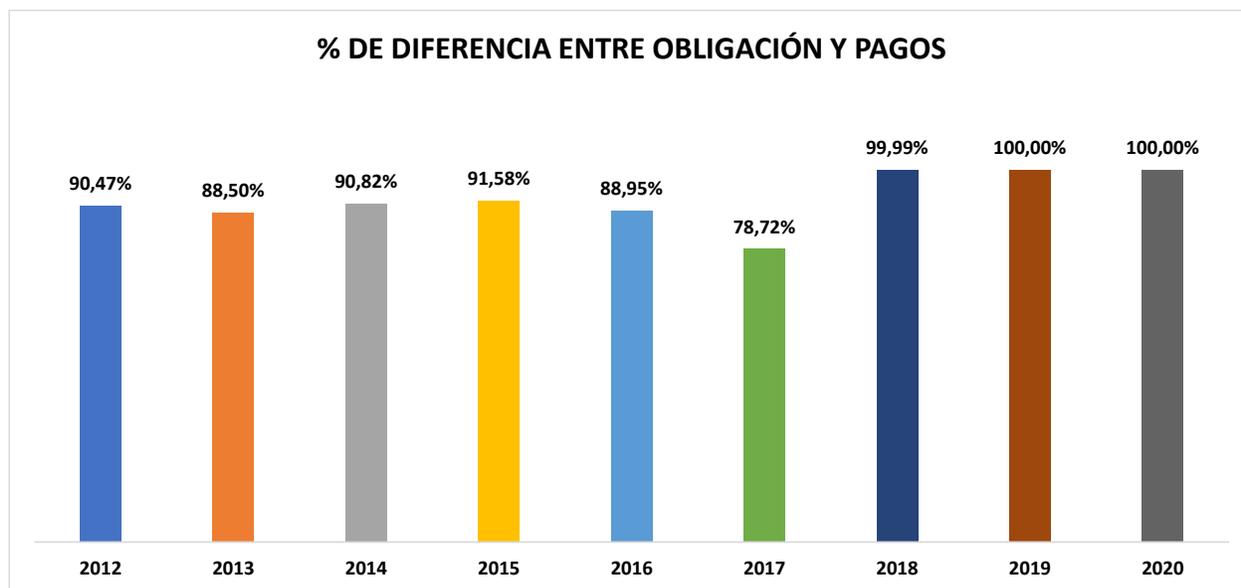


Gráfica No. 13 Porcentaje de diferencia entre el CDP y en compromiso en el lapso 2012 a 2020. Fuente propia



Gráfica No. 14 Porcentaje de diferencia entre el compromiso y la obligación en el lapso 2012 a 2020. Fuente propia

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020
		Páginas



Gráfica No. 15 Porcentaje de diferencia entre la obligación y el pago en el lapso 2012 a 2020. Fuente propia

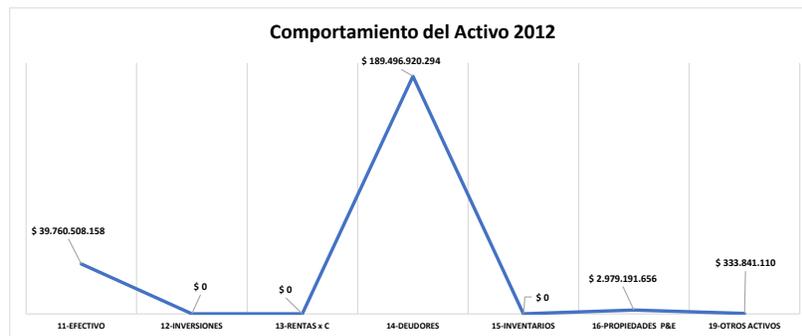
En este acápite se estudia el comportamiento del Activo. En la Tabla 15 se muestran los resultados y el comportamiento del Activo durante los años 2012 al 2020 a diciembre 31 respectivamente, información que fue tomada de los Estado Financieros de la Unidad presentados como resultado de las operaciones ejecutadas por la UARIV en cada uno de los periodos tomados como base. De igual manera, esta información se grafica a continuación para cada periodo en relación con el comportamiento de cada una de las cuentas que lo conforman.

AÑO	2012	2013	2014	2015
CUENTA				
11-EFECTIVO	\$ 39.760.508.158	\$ 1.680.685.661	\$ 77.656.947.482	\$ 2.415.514.575
12-INVERSIONES	\$ 0	\$ 607.850.216	\$ 1.248.283.954	\$ 0
13-RENTAS x C	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
14-DEUDORES	\$ 189.496.920.294	\$ 278.874.201.642	\$ 310.416.864.458	\$ 524.752.501.939
15-INVENTARIOS	\$ 0	\$ 0	\$ 29.658.881.868	\$ 66.292.291.564
16-PROPIEDADES P&E	\$ 2.979.191.656	\$ 4.667.423.784	\$ 6.326.806.585	\$ 26.898.637.530
19-OTROS ACTIVOS	\$ 333.841.110	\$ 346.379.748	\$ 548.908.296	\$ 6.184.534.573
TOTAL ACTIVO	\$ 232.570.463.229	\$ 286.176.541.051	\$ 425.856.692.643	\$ 626.543.480.181
AÑO	2016	2017	2018	2019
CUENTA		a 31 de diciembre	a 31 de diciembre	a 31 de diciembre
11-EFECTIVO	\$ 6.645.926.484	\$ 1.551.846.214	\$ 4.080.668.026	\$ 3.635.939.161
12-INVERSIONES	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

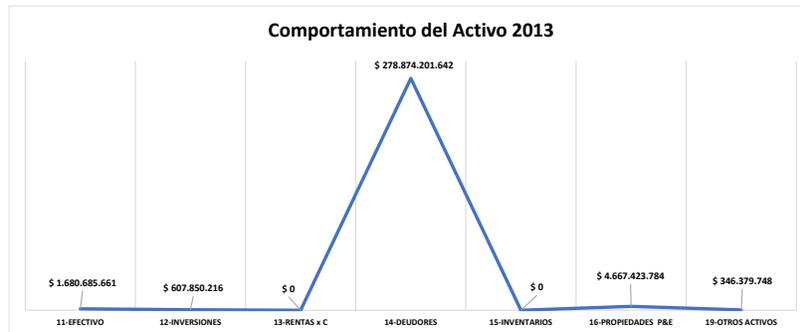
 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas

13-RENTAS x C	\$ 0	\$ 0	\$ 283.515.548.571	\$ 249.818.220.970
14-DEUDORES	\$ 5.041.567.060.724	\$ 780.997.598.986	\$ 0	\$ 0
15-INVENTARIOS	\$ 129.878.291.154	\$ 145.611.197.418	\$ 0	\$ 8.199.723.741
16-PROPIEDADES P&E	\$ 30.827.810.478	\$ 33.874.342.586	\$ 34.853.263.674	\$ 3.298.220.221
19-OTROS ACTIVOS	\$ 6.032.821.391	\$ 4.315.129.333	\$ 698.964.814.851	\$ 683.046.805.677
TOTAL ACTIVO	\$ 5.214.951.910.231	\$ 966.350.114.537	\$ 1.021.414.295.122	\$ 947.998.909.770
AÑO	2020			
CUENTA	a 31 de diciembre			
11-EFECTIVO	\$ 3.053.831.105			
12-INVERSIONES	\$ 0			
13-RENTAS x C	\$ 307.388.417.448			
14-DEUDORES	\$ 0			
15-INVENTARIOS	\$ 12.509.357.741			
16-PROPIEDADES P&E	\$ 6.109.656.598			
19-OTROS ACTIVOS	\$ 695.223.821.397			
TOTAL ACTIVO	\$ 1.024.285.084.289			

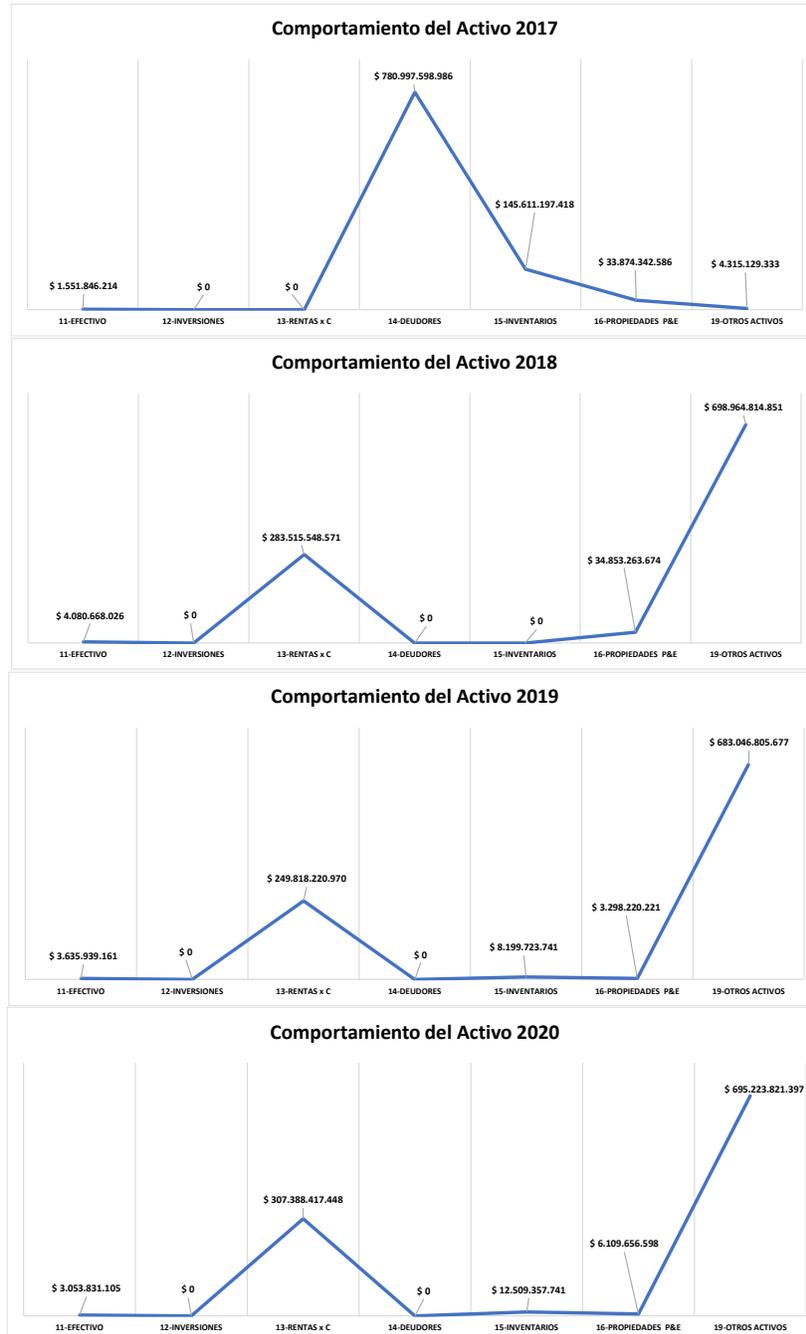
Tabla No. 15 Comportamiento del Activo 2012-2020. Fuente propia



 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020
		Páginas



 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020
		Páginas



Gráfica No. 16 Comportamiento del ACTIVO años 2012 al 2020 ordenada por el valor real. Fuente propia

En la tabla 15 y graficas 16 se muestran las cifras que el Grupo de Gestión Financiera y Contable de la UARIV presentó en los Estados Financieros – Balance General, Estado de Ganancias y Pérdidas y Notas

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020
		Páginas

a 31 de diciembre de las anualidades que correspondientes a las vigencias del 2012 al 2020, para cada una de las cuentas que conforman el ACTIVO. Aquí se puede evidenciar el comportamiento de incremento y/o disminución en cada uno de los saldos de las cuentas que componen el Activo con que finaliza cada vigencia, del cual la Unidad para el desarrollo de su misionalidad.

Se aprecia cómo hasta el 31 de diciembre de 2016 la cuenta del Activo denominada Deudores muestra un incremento de \$ 4.516.814.558.785, el cual posiblemente se da por el registro contable que se realizó por recomendación de la CGN, el cual se refleja en la cuenta denominada Multas de acuerdo con las Notas a los Estados Financieros 2016 UARIV Definitivos Sg 2, soportes remitidos por Gestión Financiera para la presentación y evaluación del “Reporte CHIP para los años citados”.

Se observa que el 31 de diciembre de 2017 la cuenta del Activo denominada Deudores presenta una disminución por valor de \$4.789.309.335.957, presentando un saldo de \$780.997.598.986. Saldo en libros que para los años 2018, 2019 y 2020 se reduce a \$0 producto de las verificaciones de los documentos soporte y de los análisis propuestos y realizados por el Grupo de Gestión Financiera y Contable de la entidad, donde se hacen las reclasificaciones y ajustes necesarios que se reportan en las cuentas de orden para su control y verificaciones requeridas a futuro.

Las demás cuentas que componen el Activo de la Unidad para los años 2016, 2017, 2018, 2019 presentan un saldo en aumento y disminución de acuerdo con el cumplimiento y logro de los objetivos, sin embargo, la cuenta 13-RENTAS x C a partir del 30 de junio de 2018 y a diciembre 31 de 2020 incrementa su saldo a \$307.388.417.448.

Una vez analizado el comportamiento de la información para los años 2019 y 2020 en el SIIF y en las Notas a los Estado Financieros emitidos por el Grupo de Gestión Financiera para los mismos años con los datos reportados en el aplicativo contable que usa la UARIV se puede apreciar las variaciones para cada una de las cuentas que integran la cuenta mayor de Deudores de donde se evidencia que hay un incremento del 18,73%.

En la tabla 16 se evidencia detalladamente para los años 2020 y 2019 respectivamente, como fue el comportamiento en el incremento de la cuenta 1384 “otras cuentas por cobrar” perteneciente a los Activos de mayor valor que la UARIV registra porque tiene a su cargo o en custodia para la indemnización a las víctimas y que son informados en los Estados Financieros.

13 Cuentas por Cobrar	2020	2019	VARIACIÓN	% de Variación
1384 Otras cuentas por cobrar	\$ 307.095.261.213	\$ 249.818.220.970	\$ 57.277.040.243	22.93%
138424 - Otras cuentas por cobrar	\$ 95.029.573	\$ 36.292.787	\$ 58.736.786	
138427 - recursos de acreedores entregados en administración	\$ 301.390.668.070	\$ 243.784.982.679	\$ 57.605.685.391	
138490 - Otras cuentas por cobrar - Convenios	\$ 5.122.226.219	\$ 5.996.945.504	-\$ 874.719.285	
138439 - Arrendamiento operativo FR	\$ 487.337.351	\$ 0	\$ 487.337.351	

Tabla No. 16 Variaciones cuenta Deudores 2020-2019. Fuente propia

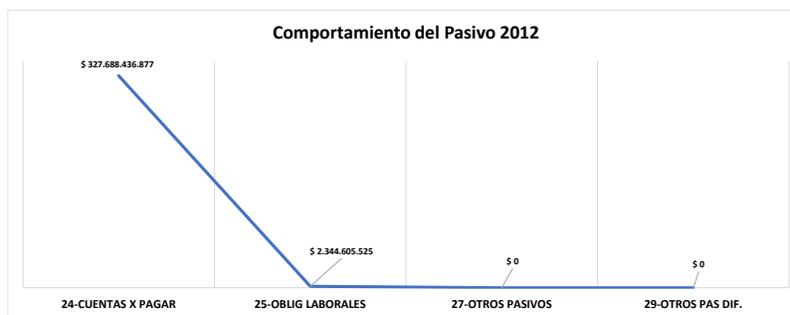
En la Tabla 17 se evidencian los resultados y el comportamiento del PASIVO durante los años 2012 al 2020 con corte 31 de diciembre respectivamente, información que fue tomada de los Estado Financieros

 El futuro es de todos	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020
		Páginas

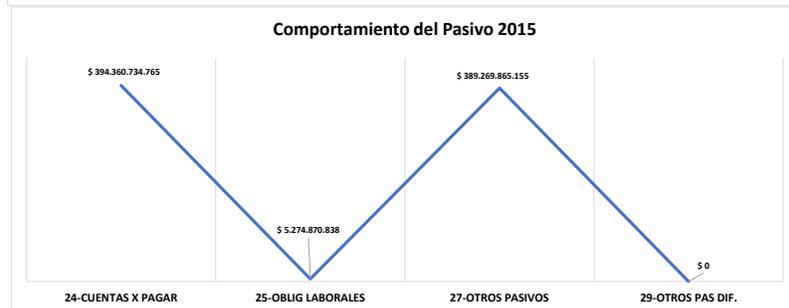
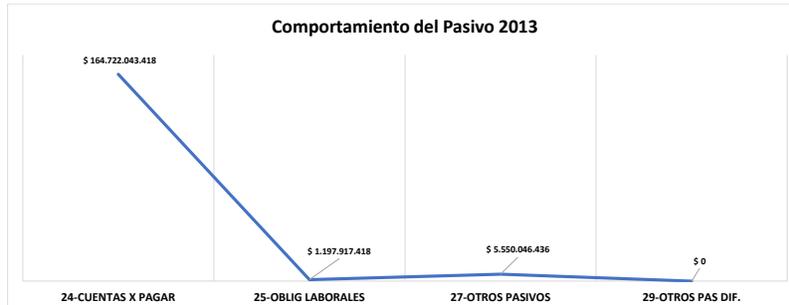
de la UARIV presentados como resultado de las operaciones ejecutadas por la entidad en cada uno de los periodos tomados como base. De igual manera en cada una de las gráficas que se muestran el comportamiento de cada una de las cuentas que lo conforman.

AÑO	2012	2013	2014	2015
24-CUENTAS X PAGAR	\$ 327.688.436.877	\$ 164.722.043.418	\$ 277.913.680.114	\$ 394.360.734.765
25-OBLIG LABORALES	\$ 2.344.605.525	\$ 1.197.917.418	\$ 3.192.855.595	\$ 5.274.870.838
27-OTROS PASIVOS	\$ 0	\$ 5.550.046.436	\$ 987.481.415	\$ 389.269.865.155
29-OTROS PAS DIF.	\$ 0	\$ 0	\$ 1.577.079	\$ 0
AÑO	2016	2017	2018	2019
24-CUENTAS X PAGAR	\$ 376.074.793.296	\$ 614.248.893.524	\$ 982.570.968.137	\$ 981.621.620.968
25-OBLIG LABORALES	\$ 5.258.322.263	\$ 6.968.109.805	\$ 8.037.420.508	\$ 8.323.226.034
27-OTROS PASIVOS	\$ 2.320.304.786.193	\$ 3.848.400.497.367	\$ 1.018.406.010.043	\$ 1.130.839.288.235
29-OTROS PAS DIF.	\$ 179.326.387	\$ 6.059.398	\$ 30.986.662.849	\$ 36.953.847.775
AÑO	2020			
24-CUENTAS X PAGAR	\$ 992.765.050.368			
25-OBLIG LABORALES	\$ 6.703.329.574			
27-OTROS PASIVOS	\$ 1.780.794.291.502			
29-OTROS PAS DIF.	\$ 21.348.131.319			

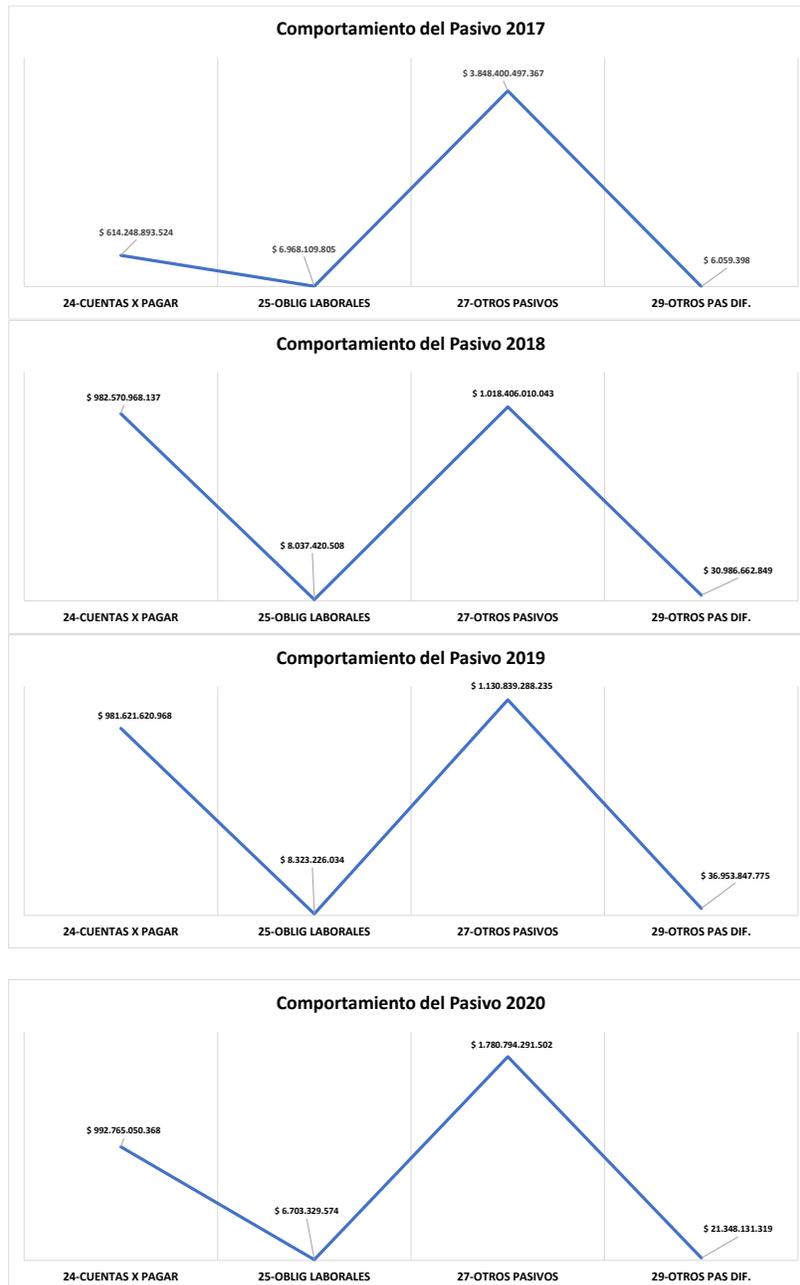
Tabla No. 17 Comportamiento del Pasivo 2012-2020 Fuente propia



 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020
		Páginas



 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020
		Páginas



Gráfica No. 17 Comportamiento del PASIVO años 2012 al 2020 ordenada por el valor real. Fuente propia

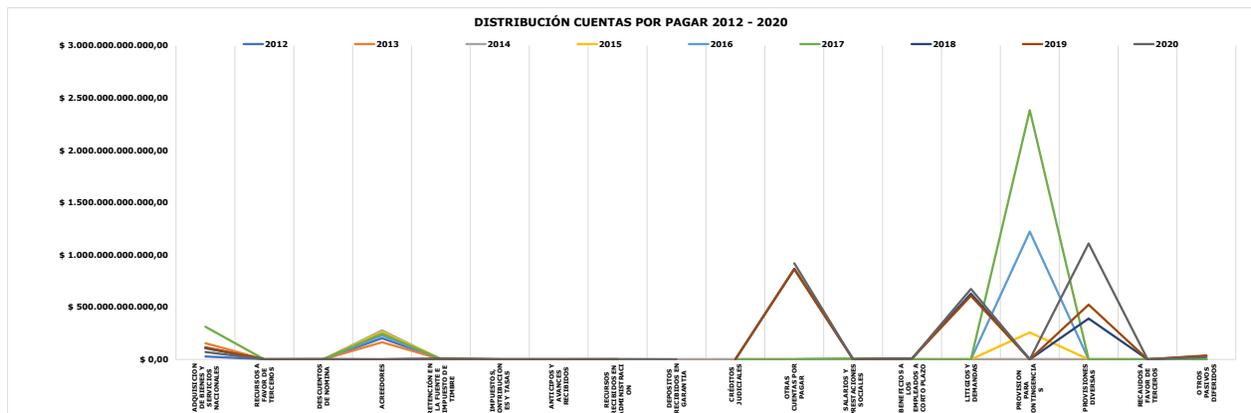
En la Tabla 18 se evidencia cuáles han sido los resultados y el comportamiento del Pasivo detallado durante los años 2012 al 2020 con corte a 31 de diciembre de cada anualidad, información tomada de los Estado Financieros de la UARIV presentados como resultado de las operaciones ejecutadas por la entidad en cada

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020
		Páginas

uno de los periodos tomados como base. De igual manera en la Gráfica 18 se muestra para cada periodo el comportamiento de cada una de las cuentas que lo conforman, siendo el año 2017 (\$2.948.869.675.615) el de mayor valor, para el 2019 (\$2.157.737.983.012) y 2020 (\$2.801.610.802.763) presenta incremento del 22,98% con respecto al año 2019.

CUENTA	DETALLE	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
2.4.01	ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS NACIONALES	\$ 27.373.725.732,93	\$ 154.500.390.232,00	\$ 114.798.430.403,00	\$ 113.047.757.609,71	\$ 108.114.734.301,38	\$ 311.314.303.035,11	\$ 109.062.492.713,00	\$ 114.463.988.653,00	\$ 70.441.218.571,00
2.4.07	RECURSOS A FAVOR DE TERCEROS	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 611.129.189,38	\$ 5.999.105,00	\$ 98.762.878,00
2.4.24	DESCUENTOS DE NOMINA	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 822.232.008,00	\$ 1.034.350.504,00	\$ 24.648.332,00
2.4.25	ACREEDORES	\$ 202.313.989.133,79	\$ 163.990.266.994,00	\$ 277.742.087.514,00	\$ 262.229.692.015,48	\$ 229.003.655.413,65	\$ 245.635.889.888,87	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
2.4.36	RETENCIÓN EN LA FUENTE E IMPUESTO DE TIMBRE	\$ 2.032.731.000,00	\$ 1.305.412.174,00	\$ 1.434.716.660,00	\$ 4.208.544.757,90	\$ 1.689.348.104,00	\$ 3.005.302.112,00	\$ 5.036.573.985,00	\$ 4.910.061.324,00	\$ 3.297.257.385,00
2.4.40	IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y TASAS	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 510.856.543,00	\$ 0,00	\$ 32.144.205,00	\$ 64.034.396,00	\$ 93.585.369,00
2.4.50	ANTICIPOS Y AVANCES RECIBIDOS	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 10.220.400,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
2.4.53	RECURSOS RECIBIDOS EN ADMINISTRACION	\$ 0,00	\$ 9.636.632,00	\$ 3.309.478.513,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
2.4.55	DEPOSITOS RECIBIDOS EN GARANTIA	\$ 0,00	\$ 155.625.633,00	\$ 7.742.262,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 399.343.163,00	\$ 0,00	\$ 0,00
2.4.60	CRÉDITOS JUDICIALES	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 103.430.040,00	\$ 9.178.451,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
2.4.90	OTRAS CUENTAS POR PAGAR	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 866.607.052.873,00	\$ 861.143.186.986,00	\$ 918.809.577.834,00
2.5.05	SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES Y BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS A CORTO PLAZO	\$ 2.344.605.525,00	\$ 3.309,00	\$ 4.169.591.248,41	\$ 5.274.870.838,00	\$ 5.258.322.263,00	\$ 6.968.109.805,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
2.5.11	LITIGIOS Y DEMANDAS	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 8.037.420.508,00	\$ 8.323.226.034,00	\$ 6.703.329.574,00
2.7.01	PROVISION PARA CONTINGENCIAS	\$ 0,00	\$ 560.474.000,00	\$ 896.592.541,00	\$ 257.473.838.515,20	\$ 1.220.834.057.167,00	\$ 2.381.940.011.375,93	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
2.7.90	PROVISIONES DIVERSAS	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 390.310.233.906,00	\$ 523.318.308.020,00	\$ 1.107.876.400.530,00
2.9.05	RECAUDOS A FAVOR DE TERCEROS	\$ 0,00	\$ 198.477.331,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 6.059.398,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
2.9.90	OTROS PASIVOS DIFERIDOS	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 107.582,00	\$ 0,00	\$ 30.986.662.849,00	\$ 36.953.847.776,00	\$ 21.348.131.318,00
TOTAL		\$ 234.065.051.391,72	\$ 320.720.286.305,00	\$ 402.368.859.541,41	\$ 642.338.133.776,29	\$ 1.565.420.259.825,03	\$ 2.948.869.675.614,91	\$ 2.040.001.061.536,38	\$ 2.157.737.983.012,00	\$ 2.801.610.802.763,00

Tabla No. 18 Distribución del Pasivo Detallado 2012-2020. Fuente propia



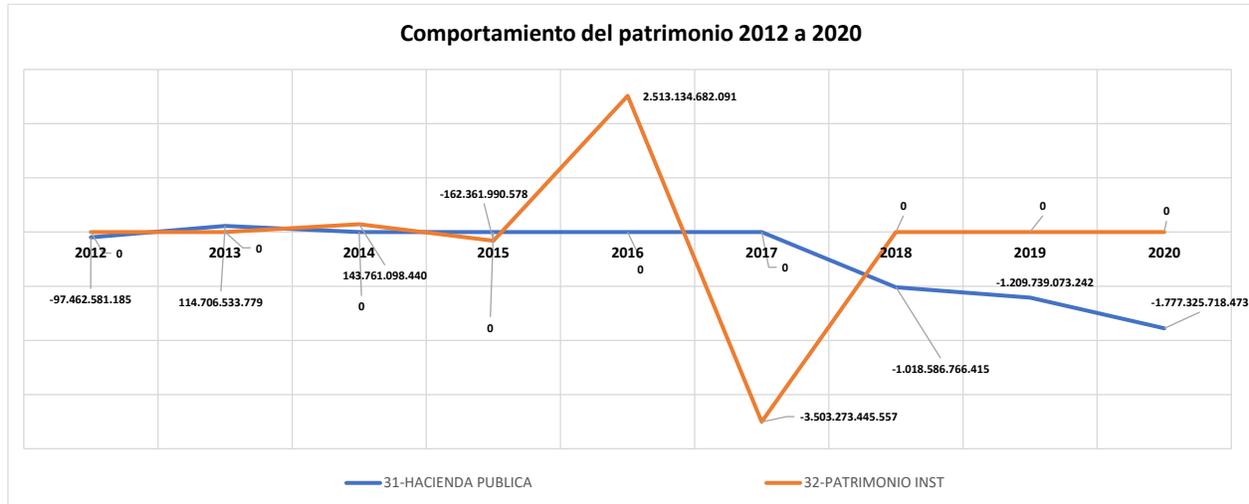
Gráfica No. 18 Distribución cuenta DEUDORES años 2012-2020 ordenada por el valor real. Fuente propia

AÑO	2012	2013	2014
31-HACIENDA PUBLICA	-97.462.581.185	114.706.533.779	0
32-PATRIMONIO INST	0	0	143.761.098.440
TOTAL PATRIMONIO	-97.462.581.185	114.706.533.779	143.761.098.440
AÑO	2015	2016	2017
31-HACIENDA PUBLICA	0	0	0
32-PATRIMONIO INST	-162.361.990.578	2.513.134.682.091	-3.503.273.445.557
TOTAL PATRIMONIO	-162.361.990.578	2.513.134.682.091	-3.503.273.445.557
AÑO	2018	2019	2020
31-HACIENDA PUBLICA	-1.018.586.766.415	-1.209.739.073.242	-1.777.325.718.473

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO		Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES		Fecha: 30/04/2020
			Páginas

32-PATRIMONIO INST	0	0	0
TOTAL PATRIMONIO	-1.018.586.766.415	-1.209.739.073.242	-1.777.325.718.473

Tabla No. 19 Distribución del Patrimonio 2012-2020. Fuente propia



Gráfica No. 19 Comportamiento de PATRIMONIO años 2012 – 2020 ordenada por el valor real. Fuente propia

En la Tabla 19 se evidencia cuáles han sido los resultados y el comportamiento del Patrimonio Detallado durante los años 2012 al 2020 con corte a 31 de diciembre de cada anualidad, información tomada de los Estados Financieros presentados como resultado de las operaciones ejecutadas por la entidad en cada uno de los periodos tomados como base. De igual manera en la Gráfica 19, se muestra para cada periodo el comportamiento de cada una de las cuentas que lo conforman, siendo el año 2017(\$-3.503.273.445.557) el de menor valor y para el 2014 (\$143.761.098.440) y 2016(\$2.513.134.682.091) presentan incremento respectivamente.

B. CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES.

La Oficina de Control Interno dentro del marco de sus competencias legales y de los roles asignados elabora este tercer estudio longitudinal del comportamiento presupuestal de la UARIV a partir de la información que reposa en los Estados Financieros presentados oficialmente y que se encuentran publicados en la página web institucional. El estudio tiene como alcance el periodo comprendido entre las vigencias 2012 a 2021 y 2020 en lo consolidado.

El estudio tiene varias partes, la primera presenta el presupuesto asignado a la UARIV para cada anualidad en valores de pesos y su comportamiento en el lapso muestra crecimiento, aspecto que a primera vista es significativo dadas las metas misionales que deben lograrse. Sin embargo, una mirada detallada del presupuesto se hace a partir de convertir el valor del presupuesto en salarios mínimos mensual legal vigente (SMMLV) donde el comportamiento es diferente, en este escenario se ve que en cada anualidad el

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas

valor del presupuesto decrece lo que tiene como consecuencia directa la capacidad institucional de afrontar el pago de la indemnización administrativa, que por ley y por mandato de la jurisprudencia, se hace en salarios mínimos. Es así como se demuestra que en el periodo examinado la UARIV esta recibiendo menos recursos financieros para este compromiso legal.

Siguiendo la misma línea, se estudia el comportamiento del presupuesto en pesos contra el incremento que de anualidad en anualidad se debería hacer en el mismo monto del crecimiento del índice de precios al consumidor (IPC). En este punto se tiene que la entidad durante el lapso estudiado no ha recibido recursos financieros que mantenga su poder adquisitivo o lo que es lo mismo, que no de deteriore el presupuesto anterior sin con ello implicar el crecimiento presupuestal necesario para hacer frente a sus responsabilidad misional y legal.

En escenarios posteriores, el estudio aborda el comportamiento del activo, del pasivo y del patrimonio. Datos que sirven como referencia para efectos de determinar comportamientos que se constituyan en buenas practicas o de aquellos donde se recomienda hacer ajustes para una mejor efectividad presupuestal.

Se encuentran aspectos importantes especialmente lo relacionado con el indicador cruzado de contratación. En efecto, se ha presentado una mejora en cuando el manejo de los recursos establecidos en los CDPs y su posterior compromiso. Se observa como la gestión contractual ha permitido ajustes en los valores que se aplican como presupuestos oficiales y también ha una evolución positiva entre los valores comprometidos con el nivel de pago. Este indicador de tipo financiero muestra el comportamiento y velocidad en el recibo a satisfacción de los bienes y servicios contratados, de lo contrario se vería una erosión en el indicador de pagos.

En términos generales, la Oficina de Control Interno encuentra una evolución en el sistema de control interno financiero y contractual que le permite mostrar un ejercicio presupuestal efectivo, aspecto que recomienda a la Dirección General mantenerlo.

Por otra parte, la Oficina de Control Interno encuentra que los aspectos externos en la definición del presupuesto institucional esta impactando el poder real de la UARIV para hacer los pagos que corresponden a las víctimas, no por falta de aspectos operativos o por tramites sino porque la realidad muestra como el ingreso Nación de la UARIV no le permite ni siquiera mantener un ritmo de pagos y a mediano plazo los recursos se verán limitados para lograr las metas de pagos totales de indemnización.

APROBÓ _____
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

Elaboro: William A. Márquez Montero
 Profesional Universitario

ANEXOS

Anexo 1 Control de cambios

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas

Versión	Fecha de Cambio	Descripción de la modificación
1	04/08/2014	Creación del formato.
2	09/03/2015	Al revisar el formato se evidencia que la casilla fecha de informe está repetida.
3	02/08/2017	Se modifica formato y se adiciona firma aprobación del Jefe Oficina de Control Interno.
4	30/04/2020	Se actualiza formato, se ajusta la distribución del texto en filas y columnas, las fuentes y fecha de la tabla control de cambios.

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Código: 150.19.15-19
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 03
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 1 de 13

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME EJECUTIVO	Día:	27	Mes:	Septiembre	Año:	2021
---	-------------	----	-------------	------------	-------------	------

1. INTRODUCCION

La Oficina de Control Interno de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas en el ejercicio de las facultades legales otorgadas por la Ley 87 de 1993 y en cumplimiento de su rol de evaluación independiente tiene la responsabilidad de coordinar y liderar el desarrollo de las auditorías internas del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo programas para vigencia 2021, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, en el Artículo 2.2.4.6.1. Objeto y campo de aplicación, donde define que: *“las directrices de obligatorio cumplimiento para implementar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), deben ser aplicadas por todos los empleadores públicos y privados, los contratantes de personal bajo modalidad de contrato civil, comercial o administrativo, las organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, las empresas de servicios temporales y tener cobertura sobre los trabajadores dependientes, contratistas, trabajadores cooperados y los trabajadores en misión”*, y la Resolución 312 de 2019 *“por el cual se definen los estándar mínimos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo”*.

Así mismo en el Artículo 2.2.4.6.4., del Decreto 1072 de 2019, expresa que el: *“sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST) consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el trabajo. El SG-SST debe ser liderado e implementado por el empleador o contratante, con la participación de los trabajadores y/o contratistas, garantizando a través de dicho sistema, la aplicación de las medidas de Seguridad y Salud en el Trabajo, el mejoramiento del comportamiento de los trabajadores, las condiciones y el medio ambiente laboral, y el control eficaz de los peligros y riesgos en el lugar de trabajo. Para el efecto, el empleador o contratante debe abordar la prevención de los accidentes y las enfermedades laborales y también la protección y promoción de la salud de los trabajadores y/o contratistas, a través de la implementación, mantenimiento y mejora continua de un sistema de gestión cuyos principios estén basados en el ciclo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar)”*. De igual manera en el Artículo 2.2.4.6.29., expresa que: *“El empleador debe realizar una auditoría anual, la cual será planificada con la participación del Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo. Si la auditoría se realiza con personal interno de la entidad, debe ser independiente a la actividad, área o proceso objeto de verificación.”*

Para el año 2021, la alta dirección de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, mantiene y promueve el desarrollo de las auditorías internas al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, con el fin de fortalecer al interior de la entidad la implementación del sistema y evidenciar su eficacia, eficiente y efectividad respecto al cumplimiento de los requisitos organizacionales y los estándares mínimos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo de la Norma Internacional NTC ISO 45001:2018, de conformidad con el Decreto 1072 del 2015, la Resolución 0312 de 2019 y demás normativa vigente; toda vez que el propósito en esta anualidad es el de conservar la certificación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo a los 18 procesos y las 20 Direcciones Territoriales otorgada por el ente certificador en el año 2020. Este ejercicio se realiza con el equipo de auditores internos cualificados de los diferentes Procesos y Direcciones Territoriales que hacen parte de la entidad.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Código: 150.19.15-19
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 03
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 2 de 13

De acuerdo a lo anterior y basado en los estandares de calidad, la Oficina de Control interno actualiza la herramienta de trabajo que será aplicada en la ejecución de las auditorías como buena practica de mejora, donde se identifica cada capítulo de la norma NTC ISO 45001:2018 alineado con los artículos del Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 312 de 2019, se evalúan los criterios del nivel de madurez y se optiene como resultado el nivel de brecha, el hallazgo identificado y el porcentaje de cumplimiento total. Esta buena practica de mejora permite verificar de manera objetiva el sistema gestión de seguridad y salud en el trabajo y el cumplimiento de los requisitos mínimos de la norma Internacional, para lograr los objetivos planificados.

2. OBJETIVO DE LA AUDITORIA

Verificar a través del proceso de “*Evaluación Independiente*” el nivel de madurez del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo- SGSST, de acuerdo con el cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma NTC ISO 45001:2018, los requisitos del Decreto 1072 de 2015 y la Resolucion 312 de 2019.

3. ALCANCE DE AUDITORÍA

Comprende los 18 Procesos y las 20 Direcciones Territoriales de la entidad, donde se inicia con la reunión de apertura de las auditorías y concluye con el seguimiento al plan de mejoramiento por parte de los auditores.

4. MARCO NORMATIVO

- Decreto 1072 de 2019, “*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo*”.
- Resolución 312 de 2019, “*Por el cual se definen los estándares mínimos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo – SG SST*”
- NTC ISO 45001:2018. Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo.
- NTC-ISO 19011:2018 Directrices para la auditorias de sistemas de gestión.

5. ANALISIS HALLAZGOS DE AUDITORIA

5.1 Conformidad, Aspectos Positivos, Fortalezas

- Compromiso y disposición de los Líderes de los Procesos y Directores Territoriales para atender la auditoría, remitiendo a tiempo toda la información solicitada y contando con una buena actitud frente al desarrollo de esta.
- Competencia y compromiso del grupo de Gestión del Talento Humano en la implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, cumpliendo con los objetivos del plan anual de trabajo, lo requisitos legales Decreto 1072 de 2015, Resolución 0312 de 2019 y los requisitos técnicos de la norma NTC ISO 45001:2018 en cada uno de los temas y numerales auditados. Se destaca el avance del nivel de madurez actual del sistema.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Código: 150.19.15-19
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 03
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 3 de 13

- Compromiso en la implementación de estrategia respecto a la emergencia sanitaria (Covid-19), la divulgación de la normatividad y los protocolos de bioseguridad, la cual fue referenciada a todas la Direcciones Territoriales y procesos del nivel nacional.
- Compromiso por parte de los enlaces del SGSST, respecto al control y la trazabilidad de la información documenta y las evidencias presentadas en el desarrollo de las auditorias.
- Nivel de madurez en el control, seguimiento y análisis de la medición del desempeño del SGSST, a través de indicadores de estructura, proceso y resultados asociados al sistema de gestión.
- Liderazgo del equipo implementador (Gestión del Talento Humano) para lograr los propósitos planificados en la implementación del sistema de gestión seguridad y salud en el trabajo.

5.2 Oportunidades de Mejora

- Fortalecer estrategias de canales de vinculación con las Direcciones Territoriales y los Líderes de los Procesos, para garantizar la participación y toma de conciencia en cada una de las actividades asociadas al plan anual de SST, con el fin de mantener la sostenibilidad y el desempeño del sistema.
- Fortalecer las tácticas de mecanismos de socialización a través de incentivos, para lograr un alto impacto en la apropiación, participación y consulta de los trabajadores y demás partes interesadas que tienen relacionamiento con el SGSST.
- Articulación y coordinación de los Líderes de los Procesos, los Directores Territoriales y los Enlaces respecto a los hallazgos identificados y direccionados a otros procesos o Direcciones Territoriales, con el fin de establecer los respectivos planes de mejoramiento en conjunto.
- Respecto a las observaciones (no conformidades potenciales) identificadas en las auditorias, es importante por parte de lo Líderes de los Procesos y Directores Territoriales, establecer planes de mejoramientos internos, con el fin de mejorar continuamente la sostenibilidad del sistema.
- Se recomienda continuar con el fortalecimiento en las Direcciones Territoriales del personal profesional en licencia de SST, para mejorar el desempeño en la implementación y mejora del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, todo bajo el marco de Decreto 1072 de 2015, Resolución 312 de 2019 y los requisitos de la norma NTC ISO 45001:2018.
- Compromiso de los Líderes de los Procesos y Directores Territoriales con la disponibilidad del tiempo requerido del equipo auditor designado que haga parte del proceso o Dirección territorial, para el desarrollo y ejecución de la auditorias; esto con el fin de no presentar modificaciones de los cronogramas y fechas establecidas en las auditorias planeadas.
- Responsabilidad de los auditores líderes en el cumplimiento de los lineamientos adoptados por la Alta Dirección y el procedimiento de auditoria del proceso de Evaluación Independiente, respecto a los tiempos de entrega de la documentación requerida en el proceso de auditoria.

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Código: 150.19.15-19
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 03
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 4 de 13

5.3 Observaciones

- Establecer los planes de mejoramientos por partes de los Líderes de los Procesos y Directores Territoriales en los tiempos estipulados y realizar su respectiva implementación de cada una de las acciones, con el fin de contribuir con la eficacia continua, alcanzar los resultados previstos e informar oportunamente al líder auditor, para el cierre oportuno de estas.
- Coordinar desde el proceso de Talento Humano líder implementador con los demás líderes de los sistema, la planificación debida de las actividades relacionadas a la participación de los funcionarios, contratistas y partes interesadas en los diferentes temas del SIG (SST), evitando la saturación y cruce de dichas campañas, con el fin de mejorar la calidad del conocimiento, la eficacia y la madurez del sistema.

5.4 No conformidades

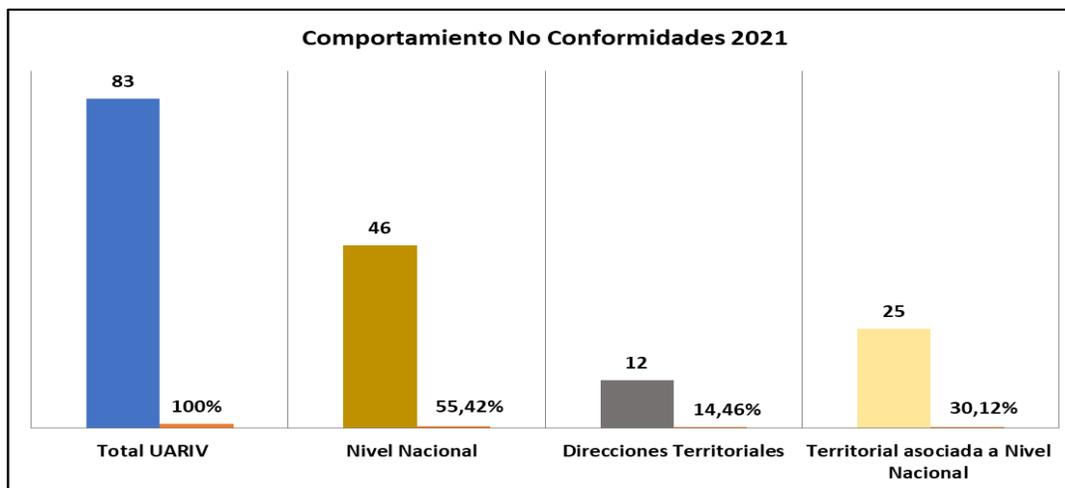
Resultados de Hallazgos NC Auditorías Internas de Seguridad y Salud en el Trabajo – ISO 45001:2018

A continuación se relacionan los resultados de los datos estadísticos consolidados de las auditorías internas al SGSST - NTC ISO 45001:2018 realizadas en la “Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas” a los 18 procesos y las 20 Direcciones Territoriales.

a) Comportamiento No Conformidades 2021

UARIV	NC	Porcentaje
Total, UARIV	83	100%
Nivel Nacional	46	55,42%
Direcciones Territoriales	12	14,46%
Territorial asociada a Nivel Nacional	25	30,12%

Tabla No.1. Comportamiento Consolidado UARIV (NC Corte 2021)



Gráfica No.1. Comportamiento Consolidado UARIV (NC Corte 2021)

Fuente: matriz de la Oficina de Control Interno

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Código: 150.19.15-19
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 03
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 5 de 13

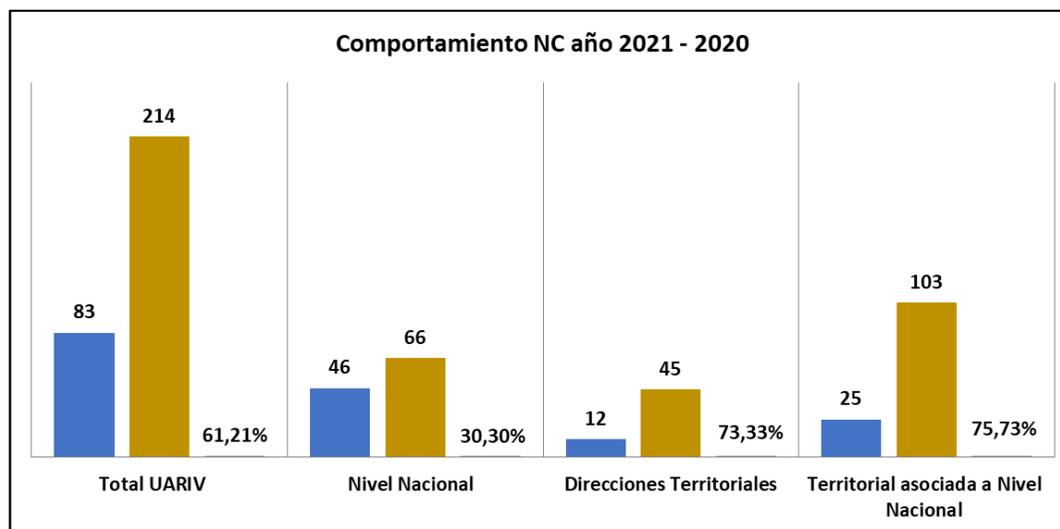
Los resultados estadísticos del comportamiento de la auditoria interna referente a la evaluación del nivel de desempeño del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en la norma NTC ISO 45001:2018 en la “Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas” con corte a 2021, fue de un total de (83) No Conformidades, estratificadas de la siguiente manera:

- 46 No Conformidades para el Nivel Nacional con un (55.42%).
- 12 No Conformidades para las Direcciones Territoriales con un (14.46%).
- 25 No Conformidades para Territorial asociadas a Nivel Nacional con un (30.12%).

b) Comportamiento No Conformidades 2021 - 2020

UARIV	NC/2021	NC/ 2020	Porcentaje
Total UARIV	83	214	61,21%
Nivel Nacional	46	66	30,30%
Direcciones Territoriales	12	45	73,33%
Territorial asociada a Nivel Nacional	25	103	75,73%

Tabla No.2. Comportamiento Consolidado UARIV (NC Corte 2021- 2020)



Gráfica No.2. Comportamiento Consolidado UARIV (NC Corte 2021- 2020)

Fuente: matriz de la Oficina de Control Interno

El resultado comparativo estadístico, nos refleja que de las (83) No Conformidades identificadas para UAIRV en el corte del año 2021 en la auditoria interna al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, se acentúa un nivel de mejora alto en la evaluación del desempeño del (61.21%) con respecto a las (214) No Conformidades del año 2020, esto en relación al nivel de madurez del sistema de gestión de SST en la norma NTC ISO 45001:2018.

Con respecto a los demás niveles se presenta el siguiente comportamiento, donde exhibe un nivel de mejora.

- A Nivel Nacional se presenta una diferencia del (30.30%) del nivel de desempeño en los periodos con corte a 2021 con (46) No Conformidades, en relación con las (66) No Conformidades del año 2020.

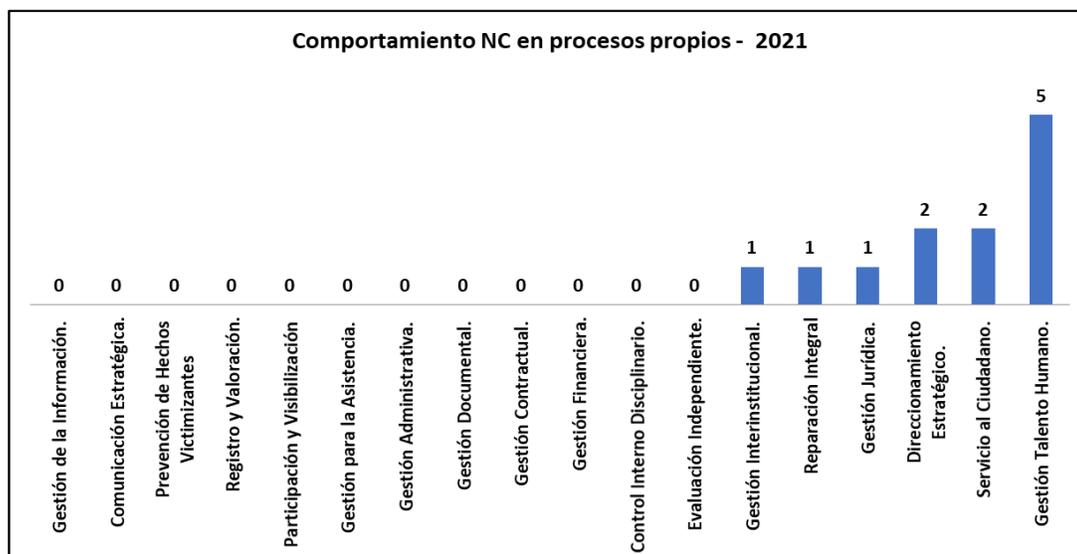
 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Código: 150.19.15-19
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 03
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 6 de 13

- Respecto a las Direcciones Territoriales se presenta una diferencia del (73.33%), del nivel de desempeño en los periodos con corte a 2021 con (12) No Conformidades, en relación con las (45) No Conformidades del año 2020.
- A Nivel Territorial asociado a Nivel Nacional se presenta una diferencia del (75.73%) del nivel de desempeño en los periodos con corte a 2021 con (25) No Conformidades, en relación con las (103) No Conformidades del año 2020.

c) Comportamiento No Conformidades en procesos propios vigencia 2021

Procesos	NC
Gestión de la Información.	0
Comunicación Estratégica.	0
Prevención de Hechos Victimizantes	0
Registro y Valoración.	0
Participación y Visibilización	0
Gestión para la Asistencia.	0
Gestión Administrativa.	0
Gestión Documental.	0
Gestión Contractual.	0
Gestión Financiera.	0
Control Interno Disciplinario.	0
Evaluación Independiente.	0
Gestión Interinstitucional.	1
Reparación Integral	1
Gestión Jurídica.	1
Direccionamiento Estratégico.	2
Servicio al Ciudadano.	2
Gestión Talento Humano.	5
TOTAL	12

Tabla No.3. Comportamiento No Conformidades en procesos propios vigencia 2021



Gráfica No.3. Comportamiento No Conformidades en procesos propios vigencia 2021
 Fuente: matriz de la Oficina de Control Interno

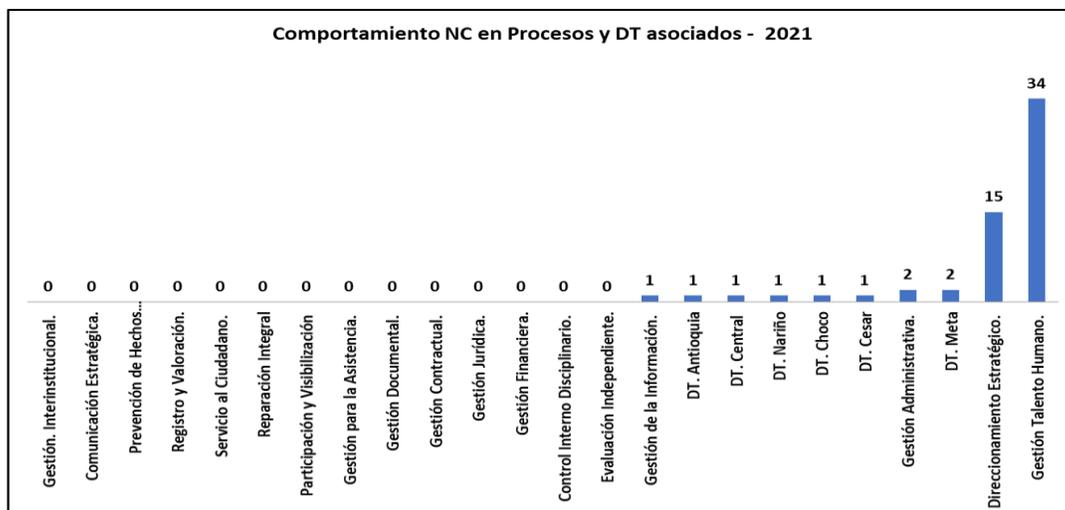
 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Código: 150.19.15-19
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 03
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 7 de 13

El resultado del comportamiento estadístico obtenido de los (18) procesos de las auditorías al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo a corte 2021, es de (12) No Conformidades propias de los procesos. Se evidencia en esta segunda auditoría realizada en la entidad, un nivel de madurez y mejora en el desempeño propio de cada uno de los procesos respecto a la eficacia y eficiencia en el cumplimiento de los requisitos del Decreto 1072 de 2015, la Resolución 312 de 2019 y los requisitos de la norma NTC ISO 45001:2018.

d) Comportamiento No Conformidades en procesos y DT asociados en la vigencia 2021

Procesos direccionados	NC
Gestión Interinstitucional.	0
Comunicación Estratégica.	0
Prevención de Hechos Victimizantes	0
Registro y Valoración.	0
Servicio al Ciudadano.	0
Reparación Integral.	0
Participación y Visibilización.	0
Gestión para la Asistencia.	0
Gestión Documental.	0
Gestión Contractual.	0
Gestión Jurídica.	0
Gestión Financiera.	0
Control Interno Disciplinario.	0
Evaluación Independiente.	0
Gestión de la Información.	1
DT. Antioquia.	1
DT. Central.	1
DT. Nariño.	1
DT. Choco.	1
DT. Cesar.	1
Gestión Administrativa.	2
DT. Meta y Llanos Orientales.	2
Direccionamiento Estratégico.	15
Gestión Talento Humano.	34
TOTAL	59

Tabla No.4. Comportamiento No Conformidades en procesos y DT asociados en la vigencia 2021



Gráfica No.4. Comportamiento No Conformidades en procesos y DT asociados en la vigencia 2021
 Fuente: matriz de la Oficina de Control Interno

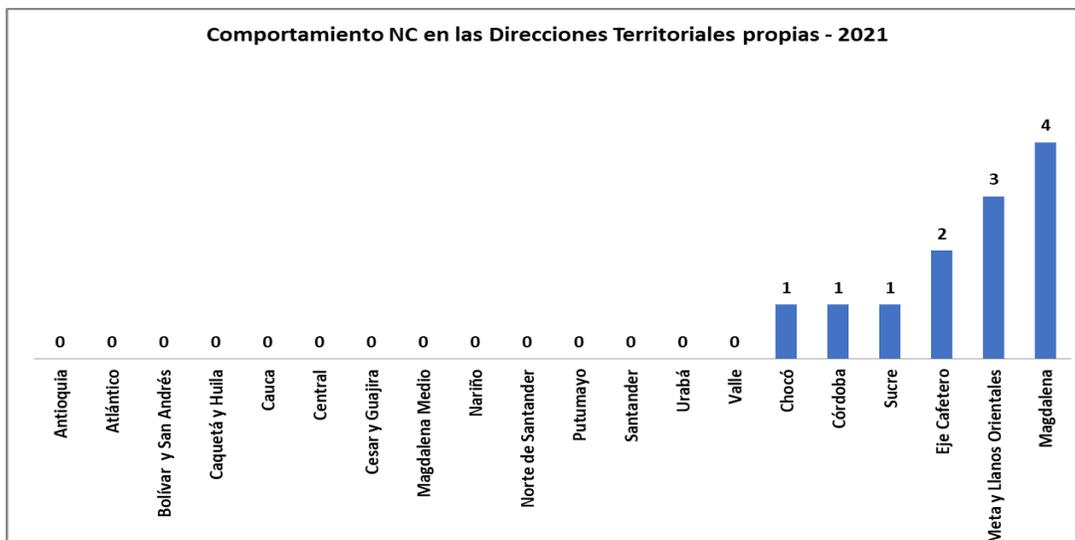
 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Código: 150.19.15-19
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 03
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 8 de 13

El resultado estadístico del comportamiento de los (18) procesos y las 20 DT en las auditorías al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo; donde se direccionan algunas No Conformidades a los procesos y Direcciones Territoriales, se enfatiza que el comportamiento es normal. Es importante aclarar que el nivel desempeño respecto a la implementación de los requisitos del Decreto 1072 de 2015, la Resolución 312 de 2019 y la Norma NTC ISO 45001:2018 en cada proceso, varía de acuerdo a la interrelación con las diferentes Direcciones Territoriales y entre los diferentes procesos, esto se debe que las salidas y entradas dependen de su interacción. (Ver tabla No. 4. Comportamiento de NC en procesos y DT asociados a corte 2021).

e) Comportamiento No Conformidades en las Direcciones Territoriales vigencia 2021

Direcciones Territoriales	NC
Antioquia	0
Atlántico	0
Bolívar y San Andrés	0
Caquetá y Huila	0
Cauca	0
Central	0
Cesar y Guajira	0
Magdalena Medio	0
Nariño	0
Norte de Santander	0
Putumayo	0
Santander	0
Urabá	0
Valle	0
Chocó	1
Córdoba	1
Sucre	1
Eje Cafetero	2
Meta y Llanos Orientales	3
Magdalena	4
TOTAL	12

Tabla No.5. Comportamiento No Conformidades en las Direcciones Territoriales vigencia 2021



Gráfica No.5. Comportamiento No Conformidades en las Direcciones Territoriales vigencia 2021
 Fuente: matriz de la Oficina de Control Interno

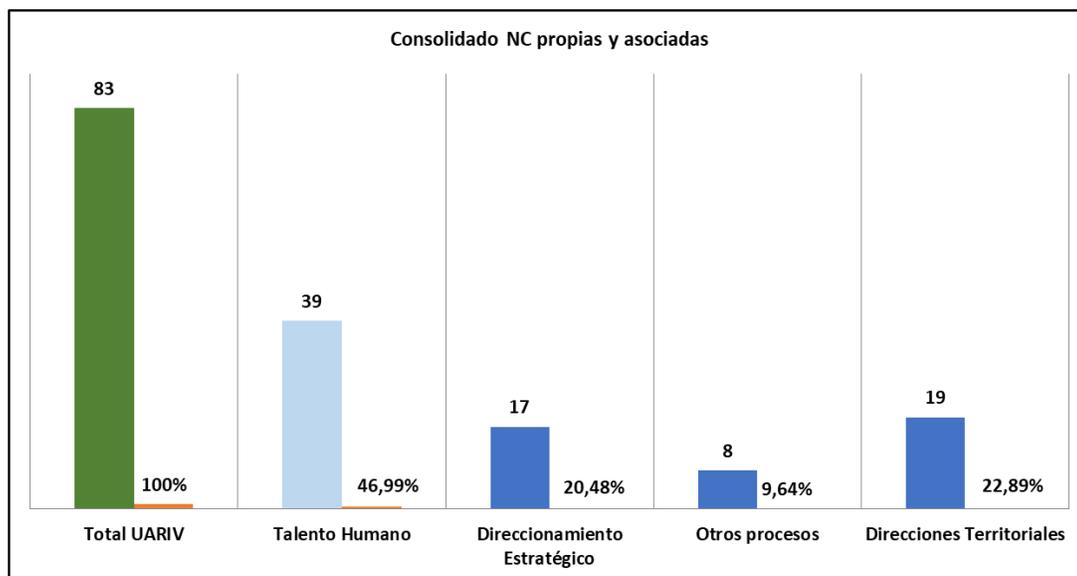
 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Código: 150.19.15-19
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 03
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 9 de 13

El resultado estadístico obtenido en las (20) Direcciones Territoriales de las auditorías al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo con corte a 2021, es de (12) No Conformidades propias, reflejando una mejora del (73.33%) respecto al año 2020 con (45) No Conformidades. Es importante aclarar que el nivel desempeño respecto a la implementación de los requisitos del Decreto 1072 de 2015, la Resolución 312 de 2019 y la Norma NTC ISO 45001:2018 de cada Dirección Territorial varían de acuerdo a la interrelación con los diferentes procesos.

f) Comportamiento general del resultado de la auditoria - Consolidado No Conformidades entre propias y asociadas vigencia 2021.

Ítems	NC	Porcentaje
Total, UARIV	83	100%
Talento Humano	39	46,99%
Direccionamiento Estratégico	17	20,48%
Otros procesos	8	9,64%
Direcciones Territoriales	19	22,89%

Tabla No.6. Comportamiento general del resultado de la auditoria - Consolidado No Conformidades entre propias y asociadas – vigencia 2021.



Gráfica No.6. Comportamiento general del resultado de la auditoria – Consolidado No Conformidades entre propias y asociadas vigencia 2021

Fuente: matriz de la Oficina de Control Interno

El resultado general estadístico de la auditoria Interna realizada a los (18) procesos y (20) Direcciones Territoriales al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en la norma NTC ISO 45001:2018, requisitos del Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 312 de 2019 con corte a 2021 es de (83) No Conformidades, representadas de la siguiente manera:

- 39 No Conformidades al proceso de Talento Humano con un (46.99%) entre propias y asociadas.
- 17 No Conformidades al proceso de Direccionamiento Estratégico con un (20.48%) entre propias y asociadas.

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Código: 150.19.15-19
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 03
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 10 de 13

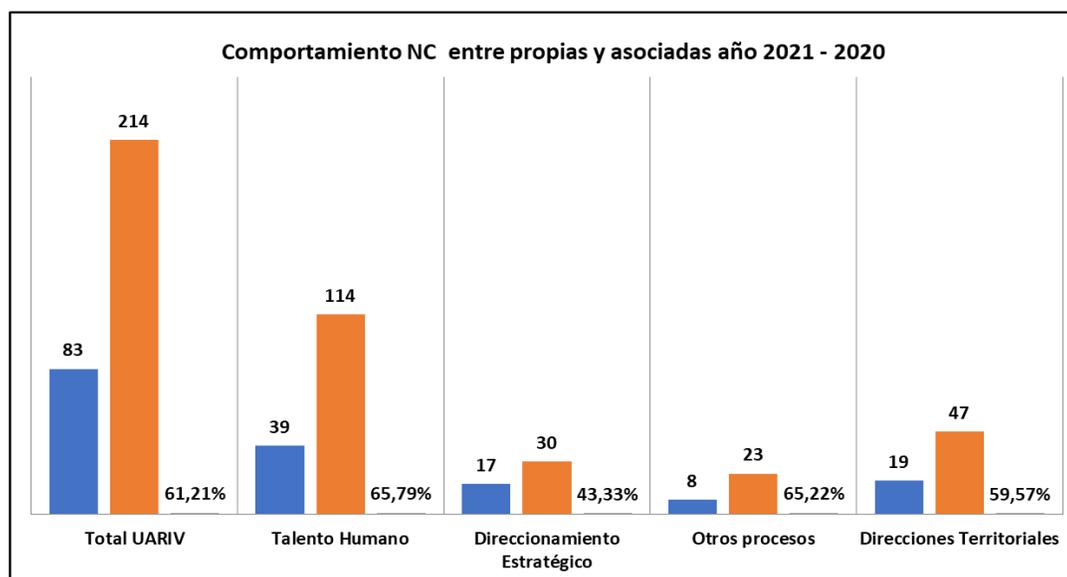
- 8 No Conformidades a los demás procesos con un (9.64%) entre propias y asociadas.
- 19 No Conformidades de las Direcciones Territoriales con un (22.89%) entre propias y asociadas.

(Nota: La DT de Antioquia, Central, Nariño, Choco y Cesar le asociaron una no conformidad y la DT. Meta y Llanos Orientales dos no conformidades).

g) Comportamiento NC entre propias y asociadas año 2021 – 2020

Comportamiento NC entre propias y asociadas año 2021 – 2020			
Ítems	NC /2021	NC /2020	Porcentaje
Total, UARIV	83	214	61.21%
Talento Humano	39	114	65,79%
Direccionamiento Estratégico	17	30	43,33%
Otros procesos	8	23	65,22%
Direcciones Territoriales	19	47	59,57%

Tabla No.7. Comportamiento Consolidado NC propias y asociadas (Corte 2021- 2020)



Grafica No.7. Comportamiento Consolidado NC propias y asociadas (Corte 2021- 2020)

Fuente: matriz de la Oficina de Control Interno

El resultado comparativo entre No Conformidades propias y asociadas, nos refleja que de las (83) No conformidades identificadas para UARIV en el corte del año 2021 en las auditorias internas al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, se acentúa un nivel de mejora alto en la evaluación del desempeño del (61.21%) con respecto a las (214) No Conformidades del año 2020, esto en relación al nivel de madurez del sistema de gestión de SST en la Norma NTC ISO 45001:2018.

Con respecto a los demás procesos y Direcciones Territoriales se presenta el siguiente comportamiento de mejora.

- Proceso de Talento Humano se presenta una diferencia del (65.79%) del nivel de desempeño en los periodos con corte a 2021 con (39) No Conformidades, en relación con las (114) No Conformidades del año 2020.

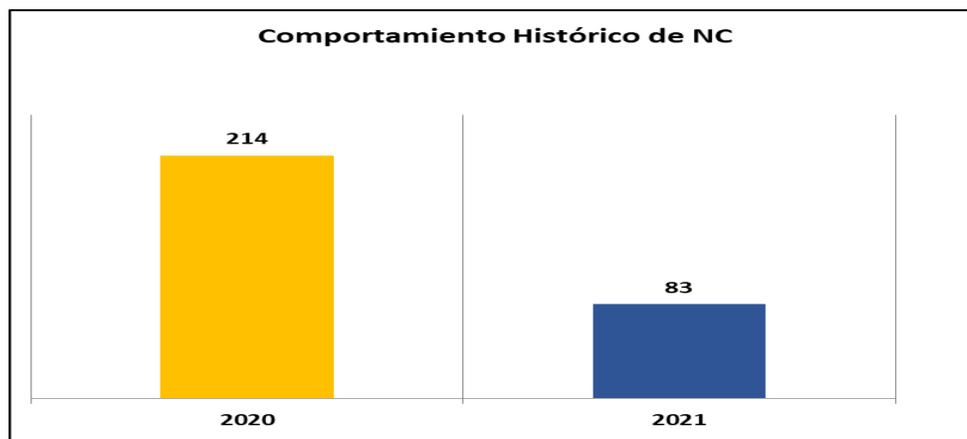
 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Código: 150.19.15-19
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 03
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 11 de 13

- Proceso de Direccionamiento Estrategico se presenta una diferencia del (43.33%), del nivel de desempeño en los periodos con corte a 2021 con (17) No Conformidades, en relación con las (30) No Conformidades del año 2020.
- Otros procesos se presenta una diferencia del (65.22%) del nivel de desempeño en los periodos con corte a 2021 con (8) No Conformidades, en relación con las (23) No Conformidades del año 2020.
- Direcciones Territoriales se presenta una diferencia del (59.57%), del nivel de desempeño en los periodos con corte a 2021 con (19) No Conformidades, en relación con las (47) No Conformidades del año 2020.

h) Comportamiento Histórico de No Conformidades

Comportamiento Histórico de NC	
Año	NC
2020	214
2021	83

Tabla No.8. Comportamiento Histotico de No Conformidades



Gráfica No.8. Comportamiento Histotico de No Conformidades
 Fuente: Informes ejecutivo auditoria del 2020 – OCI

6. CONCLUSIONES

- De acuerdo con los resultados estadísticos obtenidos de las auditorias internas al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en el marco de la operación por procesos y de las Direcciones Territoriales, se destaca que el nivel de madurez y desempeño es alto respecto a la trazabilidad historica del periodo 2020 con (214 NC) y su relación con el periodo 2021 con (83 NC) representado en un (61.21%); esto se debe al esfuerzo por parte del lider implementador y todas las partes interesadas que hacen parte de la Unidad, en la implementación, mejora y sostenibilidad de los requisitos de la norma NTC ISO 45001:2018.
- Los resultados estadísticos del comportamiento consolidado de las no conformidades propias y asociadas en el marco de la operación por procesos y Direcciones Territoriales, fue de (83 NC equivalente al 100%), donde (39 NC equivalente al 46.99%) son directamente del proceso de Gestión del Talento Humano, situación normal por ser el responsable de la implementación y mantenimiento

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Código: 150.19.15-19
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 03
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 12 de 13

del sistema, las (44 NC restantes equivalente al 53.01%) están relacionadas a los demás procesos y Direcciones Territoriales. De acuerdo a lo anterior el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de la “Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas”, presente un nivel de desempeño de mejora representativo en esta segunda auditoría, respecto a la implementación de los requisitos del Decreto 1072 de 2015, la Resolución 312 de 2019 y la Norma NTC ISO 45001:2018 en cada uno de los procesos y las Direcciones Territoriales.

- Se recomienda a los líderes de las Direcciones Territoriales y de los procesos del nivel nacional coordinar y articular conjuntamente la realización de los planes de mejoramiento de aquellas No Conformidades asociadas a otros procesos, con el fin de contribuir en la mejora continua. Así mismo establecer mejoras internas referente a las observaciones identificadas para subsanar dichos hallazgos y evitar no conformidades en auditorías futuras.
- Se recomienda a todos los líderes responsables de la implementación de los sistemas integrados de gestión, coordinar la planificación de las diferentes actividades relacionado con la participación de las partes interesadas de la Unidad en las diferentes capacitaciones de los sistemas, con el fin de evitar saturación de información y así contribuir de una manera uniforme en la mejora del conocimiento, la eficacia y la madurez de los sistemas.
- La Oficina de Control interno referente al resultado de la auditoría realizada al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, expresa que; se da cumplimiento a los requisitos mínimos que debe tener implementado la “Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas” en la norma NTC ISO 45001:2018 y recomienda fortalecer los aspectos identificados en el ejercicio realizado, con el fin de mejorar cada vez el nivel de desempeño y madurez, para lograr la excelencia.

APROBÓ: 
JEFE OFICINA CONTROL INTERNO

1. RESPONSABLES DE LA AUDITORÍA			
Nombre	Firma	Proceso	ROLES Y RESPONSABILIDADES
Carlos Arturo Ordoñez Castro		Evaluación Independiente	Responsable informe Ejecutivo
Carlos Arturo Ordoñez Castro		Evaluación Independiente	Jefe Oficina control Interno

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Código: 150.19.15-19
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 03
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 13 de 13

ANEXOS

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha del Cambio	Descripción de la modificación
01	25/05/2015	Se crea documento.
02	28/07/2017	Se modifica el formato y se adiciona firma Jefe Oficina Control Interno.
03	05/02/2021	Se modifica el formato en lo referente al encabezado

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Código: 150.19.15-19
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 03
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 1 de 10

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME EJECUTIVO	Día:	21	Mes:	Octubre	Año:	2021
---	-------------	----	-------------	---------	-------------	------

1. INTRODUCCION

La Oficina de Control Interno de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas en el ejercicio de las facultades legales otorgadas por la Ley 87 de 1993 y en cumplimiento de su rol de evaluación independiente tiene la responsabilidad de coordinar el desarrollo de las auditorías internas del sistema de gestión ambiental para la vigencia 2021, La evaluación se lleva a cabo de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas, los requisitos y procedimientos de auditoría establecidos en el proceso de evaluación independiente, todo esto con el fin de contribuir a la mejora continua y la consolidación del desarrollo integral de los sistemas de gestión en la Unidad.

Este ejercicio de auditoria busca asegurar que el sistema de gestión ambiental se implemente adecuadamente y permita evaluar los aspectos e impactos ambiental de las actividades, productos o servicios que la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas a identificado y aquellos sobre los que puede influir dentro del alcance definido en el sistema de gestión ambiental, así mismo evalúa los controles operacionales necesarios para aseguran y mantener un nivel permitido en el control de los riesgos y las oportunidades ambientales con significancia alta; todo en pro de mejorar la eficiencia y eficacia al interior de los procesos y las Direcciones Territoriales. Para esto, se requiere compromiso, trabajo en equipo, confianza y colaboración de todos los funcionarios y contratistas que hacen parte de la unidad.

La alta dirección consciente de su responsabilidad ambiental en el cumplimiento de la normatividad vigente y teniendo en cuenta la importancia de los sistemas integrados de gestión en las entidades públicas, optó para esta anualidad realizar la primera auditoría interna al sistema de gestión ambiental, donde se evaluará el cumplimiento de los requisitos mínimos en los 18 procesos y 20 Direcciones Territoriales, de conformidad con la normatividad y los requisitos vigente, esto con el fin de mantener un desempeño ambiental eficiente, coherente con el desarrollo sostenible, la protección de los ecosistemas, la relación del ser humano con la naturaleza, el fortalecimiento la cultura ambiental institucional y lograr para la entidad la certificación del sistema - SGA, en la Norma Internacional NTC ISO 14001:2015.

Como buena practica de mejora continua, la Oficina de Control Interno, cuenta con una herramienta de trabajo para ser aplicada en la ejecución de las auditorías, donde se identifica los siguientes componentes: capítulos y numerales de la norma ISO 14001:2015, criterios del niveles de madurez de cada numeral, resultado del nivel de brecha, identificación de los hallazgos, porcentaje de cumplimiento total de cada uno de los capitulos y los resultados generales a mantener y mejorar. Este instrumento nos permite verificar de manera objetiva el cumplimiento de los requisitos mínimos de la norma Internacional del sistema gestión ambiental.

1. OBJETIVO DE LA AUDITORIA

Verificar a través del proceso de Evaluación Independiente el nivel de madurez del sistema de gestión ambiental - SGA, de acuerdo con el cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma NTC ISO 14001:2015 y la normatividad vigente.

	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Código: 150.19.15-19
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 03
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 2 de 10

2. ALCANCE DE AUDITORÍA

Comprende los 18 procesos y las 20 Direcciones Territoriales de la entidad, donde se inicia con la reunión de apertura de las auditorías y concluye con el seguimiento al plan de mejoramiento por parte de los auditores.

3. MARCO NORMATIVO

- NTC ISO 14001:2018. Sistema de Gestión Ambiental.
- NTC-ISO 19011:2018 Directrices para la auditorías de sistemas de gestión.

4. ANALISIS HALLAZGOS DE AUDITORIA

5.1 Conformidad, Aspectos Positivos, Fortalezas

- Disposición de los líderes de los procesos y Direcciones Territoriales para atender la auditoría, remitiendo a tiempo toda la información solicitada y contando con una buena actitud frente al desarrollo de esta.
- Compromiso de los líderes de los procesos, los directores territoriales, funcionarios y contratistas en la implementación del sistema de gestión ambiental, aplicando los diferentes instrumentos estandarizados, para la apropiación de los requisitos normalizados y documentados del sistema (SGA - ISO 14001:2015).
- Compromiso de los procesos y direcciones territoriales en la contribución a la ecoeficiencia de los recursos naturales a través de la política de cero papel, logrando resultados satisfactorio de esta buena practica ambiental.
- Nivel de resultados aceptable en el cumplimiento de los requisitos del sistema de gestión ambiental (ISO 14001:2015), en los procesos y las direcciones territoriales.
- Compromiso oportuno por parte de los enlaces del SGC, respecto al control y la trazabilidad de la información documentada y las evidencias presentadas en el desarrollo de las auditorías.
- Se considera el interés y la necesidad de concientización y aplicación de buenas prácticas ambientales socializando y fortaleciendo la cultura de protección del medio ambiente aplicado en las actividades individuales y de equipo tanto en los procesos y direcciones territoriales.

5.2 Oportunidades de Mejora

- Desarrollar estrategias para cubrir las necesidades y responsabilidades del SGA brindando mayor acompañamiento y apoyo en las actividades realizadas para mitigar las cargas laborales como una oportunidad de mejora en el desarrollo e implementación propio del SGA.

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Código: 150.19.15-19
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 03
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 3 de 10

- Dado que la Unidad se encuentra en proceso de implementación del SGA y al ser la primera auditoría interna, se reconoce el avance y aplicación en los procesos y Direcciones Territoriales, como una oportunidad de mejora y a partir de toda la información que se transmite y comparte desde nivel nacional relativos al SGA, se debe crear conciencia de la necesidad de mayor participación, apropiación e implementación.
- Liderar acciones de mejoramiento para fortalecer aún más la aplicación de buenas prácticas ambientales a partir del liderazgo de cada uno, creando conciencia y cultura en todos los escenarios y las partes interesadas.
- Respecto a las observaciones (no conformidades potenciales) identificadas en las auditorías, es importante por parte de los líderes de los procesos y Directores Territoriales, establecer planes de mejoramientos internos, con el fin de mejorar continuamente la sostenibilidad del sistema y evitar hallazgos de nuevas auditorías.
- Compromiso de los líderes de los procesos y Directores Territoriales con la disponibilidad del tiempo requerido del equipo auditor designando que haga parte del proceso o Dirección territorial, para el desarrollo y ejecución de la auditorías; esto con el fin de no presentar modificaciones de los cronogramas y fechas establecidas, en las auditorías planeadas.
- Articular con el proceso de Gestión Administrativa líder implementador la definición de lineamientos de apropiación de los requisitos al interior de los procesos y las Direcciones Territoriales, con el fin de contribuir a la madurez del sistema de gestión, a través de la planificación de los recursos para el Plan Institucional de Gestión Ambiental - PIGA, indicadores de desempeño de SGA, estrategias para la implementación del plan de emergencias y matriz de identificación de aspectos e impactos ambientales.

5.3 Observaciones

- Establecer los planes de mejoramientos por partes de los líderes de los procesos y Directores Territoriales en los tiempos estipulados y realizar su respectiva implementación de cada una de las acciones, con el fin de contribuir con la eficacia continua, para alcanzar los resultados previstos.
- Coordinar desde el proceso de Gestión Administrativa líder implementador con los demás líderes de los sistemas, la planificación debida de las actividades relacionadas a la participación de los funcionarios, contratistas y partes interesadas en los diferentes temas del SIG (SGA), evitando la saturación y cruce de dichas campañas, con el fin de mejorar la calidad del conocimiento, la eficacia y la madurez del sistema.

5.4 No conformidades

Resultados de Hallazgos NC Auditorías Internas de Gestión Ambiental – ISO 14001:2015

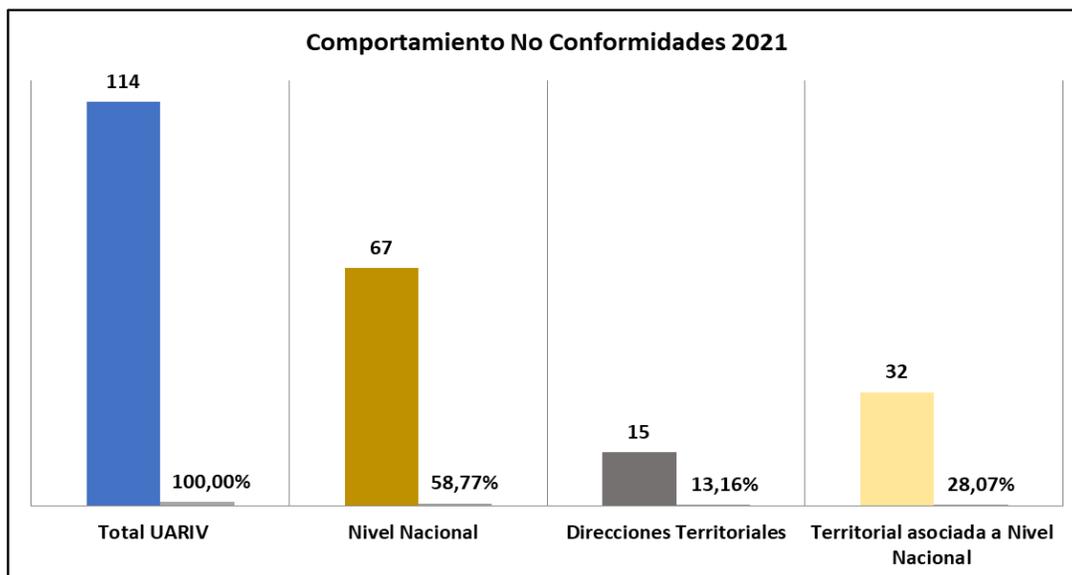
A continuación se relacionan los resultados de los datos estadísticos consolidados de las auditorías internas al SGA - NTC ISO 14001:2015 realizadas en la "Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas" a los 18 procesos y las 20 Direcciones Territoriales.

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Código: 150.19.15-19
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 03
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 4 de 10

a) Comportamiento No Conformidades 2021

UARIV	NC	Porcentaje
Total UARIV	114	100%
Nivel Nacional	67	58,77%
Direcciones Territoriales	15	13,16%
Territorial asociada a Nivel Nacional	32	28,07%

Tabla No.1. Comportamiento Consolidado UARIV (NC Corte 2021)



Gráfica No.1. Comportamiento Consolidado UARIV (NC Corte 2021)
Fuente: matriz de la Oficina de Control Interno

Los resultados estadísticos del comportamiento de la auditoría interna referente a la evaluación del nivel de desempeño del sistema de gestión ambiental en la norma NTC ISO 14001:2015 en la “Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas” con corte a 2021, fue de un total de (114) No Conformidades, estratificadas de la siguiente manera:

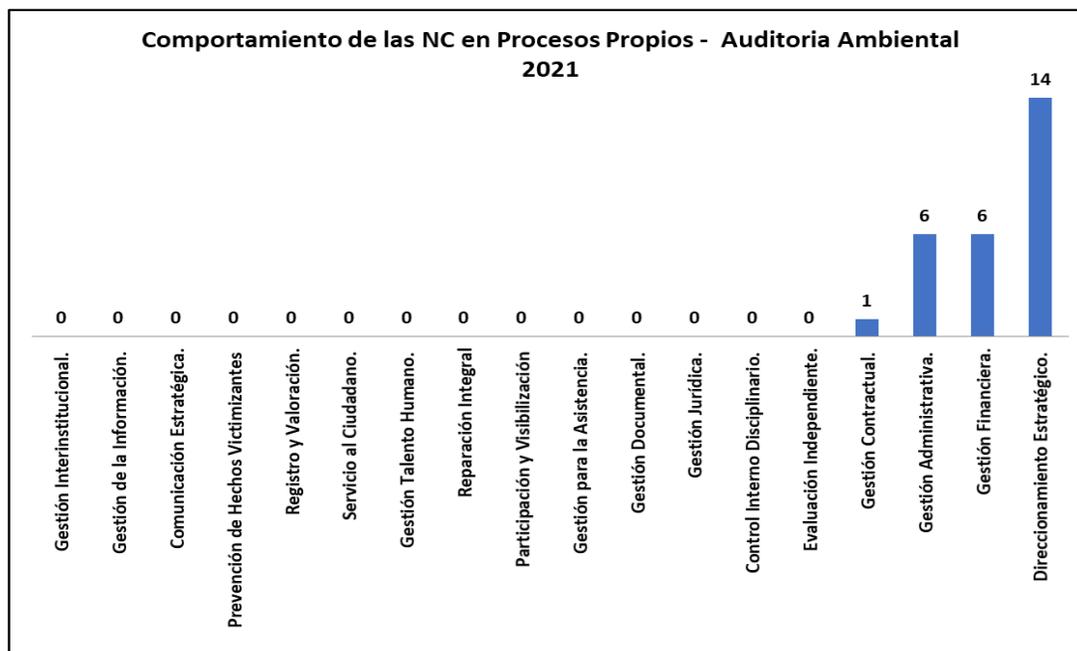
- 67 No Conformidades para el Nivel Nacional con un (58.77%).
- 15 No Conformidades para las Direcciones Territoriales con un (13.16%).
- 32 No Conformidades para Territorial asociadas a Nivel Nacional con un (28.07%).

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Código: 150.19.15-19
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 03
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 5 de 10

b) Comportamiento No Conformidades en procesos propios vigencia 2021

Procesos Auditados	NC
Gestión Interinstitucional.	0
Gestión de la Información.	0
Comunicación Estratégica.	0
Prevención de Hechos Victimizantes	0
Registro y Valoración.	0
Servicio al Ciudadano.	0
Gestión Talento Humano.	0
Reparación Integral	0
Participación y Visibilización	0
Gestión para la Asistencia.	0
Gestión Documental.	0
Gestión Jurídica.	0
Control Interno Disciplinario.	0
Evaluación Independiente.	0
Gestión Contractual.	1
Gestión Administrativa.	6
Gestión Financiera.	6
Direccionamiento Estratégico.	14
Total	27

Tabla No.2. Comportamiento No Conformidades en procesos propios vigencia 2021



Gráfica No.2. Comportamiento No Conformidades en procesos propios vigencia 2021
 Fuente: matriz de la Oficina de Control Interno

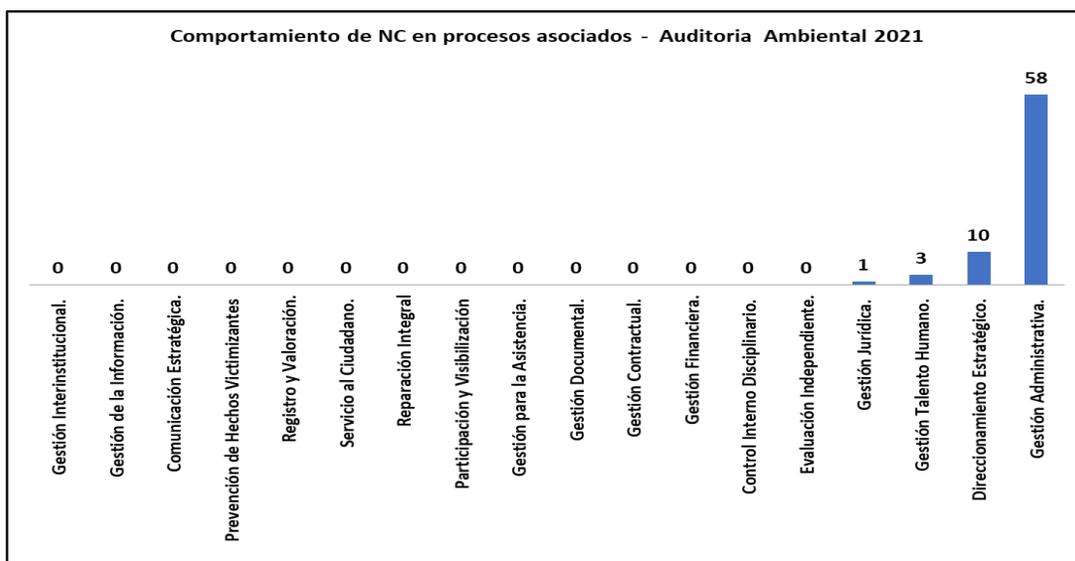
 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Código: 150.19.15-19
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 03
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 6 de 10

El resultado estadístico obtenido en las auditorías internas realizadas a los 18 procesos en el sistema de gestión ambiental a corte 2021 es de (27) No Conformidades propias. Se evidencia, a pesar de ser la primera vez que se realiza la auditoria, un nivel de madurez aceptable en el desempeño propio de cada uno de los procesos respecto a la eficacia y eficiencia del cumplimiento de los requisitos de la norma NTC ISO 14001:2015.

c) Comportamiento No Conformidades en procesos asociados en la vigencia 2021

Procesos	NC
Gestión Interinstitucional.	0
Gestión de la Información.	0
Comunicación Estratégica.	0
Prevención de Hechos Victimizantes	0
Registro y Valoración.	0
Servicio al Ciudadano.	0
Reparación Integral	0
Participación y Visibilización	0
Gestión para la Asistencia.	0
Gestión Documental.	0
Gestión Contractual.	0
Gestión Financiera.	0
Control Interno Disciplinario.	0
Evaluación Independiente.	0
Gestión Jurídica.	1
Gestión Talento Humano.	3
Direccionamiento Estratégico.	10
Gestión Administrativa.	58
TOTAL	72

Tabla No.3. Comportamiento No Conformidades en procesos asociados en la vigencia 2021



Gráfica No.3. Comportamiento No Conformidades en procesos en la vigencia 2021
 Fuente: matriz de la Oficina de Control Interno

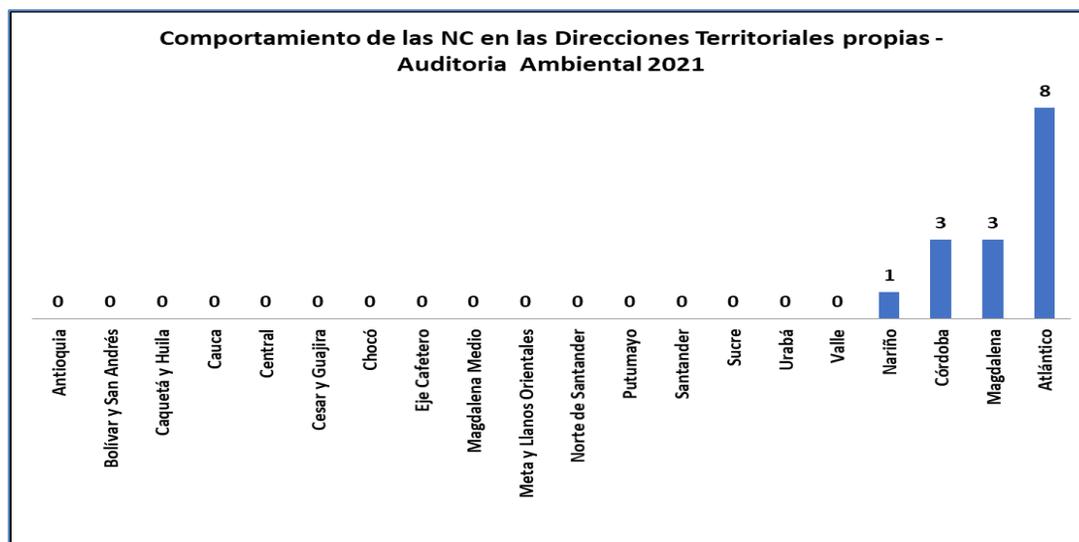
 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Código: 150.19.15-19
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 03
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 7 de 10

El resultado estadístico obtenido en las auditorías internas realizadas a los 18 procesos y las 20 Direcciones Territoriales al sistema de gestión ambiental (donde es posible generar NC a procesos no auditados directamente) se destaca que el comportamiento es normal por ser la primera auditoría que se realiza en la Unidad. Es importante aclarar que el nivel desempeño respecto a la implementación de los requisitos de la norma NTC ISO 14001:2015 en cada proceso, varía de acuerdo a la interrelación con las diferentes procesos, esto se debe que las salidas y entradas dependen de su interacción. (Ver tabla No. 3. Comportamiento de NC en procesos asociados corte 2021).

d) Comportamiento No Conformidades en las Direcciones Territoriales vigencia 2021

Direcciones Territoriales	NC
Antioquia	0
Bolívar y San Andrés	0
Caquetá y Huila	0
Cauca	0
Central	0
Cesar y Guajira	0
Chocó	0
Eje Cafetero	0
Magdalena Medio	0
Meta y Llanos Orientales	0
Norte de Santander	0
Putumayo	0
Santander	0
Sucre	0
Urabá	0
Valle	0
Nariño	1
Córdoba	3
Magdalena	3
Atlántico	8
TOTAL	15

Tabla No.4. Comportamiento No Conformidades en las Direcciones Territoriales vigencia 2021



Gráfica No.4. Comportamiento No Conformidades en las Direcciones Territoriales vigencia 2021
 Fuente: matriz de la Oficina de Control Interno

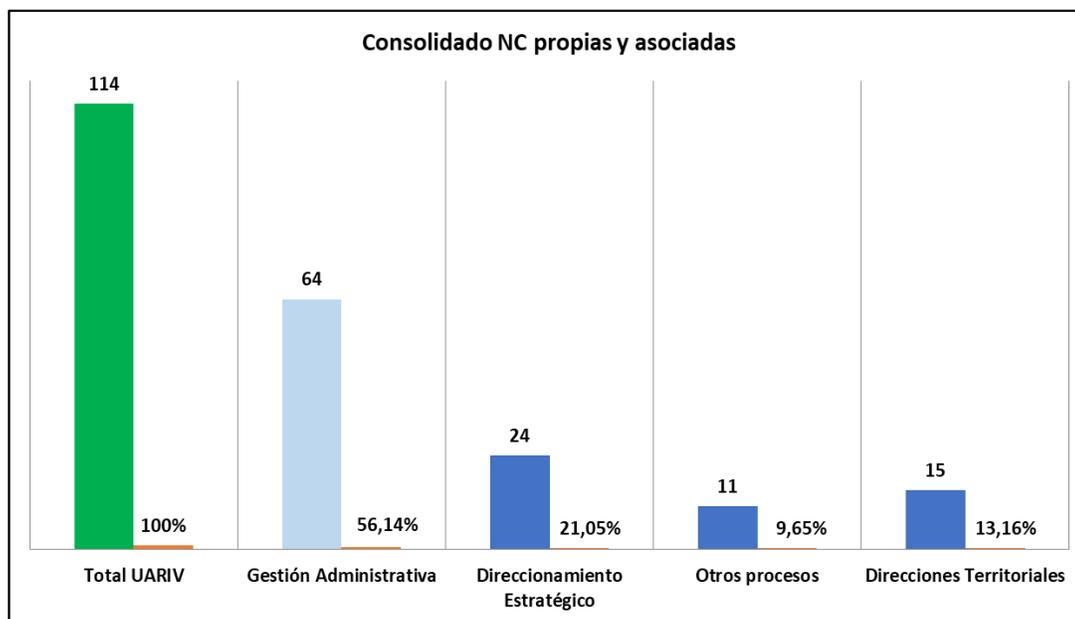
 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Código: 150.19.15-19
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 03
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 8 de 10

El resultado obtenido en las auditorías internas realizadas a las 20 Direcciones Territoriales al sistema de gestión ambiental con corte a 2021 es de 15 No Conformidades propias. Es importante aclarar que el nivel de desempeño respecto a la implementación de los requisitos de la norma NTC ISO 14001:2015 de cada Dirección Territorial varían de acuerdo a la interrelación con los diferentes procesos.

e) Comportamiento general del resultado de la auditoria - Consolidado No Conformidades entre propias y asociadas vigencia 2021

Ítems	NC	Porcentaje
Total UARIV	114	100%
Gestión Administrativa	64	56,14%
Direccionamiento Estratégico	24	21,05%
Otros procesos	11	9,65%
Direcciones Territoriales	15	13,16%

Tabla No.5. Comportamiento general del resultado de la auditoria - Consolidado No Conformidades entre propias y asociadas - vigencia 2021



Gráfica No.5. Comportamiento general del resultado de la auditoria – Consolidado No Conformidades entre propias y asociadas vigencia 2021
Fuente: matriz de la Oficina de Control Interno

El resultado general estadístico obtenido de las primeras auditorías internas realizadas a los 18 procesos y 20 Direcciones Territoriales al sistema de gestión ambiental en la norma NTC ISO 14001:2015 con corte a 2021 es de 114 No Conformidades, presentadas de la siguiente manera:

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Código: 150.19.15-19
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 03
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 9 de 10

- 64 No Conformidades al proceso de Gestión Administrativa con un (56.14%) entre propias y asociadas.
- 24 No Conformidades al proceso de Direccionamiento Estrategico con un (21.05%) entre propias y asociadas.
- 11 No Conformidades a los demas procesos con un (9.65%) entre propias y asociadas.
- 15 No Conformidades de las Direcciones Territoriales con un (13.16%) entre propias y asociadas.

5. CONCLUSIONES

- Los resultados estadísticos obtenidos de las auditorias internas al sistema de gestión ambiental en el marco de la operación por procesos y su interacción e interrelación con las Direcciones Territoriales, fue de 114 NC equivalente al 100%, donde 64 NC equivalente al 56.14% son directamente del proceso de Gestión Administrativa, situación normal por ser el responsable de la implementación y mantenimiento del sistema, 50 NC restantes equivalente al 43.86% estan relacionadas a los demas procesos y Direcciones Terriotriales. De acuerdo con lo anterior, el sistema de gestión ambiental de la “Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas” presenta un comportamiento aceptable por ser la primera auditoria realizada en la implementación de los requisitos de la norma NTC ISO 14001:2015 en cada uno de los procesos y Direcciones Territoriales.
- Se recomienda a los lideres de las Direcciones Territoriales y de los procesos del nivel nacional coordinar y articular conjuntamente la realización de los planes de mejoramiento de aquellas No Conformidades asociadas a otros procesos, con el fin de contribuir en la mejora continua. Asi mismo establecer mejoras internas referente a las observaciones identificadas para subsanar dichos hallazgos y evitar no conformidades en auditorias futuras.
- Se recomienda a todos los lideres responsables de la implementación de los sistema integrados de gestión, coordinar la planficación de las diferentes actividades relacionado con la participación de las partes interesadas de la Unidad en las diferentes capacitaciones de los sistemas, con el fin de evitar saturación de información y asi contribuir de una manera uniforme en la mejora del conocimiento, la eficacia y la madurez de los sistemas.
- Fortalecer la estructura y contenido del plan institucional de gestión ambiental – PIGA con el enfoque de ISO 14001:2015 y su alineación y articulación con los principios del Pacto Global y su contribución con los Objetivos de Desarrollo Sostenible – ODS.
- Se requiere establecer una alianza estratégica con los recicladores de oficio certificado con competencias, con el fin de firmar un acuerdo de corresponsabilidad que contribuya a través de la contraprestación el fortalecimiento de la cultura ambiental y del reciclaje en el marco del alcance del programa gestión integral de residuos.
- Revisar detalladamente la información documentada del SGA con el fin de analizar y validar la conveniencia de creación, actualización y eliminación de la mismos.

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Código: 150.19.15-19
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 03
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 10 de 10

- La Oficina de Control interno referente al resultado de la primera auditoria realizada al sistema de gestión ambiental, expresa que de acuerdo con los requisitos mínimos que debe tener implementado La “*Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas*”, la entidad cuenta con los instrumentos y recursos necesarios para su implementación, mantenimiento y mejora del SGA, se recomienda fortalecer los aspectos identificados en el ejercicio realizado con el fin de contribuir a la mejora continua y al cumplimiento de los requisitos de la normatividad en coordinación con todos los colaboradores de la entidad.

APROBÓ: 

JEFE OFICINA CONTROL INTERNO

6. RESPONSABLES DE LA AUDITORÍA			
Nombre	Firma	Proceso	ROLES Y RESPONSABILIDADES
Carlos Arturo Ordoñez Castro		Evaluación Independiente	Repsonable informe Ejecutivo
Carlos Arturo Ordoñez Castro		Evaluación Independiente	Jefe Oficina control Interno

ANEXOS

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha del Cambio	Descripción de la modificación
01	25/05/2015	Se crea documento.
02	28/07/2017	Se modifica el formato y se adiciona firma Jefe Oficina Control Interno.
03	05/02/2021	Se modifica el formato en lo referente al encabezado

 El futuro es de todos	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 1 de 30

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	12	Mes:	11	Año:	2021
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

Número de Informe	1
Nombre del Seguimiento	Seguimiento al Plan de mejoramiento de las debilidades del Sistema de Control Interno de la Dirección Territorial Caquetá - Huila.
Objetivo del Seguimiento	Verificar el avance o logro de las actividades establecidas por la Dirección Territorial, responsable en superar las debilidades del Sistema de Control Interno relacionadas con la Dirección Territorial Caquetá - Huila.
Alcance del Seguimiento	Inicia con el análisis, evaluación en el marco de la verificación de la información cargada (evidencias) en el aplicativo plan de mejoramiento OCI, administrado por la Oficina de Control Interno y concluye con el informe de seguimiento.
Normatividad	Ley 87 de 1993, específicamente lo dispuesto en el artículo 2º literal e); el artículo 3º literal c) y el artículo 4º literal c), g) e i), y el artículo 12 literal k). Decreto 648 de 2017, artículo 17. Decreto 1499 de 2017 Modelo Integrado de Planeación y Gestión, actualizado: MIPG. Guía Rol de las Unidades Control Interno Auditoría Interna de la Función Pública versión 2018.

A. ANÁLISIS Y OBSERVACIONES.

La Oficina de Control Interno, en ejercicio de las funciones legales establecidas en la Ley 87 de 1993 y lo dispuesto en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG (Dimensión 7 control interno, Política de Control Interno y Tercera Línea de Defensa) y el Modelo Estándar de Control Interno – MECI (Ambiente de Control, Evaluación del Riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación y Actividades de Monitoreo) verifica el avance y cumplimiento de las acciones y actividades establecidas en el plan de mejoramiento correspondiente al periodo de corte 2019 bajo la responsabilidad de la Dirección Territorial Caquetá – Huila, el cual fue solicitado en el marco de la auditoría de gestión del Sistema de Control Interno realizado en el mes de septiembre al 29 de noviembre de 2019.

El informe de seguimiento a la Dirección Territorial Caquetá - Huila se desarrolla teniendo en cuenta lo establecido en el Plan Anual de Auditoría de la Oficina de Control Interno, a fin de determinar el cumplimiento de las obligaciones que la dependencia adquiere como producto de la auditoría de gestión realizada a la Dirección Territorial Caquetá – Huila.

Es necesario tener presente que en este seguimiento se verifican criterios de cumplimiento (Matriz de evaluación PM - DT Cauca - Huila) que dan cuenta a las actividades propuestas y ejecutadas por el auditado, a saber:

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 2 de 30

- i. *La causa busca eliminar la debilidad.*
- ii. *La actividad se relaciona con la causa descrita.*
- iii. *La actividad propende por eliminar la debilidad.*
- iv. *La evidencia prueba total integridad en la ejecución de la actividad.*

Como resultado de dichos criterios la Oficina de Control Interno - OCI determina si el plan de mejoramiento implementado por la Dirección Territorial supera el cierre de las debilidades las cuales son subsanadas a través de las evidenciadas en el ejercicio auditor. Para determinar el nivel de logro de las acciones, la Oficina de Control Interno - OCI define y aplica una herramienta que a partir de parámetros estandarizados determina si se dan los mínimos necesarios para cerrar la debilidad, dado a un ejercicio juicioso de la Dirección Territorial para mejorar o si se mantiene abiertas; lo cual implica que si bien las acciones planteadas se cumplen, ellas no tienen la fuerza ni la efectividad requerida para superar la debilidad encontrada, documentada y comunicada en el ejercicio auditor que da origen al plan de mejoramiento objeto de seguimiento.

Para que el líder de la Dirección Territorial y su equipo de trabajo tengan un mejor conocimiento de las razones que llevan a cerrar las debilidades o dejarlas abiertas, se anexa como parte integral del informe (Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila). En este instrumento se encuentran los criterios que orientan al evaluador del Sistema de Control Interno para emitir su concepto de evaluación. En todo caso, se recomienda que en las debilidades calificadas como cerradas la Dirección Territorial mantenga una constante gestión y aplicación de los elementos de control para evitar en el futuro nuevas manifestaciones de estas debilidades.

En el caso de dejarlas abiertas (reformulación del plan de mejoramiento); se recomienda que el líder de la Dirección Territorial y su equipo hagan un análisis de causa raíz respecto del verdadero alcance de las acciones ejecutadas para así no incurrir en las mismas situaciones que dieron por resultado la falta de efectividad en ellas.

La siguiente es la lista de debilidades que después del análisis y evaluación realizado por el equipo auditor dando como resultado el cierre o en reformulación las cuales deben ser objeto de nueva formulación de las actividades para que la Dirección Territorial Caquetá – Huila supere la debilidad del Sistema de Control Interno comunicada en el ejercicio auditor, de acuerdo con los siguientes resultados:

- A. Hallazgo - debilidad 1: El Equipo Auditor durante la visita de auditoria aplica el papel de trabajo relacionado con la medición del sistema de control interno – indicadores y se solicita allegar las evidencias que soporten la gestión. Analizadas dichas evidencias con los criterios de auditoria generalmente aceptados se observa que la Dirección Territorial no posee una batería de medición que dé cuenta de la gestión gerencial que despliega en la jurisdicción Caquetá – Huila. Lo anterior no está conforme con lo dispuesto en los artículos 1º; 2º literales b), c), d), f) y g); 3º literal a); 4º literal i), j) y artículo 6º Ley 87 de 1993 y el Decreto 1499 de 2017 artículo 2.2.22.3.1 Manual Operativo numeral 7.2.1.

 El futuro es de todos	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 3 de 30

El Equipo Auditor considera como potenciales causas de la situación que se evidencia corresponde a la ausencia del proceso de empalme entre los dos directores territoriales relacionados con el sistema de medición gerencial o la falta de capacitación al personal sobre buenas prácticas y modelos de medición. Lo anterior aumenta el riesgo de lograr los resultados gerenciales de la Dirección Territorial y de la toma de decisiones sin tener información relevante y pertinente de un modelo robusto de medición.

A continuación, se muestran el análisis y evaluación de los criterios establecidos:

Causas	1- La causa busca eliminar la debilidad	2- La actividad se relaciona con la causa descrita	3- La actividad propende por eliminar la debilidad	4- La evidencia prueba total integridad la ejecución de la actividad	5- Evidencias adicionales
La desvinculación de la directora saliente Lucrecia Murcia fue por declaratoria de insubsistencia, lo cual no permitió que se realizara el proceso de empalme con la directora (E) Sandra Jhovana Bello.	Reformular por que la causa no se relaciona con la debilidad	Cumplida	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo al criterio del evaluador	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo al criterio del evaluador	Verificar las evidencias adicionales si requiere reformulación de acuerdo al criterio del evaluador
Desconocimiento preciso en materia de control interno que permita tener claridad sobre indicadores de gerencia, indicadores de gestión y control de lo los mismos	Cumplida	Cumplida	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo al criterio del evaluador	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo al criterio del evaluador	Verificar las evidencias adicionales si requiere reformulación de acuerdo al criterio del evaluador
Desconocimiento preciso en materia de control interno que permita tener claridad sobre indicadores de gerencia, indicadores de gestión y control de lo los mismos	Cumplida	Cumplida	Cumplida	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo al criterio del evaluador	Verificar las evidencias adicionales si requiere reformulación de acuerdo al criterio del evaluador
Se desconoce de la existencia de baterías de medición estándar que haya compartido la OCI a las DT y que den cuenta de la gestión gerencial que se despliega en el territorio.	Reformular por que la causa no se relaciona con la debilidad	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo al criterio del evaluador	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo al criterio del evaluador	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo al criterio del evaluador	Verificar las evidencias adicionales si requiere reformulación de acuerdo al criterio del evaluador

Tabla No. 1 Análisis de la efectividad de criterios debilidad 1 vs causas
Fuente Propia: Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila

De acuerdo con el análisis de los cinco (5) criterios que hacen parte integral de la Matriz de evaluación PM - DT Caquetá – Huila; que se realizó su evaluación para las causas, acciones y

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 4 de 30

sus actividades vinculadas al plan de mejoramiento de la debilidad uno (1) y se obtuvieron los siguientes análisis:

- i. Actividad 1: Una vez analizado el seguimiento al Plan de Mejoramiento con fecha de auditoría de 11 de diciembre de 2019 para eliminar la debilidad - Hallazgo No. 126 (287) asociada al cumplimiento de los requerimientos normativos y de gestión del Sistema de Control Interno; el equipo auditor en la evaluación de seguimiento determino las siguientes conclusiones:

Criterio 1: Analizada y evaluada la CAUSA No.1, la cual NO se relaciona con la DEBILIDAD.

Criterio 2. Analizada y evaluada la ACTIVIDAD No. 1, la cual cumple y se relaciona con la CAUSA descrita y NO pretende eliminar la DEBILIDAD.

Criterio 3. Analizada y evaluada las EVIDENCIAS, en el aplicativo Plan de Mejoramiento-OCI se reporta el cargue de las evidencias con corte al 20 de octubre de 2021.

Criterio 4. De acuerdo con las EVIDENCIAS analizadas y evaluadas: Acta empalme DTs Cqta Huila - 07 y 08 de enero 2020; con objetivo Reunión de empalme con la directora territorial Caquetá y Huila Yhina Paola Lombana. los cuales se tomaron como temas (funcionamiento estructural y funcional de la Dirección Territorial) y en consideración no se definieron acciones relativas y pertinentes a dar solución a la debilidad identificada en la auditoria del sistema de control interno en el aplicativo -OCI en la auditoria A-14.

Criterio 5: No se registraron evidencias adicionales que permitieran lograr la efectividad de las acciones

Evaluación total de los Criterios: Los criterios anteriormente analizados y evaluados están con una escala de valoración de cumplimiento del 25% con una zona de solidez baja; lo que implica que está en un ESTADO DE REFORMULACIÓN.

- ii. Una vez analizado el seguimiento al Plan de Mejoramiento con fecha de auditoría de 11 de diciembre de 2019 para eliminar la Debilidad - Hallazgo No. 126 (288) asociada al cumplimiento de los requerimientos normativos y de gestión del Sistema de Control Interno; el equipo Auditor en la evaluación de seguimiento determino las siguientes conclusiones:

Criterio 1. Analizada y evaluada la CAUSA No.2, la cual se relaciona con la DEBILIDAD.

Criterio 2. Analizada y evaluada la ACTIVIDAD No. 2, la cual cumple y se relaciona con la CAUSA descrita y NO pretende eliminar la DEBILIDAD.

Criterio 3. Analizada y evaluada las EVIDENCIAS, en el aplicativo Plan de Mejoramiento-OCI se reporta el cargue de las evidencias con corte al 20 de octubre de 2021.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 5 de 30

Criterio 4. De acuerdo con las EVIDENCIAS analizadas y evaluadas: Solicitud oficina de capacitación medición OCI - con fecha de 18 de febrero 2020; con objetivo Reunión de capacitación sistema de control interno, los cuales se tomaron como temas (batería de medición y sistema de control interno - riesgos) y en consideración no se definieron acciones relativas y pertinentes a dar solución a la debilidad identificada en la auditoría del sistema de control interno en el aplicativo -OCI de la auditoría A-14.

Criterio 5: No se registraron evidencias adicionales que permitieran lograr la efectividad de las acciones

Evaluación total de los Criterios: Los criterios anteriormente analizados y evaluados están con una escala de valoración de cumplimiento del 40% con una zona de solidez baja; lo que implica que estaría en un ESTADO DE REFORMULACIÓN.

- iii. Una vez analizado el seguimiento al Plan de Mejoramiento con fecha de auditoría de 11 de diciembre de 2019 para eliminar la Debilidad - Hallazgo No. 126 (291) asociada al cumplimiento de los requerimientos normativos y de gestión del Sistema de Control Interno; el equipo Auditor en la evaluación de seguimiento determinó las siguientes conclusiones:

Criterio 1. Analizada y evaluada la CAUSA No.3, la cual se relaciona con la DEBILIDAD.

Criterio 2. Analizada y evaluada la ACTIVIDAD No. 3, la cual cumple y se relaciona con la CAUSA descrita y pretende eliminar la DEBILIDAD.

Criterio 3. Analizada y evaluada las EVIDENCIAS, en el aplicativo Plan de Mejoramiento-OCI se reporta el cargue de las evidencias con corte al 20 de octubre de 2021.

Criterio 4. De acuerdo con las EVIDENCIAS analizadas y evaluadas: Solicitud oficina de capacitación medición OCI - con fecha de 18 de febrero 2020; con objetivo Reunión de capacitación sistema de control interno, los cuales se tomaron como temas (batería de medición y sistema de control interno - riesgos) y en consideración no se definieron acciones relativas y pertinentes a dar solución a la debilidad identificada en la auditoría del sistema de control interno en el aplicativo -OCI en la auditoría A-14.

Criterio 5: No se registraron evidencias adicionales que permitieran lograr la efectividad de las acciones

Evaluación total de los Criterios: Los criterios anteriormente analizados y evaluados están con una escala de valoración de cumplimiento del 55% con una zona de solidez baja; lo que implica que estaría en un ESTADO DE REFORMULACIÓN.

- iv. Una vez analizado el seguimiento al Plan de Mejoramiento con fecha de auditoría de 11 de diciembre de 2019 para eliminar la Debilidad - Hallazgo No. 126 (294) asociada al cumplimiento de los requerimientos normativos y de gestión del Sistema de Control

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 6 de 30

Interno; el equipo Auditor en la evaluación de seguimiento determino las siguientes conclusiones:

Criterio 1. Analizada y evaluada la CAUSA No.4, la cual NO se relaciona con la DEBILIDAD.

Criterio 2. Analizada y evaluada la ACTIVIDAD No. 4, la cual NO cumple y NO se relaciona con la CAUSA descrita y NO pretende eliminar la DEBILIDAD.

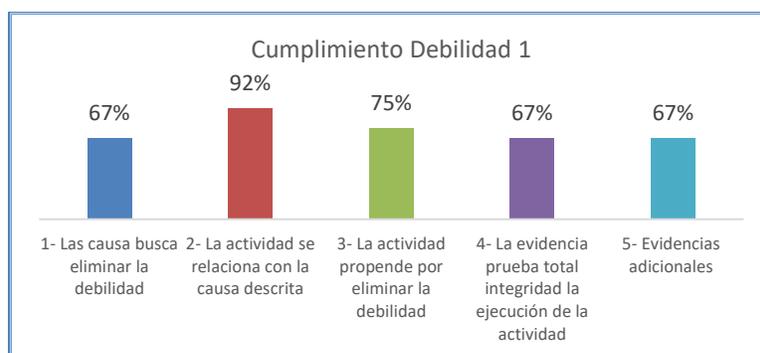
Criterio 3. Analizada y evaluada las EVIDENCIAS, en el aplicativo Plan de Mejoramiento-OCI se reporta el cargue de las evidencias con corte al 20 de octubre de 2021.

Criterio 4. De acuerdo con las EVIDENCIAS analizadas y evaluadas: Solicitud oficio capacitación medición OCI - con fecha de 18 de febrero 2020; con objetivo Reunión de capacitación sistema de control interno, los cuales se tomaron como temas (batería de medición y sistema de control interno - riesgos) y en consideración no se definieron acciones relativas y pertinentes a dar solución a la debilidad identificada en la auditoria del sistema de control interno en el aplicativo -OCI en la auditoria A-14.

Criterio 5: No se registraron evidencias adicionales que permitieran lograr la efectividad de las acciones

Evaluación total de los Criterios: Los criterios anteriormente analizados y evaluados están con una escala de valoración de cumplimiento del 0% con una zona de solidez baja; lo que implica que estaría en un ESTADO DE REFORMULACIÓN.

Verificados y analizados los criterios de cumplimiento de acuerdo con lo establecido en el instrumento (Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila), en la siguiente grafica se evidencian el comportamiento estadístico de la efectividad de las cuatro actividades y su porcentaje de cumplimiento derivados de esta debilidad que dan cuenta de las acciones de mejora implementadas, de acuerdo con los siguientes datos estadísticos:



Grafica No. 1 Análisis de la efectividad de criterios debilidad 1
 Fuente Propia: Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 7 de 30

Análisis: Se puede apreciar que el porcentaje de cumplimiento para el criterio uno (1), está en un porcentaje del 67% lo que implica que las causas identificadas no buscan eliminar la debilidad en su totalidad; para el criterio dos (2) el 92% de las actividades están bien definidas pero la implementación debe estar asociada a la Dirección Territorial en relación con la Oficina Asesora de Planeación y no con la Oficina de Control Interno que en consecuencia no propende por eliminar la debilidad de acuerdo con el criterio de cumplimiento del 75%; en cuanto a la verificación del análisis y revisión de las evidencias el criterio dio una calificación del 67% el cual no prueba totalmente la integridad de la ejecución de las actividades e incluyendo las evidencias adicionales que se solicitaron para ser subsanadas en un plazo definido para el 20 de octubre del 2021. A continuación, se presenta el cuadro resumen de los datos estadísticos:

	Descripción	1- La causa busca eliminar la debilidad	2- La actividad se relaciona con la causa descrita	3- La actividad propende por eliminar la debilidad	4- La evidencia prueba total integridad la ejecución de la actividad	5- Evidencias adicionales
1	Total	8	11	9	8	8
	Porcentaje Cumplimiento	67%	92%	75%	67%	67%

Tabla No.2 datos estadísticos consolidados análisis debilidad 1
Fuente Propia: Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila

- B. Hallazgo - Debilidad 2. El Equipo Auditor durante la visita de auditoria aplica el papel de trabajo relacionado con la medición del sistema de control interno – Riesgos. Analizadas las evidencias con los criterios de auditoria generalmente aceptados se observa que la Dirección Territorial no posee un mapa de riesgos que dé cuenta de la gestión gerencial que despliega en la jurisdicción Caquetá – Huila. Lo anterior no está conforme con lo dispuesto en los artículos 1º; 2º literales b), c), e), f), g) literal a); 4º literal i), j), k) y el artículo 6º de la Ley 87 de 1993. La Dimensión 7 del MIPG (Decreto 1499 de 2017) frente a asegurar la gestión del riesgo en la entidad y se constituyen en una debilidad del Sistema de Control Interno.

El Equipo Auditor considera como potenciales causas la falta de capacitación en temas de riesgos, la falta de aplicación de mejores prácticas, falta de un tablero de control que permita realizar seguimiento a las acciones de administración del mapa de riesgos. Lo anterior aumenta el riesgo de no lograr los objetivos institucionales y de la Dirección Territorial en particular.

A continuación, se muestran el análisis y evaluación de los criterios establecidos:

Causas	1- La causa busca eliminar la debilidad	2- La actividad se relaciona con la causa descrita	3- La actividad propende por eliminar la debilidad	4- La evidencia prueba total integridad la ejecución de la actividad

 El futuro es de todos	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 8 de 30

Desconocimiento de directrices exactas por parte de la OCI frente a la medición del sistema de control interno en los procesos de la territorial.	Reformular por que la causa no se relaciona con la debilidad	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo al criterio del evaluador	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo al criterio del evaluador	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo al criterio del evaluador
Desconocimiento de directrices exactas por parte de la OCI frente a la medición del sistema de control interno en los procesos de la territorial.	Reformular por que la causa no se relaciona con la debilidad	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo al criterio del evaluador	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo al criterio del evaluador	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo al criterio del evaluador
Desconocimiento de directrices exactas por parte de la OCI frente a la medición del sistema de control interno en los procesos de la territorial.	Reformular por que la causa no se relaciona con la debilidad	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo al criterio del evaluador	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo al criterio del evaluador	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo al criterio del evaluador

Tabla No. 3 Análisis de la efectividad de criterios debilidad 2 vs causas
Fuente Propia: Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila

i. Una vez analizado el seguimiento al Plan de Mejoramiento con fecha de auditoría de 11 de diciembre de 2019 para eliminar la Debilidad - Hallazgo No. 127 (292) asociada al cumplimiento de los requerimientos normativos y de gestión del Sistema de Control Interno; el equipo Auditor en la evaluación de seguimiento determino las siguientes conclusiones:

Criterio 1. Analizada y evaluada la CAUSA No.1, la cual NO se relaciona con la DEBILIDAD.

Criterio 2. Analizada y evaluada la ACTIVIDAD No. 1, la cual NO cumple y NO se relaciona con la CAUSA descrita y NO pretende eliminar la DEBILIDAD.

Criterio 3. Analizada y evaluada las EVIDENCIAS, en el aplicativo Plan de Mejoramiento-OCI se reporta el cargue de las evidencias con corte al 20 de octubre de 2021.

Criterio 4. De acuerdo con las EVIDENCIAS analizadas y evaluadas: Solicitud oficina capacitación medición OCI - con fecha de 18 de febrero 2020; con objetivo Reunión de capacitación sistema de control interno, los cuales se tomaron como temas (batería de medición y sistema de control interno - riesgos) y en consideración no se definieron acciones relativas y pertinentes a dar solución a la debilidad identificada en la auditoría del sistema de control interno en el aplicativo -OCI en la auditoría A-14.

Criterio 5: Se registraron evidencias adicionales las cuales no permitieron lograr la efectividad de las acciones

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 9 de 30

Evaluación total de los Criterios: Los criterios anteriormente analizados y evaluados están con una escala de valoración de cumplimiento del 45% con una zona de solidez baja; lo que implica que estaría en un ESTADO DE REFORMULACIÓN.

- ii. Una vez analizado el seguimiento al Plan de Mejoramiento con fecha de auditoría de 11 de diciembre de 2019 para eliminar la debilidad - Hallazgo No. 127 (293) asociada al cumplimiento de los requerimientos normativos y de gestión del Sistema de Control Interno; el equipo Auditor en la evaluación de seguimiento determino las siguientes conclusiones:

Criterio 1. Analizada y evaluada la CAUSA No. 2, la cual NO se relaciona con la DEBILIDAD.

Criterio 2. Analizada y evaluada la ACTIVIDAD No. 2, la cual NO cumple y NO se relaciona con la CAUSA descrita y NO pretende eliminar la DEBILIDAD.

Criterio 3. Analizada y evaluada las EVIDENCIAS, en el aplicativo Plan de Mejoramiento-OCI se reporta el cargue de las evidencias con corte al 20 de octubre de 2021.

Criterio 4. De acuerdo con las EVIDENCIAS analizadas y evaluadas: Solicitud oficina capacitación medición OCI - con fecha de 18 de febrero 2020; con objetivo Reunión de capacitación sistema de control interno, los cuales se tomaron como temas (batería de medición y sistema de control interno - riesgos) y en consideración no se definieron acciones relativas y pertinentes a dar solución a la debilidad identificada en la auditoría del sistema de control interno en el aplicativo -OCI en la auditoría A-14.

Criterio 5: Se registraron evidencias adicionales las cuales no permitieron lograr la efectividad de las acciones

5. Los criterios anteriormente analizados y evaluados están con una escala de valoración de cumplimiento del 45% con una zona de solidez baja; lo que implica que estaría en un ESTADO DE REFORMULACIÓN.

- iii. Una vez analizado el seguimiento al Plan de Mejoramiento con fecha de auditoría de 11 de diciembre de 2019 para eliminar la debilidad - Hallazgo No. 127 (295) asociada al cumplimiento de los requerimientos normativos y de gestión del Sistema de Control Interno; el equipo Auditor en la evaluación de seguimiento determino las siguientes conclusiones:

Criterio 1. Analizada y evaluada la CAUSA No. 3, la cual NO se relaciona con la DEBILIDAD.

Criterio 2. Analizada y evaluada la ACTIVIDAD No. 3, la cual NO cumple y NO se relaciona con la CAUSA descrita y NO pretende eliminar la DEBILIDAD.

Criterio 3. Analizada y evaluada las EVIDENCIAS, en el aplicativo Plan de Mejoramiento-OCI se reporta el cargue de las evidencias con corte al 20 de octubre de 2021.

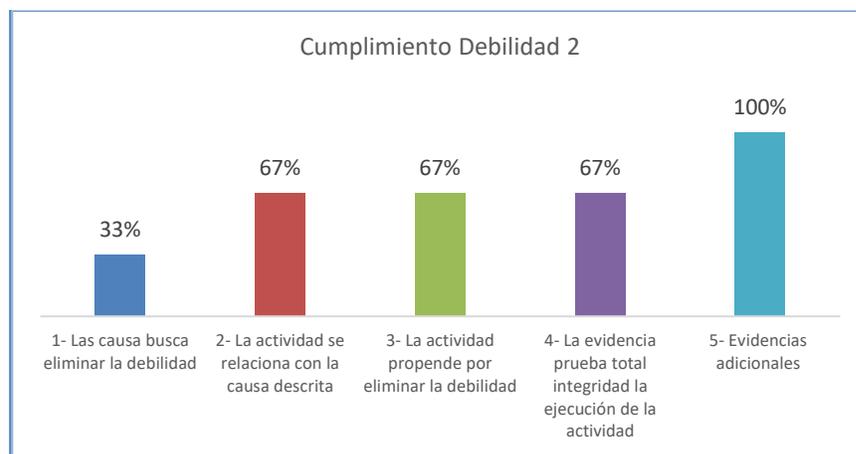
 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 10 de 30

Criterio 4. De acuerdo con las EVIDENCIAS analizadas y evaluadas: acta de reunión socialización metodología de riesgos 2020 - con fecha de 8 de junio 2020; con objetivo Socialización al equipo de trabajo Metodología de administración de riesgos, los cuales se tomaron como temas (batería de medición y sistema de control interno - riesgos) y en consideración no se definieron acciones relativas y pertinentes a dar solución a la debilidad identificada en la auditoria del sistema de control interno en el aplicativo - OCI en la auditoria A-14.

Criterio 5: Se registraron evidencias adicionales las cuales no permitieron lograr la efectividad de las acciones

Evaluación total de los Criterios Los criterios anteriormente analizados y evaluados están con una escala de valoración de cumplimiento del 45% con una zona de solidez baja; lo que implica que estaría en un ESTADO DE REFORMULACIÓN.

Verificados y analizados los criterios de cumplimiento de acuerdo con lo establecido en el instrumento (Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila), en la siguiente gráfica se evidencian el comportamiento estadístico de la efectividad de las tres (3) actividades y su porcentaje de cumplimiento derivados de esta debilidad que dan cuenta de las acciones de mejora implementadas; de acuerdo con los siguientes datos estadísticos:



Grafica No. 2 Análisis de la efectividad de criterios debilidad 2
Fuente Propia: Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila

Análisis: Se puede apreciar que el porcentaje de cumplimiento para el criterio uno (1), está en un porcentaje del 33% lo que implica que la definición de las causas no buscan eliminar la debilidad en su totalidad; para el criterio dos (2) el 67% de las actividades están parcialmente definidas pero la implementación debe estar asociada a la Dirección Territorial en relación con la Oficina Asesora de Planeación y no con la Oficina de Control Interno; que en consecuencia el criterio tres (3), no propende eliminar la debilidad de acuerdo con el criterio de cumplimiento del 67%; en cuanto a la verificación del análisis y revisión de las evidencias el criterio cuatro (4) dio una calificación del 67% el cual no prueba totalmente la integridad de la ejecución de las actividades e incluyendo las evidencias adicionales que se enviaron para subsanar en un

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 11 de 30

plazo definido para el 20 de octubre del 2021, pero no cubrieron la efectividad para el cierre de la debilidad. A continuación, se presenta el cuadro resumen de los datos estadísticos:

I	Descripción	1- La causa busca eliminar la debilidad	2- La actividad se relaciona con la causa descrita	3- La actividad propende por eliminar la debilidad	4- La evidencia prueba total integridad la ejecución de la actividad	5- Evidencias adicionales
2	Total	3	6	6	6	9
	Porcentaje Cumplimiento	33%	67%	67%	67%	100%

Tabla No. 4 datos estadísticos consolidados análisis debilidad 2
Fuente Propia: Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila

- C. Hallazgo – Debilidad 3. El Equipo Auditor durante la visita de auditoria aplica el papel de trabajo relacionado con la medición del sistema de control interno – control. Se observa que la Dirección Territorial posee controles, pero ellos son débiles por cuanto ellos no se articulan con otras herramientas gerenciales que permita tomar decisión informadas para la gestión administrativa y gerencial que despliega en la jurisdicción Caquetá – Huila. considera el no cumplimiento de lo dispuesto en las Dimensiones 4 y 5 del MIPG (Decreto 1499 de 2017) y se constituyen en una debilidad del Sistema de Control Interno en virtud de lo dispuesto en el artículo 2º literales d) y f); artículo 4º literales i), j) y el artículo 6º de la Ley 87 de 1993. La Dimensión 7 del MIPG (Decreto 1499 de 2017) frente a asegurar la gestión del control, la implementación de actividades de monitoreo y supervisión continua en la Dirección Territorial.

El Equipo Auditor considera como potenciales causas la falta de identificación de los puntos de control de cada proceso y su respectiva clasificación que permita obtener una herramienta solida en el análisis de los resultados para el cumplimiento de la misión institucional, así como el desconocimiento en el diseño y seguimiento de tableros de control, en modelos de control gerencial para la Dirección Territorial. Lo anterior aumenta el riesgo de no lograr los objetivos institucionales y de la Dirección Territorial en particular.

A continuación, se muestran el análisis y evaluación de los criterios establecidos:

 El futuro es de todos	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 12 de 30

Causas	1- La causa busca eliminar la debilidad	2- La actividad se relaciona con la causa descrita	3- La actividad propende por eliminar la debilidad	4- La evidencia prueba total integridad la ejecución de la actividad
No se tiene conocimiento claro de los puntos de control de cada proceso y su respectiva clasificación, así como tampoco se conoce tableros de control que permitan hacer seguimiento al control gerencial de la DT.	Reformular por que la causa no se relaciona con la debilidad	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo con el criterio del evaluador	Cumplida	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo al criterio del evaluador

Tabla No. 5 Análisis de la efectividad de criterios debilidad 3 vs causas
Fuente Propia: Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila

- i. Una vez analizado el seguimiento al Plan de Mejoramiento con fecha de auditoría de 11 de diciembre de 2019 para eliminar la Debilidad - Hallazgo No. 127 (295) asociada al cumplimiento de los requerimientos normativos y de gestión del Sistema de Control Interno; el equipo Auditor en la evaluación de seguimiento determino las siguientes conclusiones:

Criterio 1. Analizada y evaluada la CAUSA No.1, la cual NO se relaciona con la DEBILIDAD.

Criterio 2. Analizada y evaluada la ACTIVIDAD No. 1, la cual NO cumple y NO se relaciona con la CAUSA descrita y NO pretende eliminar la DEBILIDAD.

Criterio 3. Analizada y evaluada las EVIDENCIAS, en el aplicativo Plan de Mejoramiento-OCI se reporta el cargue de las evidencias con corte al 20 de octubre de 2021.

Criterio 4. De acuerdo con las EVIDENCIAS analizadas y evaluadas: oficio solicitud de capacitación al jefe de la OCI - 18 de febrero de 2020 oficio solicitud de capacitación al jefe de la OCI - 20 de febrero de 2020 y en consideración NO se definieron acciones relativas y pertinentes a dar solución a la debilidad identificada en la auditoria del sistema de control interno en el aplicativo -OCI en la auditoria A-14.

Criterio 5: No se registraron evidencias adicionales que permitieran lograr la efectividad de las acciones

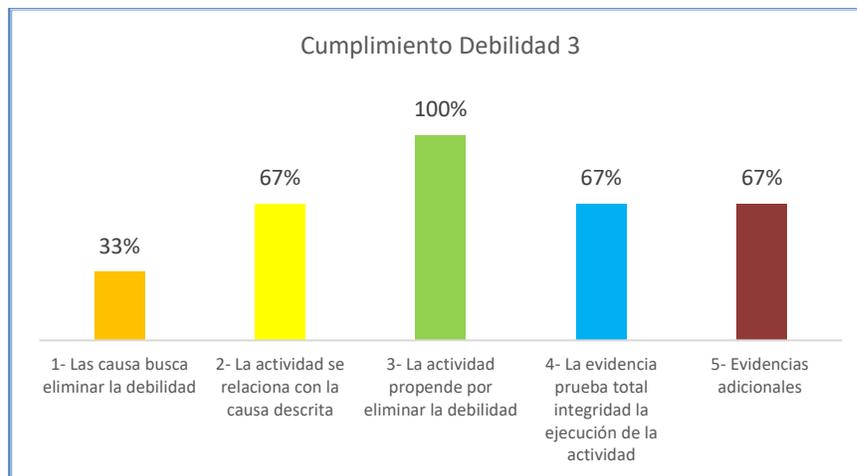
Evaluación total de los Criterios: Los criterios anteriormente analizados y evaluados están con una escala de valoración de cumplimiento del 35% con una zona de solidez baja; lo que implica que estaría en un ESTADO DE REFORMULACIÓN.

A continuación, se presenta el análisis y evaluación de los criterios establecidos para la debilidad No. 3.

Verificados y analizados los criterios de cumplimiento de acuerdo con lo establecido en el instrumento (Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila), en la siguiente gráfica

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 13 de 30

se evidencian el comportamiento estadístico de la efectividad de la actividad y su porcentaje de cumplimiento derivados de esta debilidad que dan cuenta de las acciones de mejora implementadas; de acuerdo con los siguientes datos estadísticos:



Grafica No. 3 Análisis de la efectividad de criterios debilidad 3
Fuente Propia: Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila

Análisis: Se puede apreciar que el porcentaje de cumplimiento para el criterio uno (1), está en un porcentaje del 33% lo que implica que la definición de las causas no buscan eliminar la debilidad en su totalidad; para el criterio dos (2) el 67% de las actividades están parcialmente definidas pero la implementación debe estar asociada a la Dirección Territorial en relación con la Oficina Asesora de Planeación y no con la Oficina de Control Interno; que en consecuencia no propende por eliminar la debilidad; sin embargo el criterio de cumplimiento del 100% de la evidencia hace referencia a la a la formulación de la actividad pero no al área responsable para dar acompañamiento a la misma; en cuanto a la verificación del análisis y revisión de las evidencias el criterio cuatro (4) dio una calificación del 67% el cual no prueba totalmente la integridad de la ejecución de las actividades e incluyendo las evidencias adicionales que se enviaron para subsanar en un plazo definido para el 20 de octubre del 2021, pero no cubrieron la efectividad para el cierre de la debilidad. A continuación, se presenta el cuadro resumen de los datos estadísticos:

	Descripción	1- La causa busca eliminar la debilidad	2- La actividad se relaciona con la causa descrita	3- La actividad propende por eliminar la debilidad	4- La evidencia prueba total integridad la ejecución de la actividad	5- Evidencias adicionales
3	Total	1	2	3	2	2
	Porcentaje Cumplimiento	33%	67%	100%	67%	67%

Tabla No. 6 datos estadísticos consolidados análisis debilidad 3
Fuente Propia: Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila

 El futuro es de todos	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 14 de 30

- D. Hallazgo – Debilidad 4. Debilidad del sistema de control interno en el diseño del control de los riesgos. Se evidencia que la totalidad de los controles establecidos por la Dirección Territorial Caquetá - Huila no cumplen con las variables determinadas por el DAFP en la “Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas”. Esta situación no está conforme con lo dispuesto en los artículos 2º literales a), b) y f), 4º literal i) y 6º de la Ley 87 de 1993. Decreto 1449 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 3.2.1.1 y 4.2.1. Norma ISO 9001:2015, capítulo 6, planificación, numeral 6.1 acciones para abordar riesgos y oportunidades.

El Equipo Auditor establece como potenciales causas la falta de conocimiento y comprensión de la metodología de elaboración de controles a los riesgos identificados, falta de seguimiento a la ejecución de estos y ausencia en la identificación y coherencia de las evidencias frente a los controles instituidos en la matriz de riesgos. Lo anterior conlleva a la posible materialización de los eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales.

A continuación, se muestran el análisis y evaluación de los criterios establecidos:

Causas	1- La causa busca eliminar la debilidad	2- La actividad se relaciona con la causa descrita	3- La actividad propende por eliminar la debilidad	4- La evidencia prueba total integridad la ejecución de la actividad
No se tiene conocimiento preciso en materia de control interno ni de la metodología a seguir para realizar los controles pertinentes a la gestión de la DT.	Reformular por que la causa no se relaciona con la debilidad	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo con el criterio del evaluador	Cumplida	Cumplida

Tabla No. 7 Análisis de la efectividad de criterios debilidad 4 vs causas
Fuente Propia: Matriz de evaluación PM - DT Caquetá – Huila

- i. Una vez analizado el seguimiento al Plan de Mejoramiento con fecha de auditoría de 11 de diciembre de 2019 para eliminar la Debilidad - Hallazgo No. 127 (295) asociada al cumplimiento de los requerimientos normativos y de gestión del Sistema de Control Interno; el equipo Auditor en la evaluación de seguimiento determino las siguientes conclusiones:

Criterio 1. Analizada y evaluada la CAUSA No.1, la cual NO se relaciona con la DEBILIDAD.

Criterio 2. Analizada y evaluada la ACTIVIDAD No. 1, la cual NO cumple y NO se relaciona con la CAUSA descrita y NO pretende eliminar la DEBILIDAD.

Criterio 3. Analizada y evaluada las EVIDENCIAS, en el aplicativo Plan de Mejoramiento-OCI se reporta el cargue de las evidencias con corte al 20 de octubre de 2021.

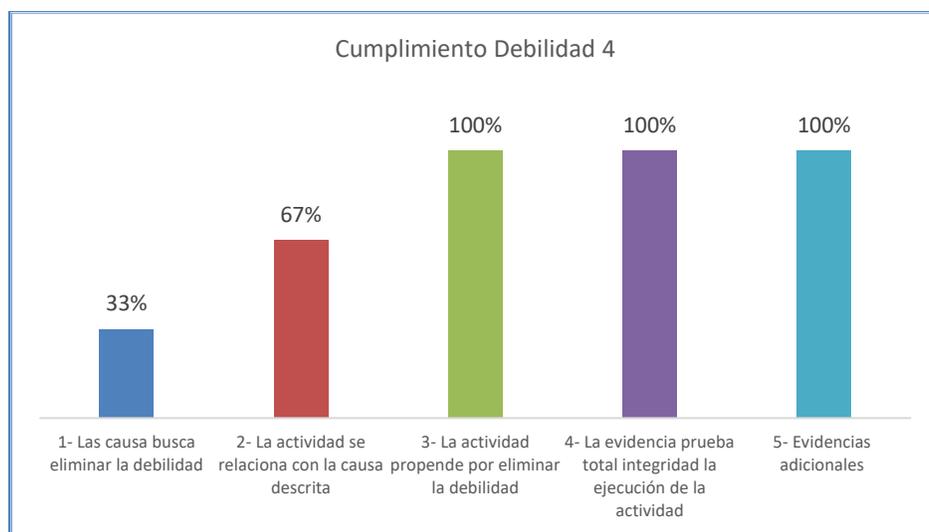
 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 15 de 30

Criterio 4. De acuerdo con las EVIDENCIAS analizadas y evaluadas: acta de seguimiento 25 de junio 2020, plan de mejoramiento DT Caquetá huila acta de reunión OAP - OCI. - 23 de enero de 2020 correo seguimiento a plan gerencial - 24 de julio de 2020 en consideración se definieron acciones relativas y pertinentes a dar solución a la debilidad identificada en la auditoria del sistema de control interno en el aplicativo -OCI en la auditoria A-14.

Criterio 5: No se registraron evidencias adicionales que permitieran lograr la efectividad de las acciones

Evaluación total de los Criterios: Los criterios anteriormente analizados y evaluados están con una escala de valoración de cumplimiento del 20% con una zona de solidez baja; lo que implica que estaría en un ESTADO DE REFORMULACIÓN.

Verificados y analizados los criterios de cumplimiento de acuerdo con lo establecido en el instrumento (Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila), en la siguiente gráfica se evidencian el comportamiento estadístico de la efectividad de la actividad y su porcentaje de cumplimiento derivados de esta debilidad que dan cuenta de las acciones de mejora implementadas; de acuerdo con los siguientes datos estadísticos:



Gráfica No. 4 Análisis de la efectividad de criterios debilidad 4
Fuente Propia: Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila

Análisis: Se puede apreciar que el porcentaje de cumplimiento para el criterio uno (1), está en un porcentaje del 33% lo que implica que la definición de las causas no buscan eliminar la debilidad en su totalidad; para el criterio dos (2) el 67% de las actividades están parcialmente definidas pero la implementación debe estar asociada a la Dirección Territorial en relación con la Oficina Asesora de Planeación y no con la Oficina de Control Interno; que en consecuencia no propende por eliminar la debilidad de acuerdo con el criterio de cumplimiento del 67% en cuanto a la presentación de la evidencia y al no estar relacionada con la causa y las actividades; en cuanto a la verificación del análisis y revisión de las evidencias el criterio cuatro

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 16 de 30

(4) dio una calificación del 67% el cual prueba que no hay la integridad de la ejecución de las actividades e incluyendo las evidencias adicionales que no fueron enviadas para subsanar en un plazo definido para el 20 de octubre del 2021, requeridas para la efectividad en el cierre de la debilidad. A continuación, se presenta el cuadro resumen de los datos estadísticos:

	Descripción	1- La causa busca eliminar la debilidad	2- La actividad se relaciona con la causa descrita	3- La actividad propende por eliminar la debilidad	4- La evidencia prueba total integridad la ejecución de la actividad	5- Evidencias adicionales
	Total	1	2	2	2	2
4	Porcentaje Cumplimiento	33%	67%	67%	67%	67%

Tabla No. 8 datos estadísticos consolidados análisis debilidad 4
Fuente Propia: Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila

- E. Hallazgo – Debilidad - 5 Debilidad del sistema de control por incumplimiento de lo planeado contra lo ejecutado, evaluación plan de acción. El Equipo Auditor examina el comportamiento de los reportes del avance de las metas del plan de acción asignadas a la Dirección Territorial Caquetá - Huila. Teniendo como parámetro de evaluación que los reportes de avance deben corresponder al 100 % de lo planeado, se tiene que para los dos primeros trimestres de la vigencia 2019 el citado parámetro solo se cumple en 5 de 20 metas, lo que corresponde a un 25%. Esta situación no está conforme con lo dispuesto en los artículos 2º literales b) y d), 4º literal c), i) y j) y 6º de la Ley 87 de 1993 y la Ley 152 de 1994 artículo 3º literal k). Decreto 1449 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 4.1.

El Equipo Auditor considera como potenciales causas las debilidades en los procesos de planeación, fallas en la proyección de metas y objetivos, falta de conocimiento en el diseño y seguimiento de tableros control, deficiencias en el conocimiento de modelos de control gerencial y planeación. Lo anterior potencializa el riesgo de incumplimiento de las metas institucionales.

A continuación, se muestran el análisis y evaluación de los criterios establecidos:

 El futuro es de todos	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 17 de 30

Causas	1- La causa busca eliminar la debilidad	2- La actividad se relaciona con la causa descrita	3- La actividad propende por eliminar la debilidad	4- La evidencia prueba total integridad la ejecución de la actividad
El cambio en las metas y actividades por parte de las subdirecciones que alteran el cumplimiento en territorio de lo inicialmente proyectado.	Cumplida	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo con el criterio del evaluador	Cumplida	Cumplida
La contratación tardía de los enlaces de víctimas de los municipios que impidieron brindar las asistencias técnicas en los tiempos previstos	Cumplida	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo con el criterio del evaluador	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo con el criterio del evaluador	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo con el criterio del evaluador

Tabla No. 9 Análisis de la efectividad de criterios debilidad 5 vs causas
Fuente Propia: Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila

- i. Una vez analizado el seguimiento al Plan de Mejoramiento con fecha de auditoría de 11 de diciembre de 2019 para eliminar la Debilidad - Hallazgo No. 130 (298) asociada al cumplimiento de los requerimientos normativos y de gestión del Sistema de Control Interno; el equipo Auditor en la evaluación de seguimiento determino las siguientes conclusiones:

Criterio1. Analizada y evaluada la CAUSA No.1, la cual se relaciona con la DEBILIDAD.

Criterio 2. Analizada y evaluada la ACTIVIDAD No. 1, la cual cumple y NO se relaciona con la CAUSA descrita, pero pretende eliminar la DEBILIDAD.

Criterio3. Analizada y evaluada las EVIDENCIAS, en el aplicativo Plan de Mejoramiento-OCI se reporta el cargue de las evidencias con corte al 20 de octubre de 2021.

Criterio 4. De acuerdo con las EVIDENCIAS analizadas y evaluadas: correo solicitud de acta de cambios 10 del 1 de abril de 2020, correo indicadores plan de acción susceptibles de cambio de fecha 30 de marzo de 2020, correo acta de cambios No. 40 de fecha 2 de julio de 2020 y correo acta de cambios No. 36 de fecha 11 de junio de 2020 en consideración se definieron acciones relativas y pertinentes a dar solución a la debilidad identificada en la auditoria del sistema de control interno en el aplicativo -OCI en la auditoria A-14.

Criterio 5. No se registraron evidencias adicionales, pero igualmente permitieron lograr la efectividad de las acciones.

Evaluación total de los Criterios: Los criterios anteriormente analizados y evaluados están con una escala de valoración de cumplimiento del 95% con una zona de solidez media; lo que implica que estaría en un ESTADO DE CERRADA.

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 18 de 30

- ii. Una vez analizado el seguimiento al Plan de Mejoramiento con fecha de auditoría de 11 de diciembre de 2019 para eliminar la Debilidad - Hallazgo No. 130 (298) asociada al cumplimiento de los requerimientos normativos y de gestión del Sistema de Control Interno; el equipo Auditor en la evaluación de seguimiento determino las siguientes conclusiones:

Criterio 1. Analizada y evaluada la CAUSA No. 2, la cual se relaciona con la DEBILIDAD.

Criterio 2. Analizada y evaluada la ACTIVIDAD No. 2, la cual cumple y se relaciona con la CAUSA descrita pero NO pretende eliminar la DEBILIDAD.

Criterio 3. Analizada y evaluada las EVIDENCIAS, en el aplicativo Plan de Mejoramiento-OCI se reporta el cargue de las evidencias con corte al 20 de octubre de 2021.

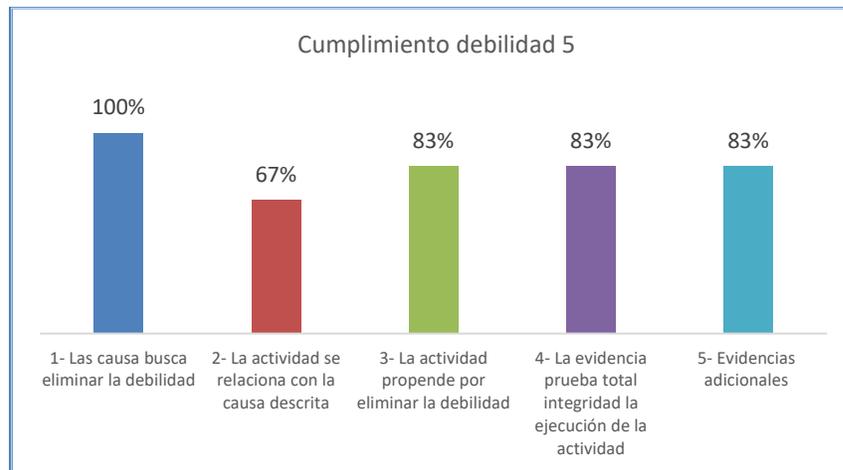
Criterio 4. De acuerdo con las EVIDENCIAS analizadas y evaluadas: correo solicitud de acta de cambios n 10 del 1 de abril de 2020, correo indicadores plan de acción susceptibles de cambio de fecha 30 de marzo de 2020, correo acta de cambios n 40 de fecha 2 de julio de 2020 y correo acta de cambios No. 36 de fecha 11 de junio de 2020; en consideración NO se definieron acciones relativas y pertinentes a dar solución a la debilidad identificada en la auditoria del sistema de control interno en el aplicativo -OCI en la auditoria A-14.

Criterio 5. No se registraron evidencias adicionales que permitieran lograr la efectividad de las acciones

Evaluación total de los Criterios: Los criterios anteriormente analizados y evaluados están con una escala de valoración de cumplimiento del 55% con una zona de solidez baja; lo que implica que estaría en un ESTADO DE REFORMULAR.

Verificados y analizados los criterios de cumplimiento de acuerdo con lo establecido en el instrumento (Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila), en la siguiente gráfica se evidencian el comportamiento estadístico de la efectividad de la actividad y su porcentaje de cumplimiento derivados de esta debilidad que dan cuenta de las acciones de mejora implementadas; de acuerdo con los siguientes datos estadísticos:

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 19 de 30



Grafica No. 5 Análisis de la efectividad de criterios debilidad 5
 Fuente Propia: Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila

Análisis: Se puede apreciar que el porcentaje de cumplimiento para el criterio uno (1), está en un porcentaje del 100% lo que implica que la definición de las causas buscan eliminar la debilidad en su totalidad; para el criterio dos (2) el 67% de las actividades están parcialmente definidas pero la implementación debe estar asociada a la Dirección Territorial en relación con la Oficina Asesora de Planeación y no con la Oficina de Control Interno; que en consecuencia propende por eliminar la debilidad parcialmente de acuerdo con el criterio de cumplimiento del 83% en cuanto a la presentación de la evidencia y al no estar relacionada con las actividades; así mismo la verificación del análisis y revisión de las evidencias del criterio cuatro (4) dio una calificación del 83% el cual prueba que hay la integridad de la ejecución de las actividades e incluyendo las evidencias adicionales que no fueron enviadas para subsanar en un plazo definido para el 20 de octubre del 2021, requeridas para la efectividad en el cierre de la debilidad.

	Descripción	1- La causa busca eliminar la debilidad	2- La actividad se relaciona con la causa descrita	3- La actividad propende por eliminar la debilidad	4- La evidencia prueba total integridad la ejecución de la actividad	5- Evidencias adicionales
5	Total	6	4	5	5	5
	Porcentaje Cumplimiento	100%	67%	83%	83%	83%

Tabla No. 10 datos estadísticos consolidados análisis debilidad 5
 Fuente Propia: Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila

F. Hallazgo – Debilidad – 6. Debilidad del sistema de control interno en el diseño del control de los riesgos. Se evidencia que la totalidad de los controles establecidos por la Dirección Territorial Caquetá - Huila no cumplen con las variables determinadas por el DAFP en la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas". Esta situación no está conforme con lo dispuesto en los artículos

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 20 de 30

2º literales a), b) y f), 4º literal i) y 6º de la Ley 87 de 1993. Decreto 1449 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 3.2.1.1 y 4.2.1. Norma ISO 9001:2015, capítulo 6, planificación, numeral 6.1 acciones para abordar riesgos y oportunidades.

El Equipo Auditor considera como potenciales causas la falta de conocimiento y comprensión de la metodología de elaboración de controles a los riesgos identificados, falta de seguimiento a la ejecución de estos y ausencia en la identificación y coherencia de las evidencias frente a los controles instituidos en la matriz de riesgos. Lo anterior conlleva a la posible materialización de los eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales.

A continuación, se muestran el análisis y evaluación de los criterios establecidos:

Causas	1- La causa busca eliminar la debilidad	2- La actividad se relaciona con la causa descrita	3- La actividad propende por eliminar la debilidad	4- La evidencia prueba total integridad la ejecución de la actividad
No se tiene conocimiento preciso en materia de control interno ni de la metodología a seguir para realizar los controles pertinentes a la gestión de la DT.	Cumplida	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo con el criterio del evaluador	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo al criterio del evaluador	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo al criterio del evaluador

Tabla No. 11 Análisis de la efectividad de criterios debilidad 6 vs causas
Fuente Propia: Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila

- i. Una vez analizado el seguimiento al Plan de Mejoramiento con fecha de auditoría de 11 de diciembre de 2019 para eliminar la Debilidad - Hallazgo No. 131 (300) asociada al cumplimiento de los requerimientos normativos y de gestión del Sistema de Control Interno; el equipo Auditor en la evaluación de seguimiento determino las siguientes conclusiones:

Criterio 1. Analizada y evaluada la CAUSA No.1, la cual se relaciona con la DEBILIDAD.

Criterio 2. Analizada y evaluada la ACTIVIDAD No. 1, la cual NO cumple y NO se relaciona con la CAUSA descrita y NO pretende eliminar la DEBILIDAD.

Criterio 3. Analizada y evaluada las EVIDENCIAS, en el aplicativo Plan de Mejoramiento-OCI se reporta el cargue de las evidencias con corte al 20 de octubre de 2021.

Criterio 4. De acuerdo con las EVIDENCIAS analizadas y evaluadas: acta de actualización mapa de riesgos de junio 16 y 19 de 2020, lista de asistencia actualización mapa de riesgos DT Caquetá huila 16 de junio de 2020, correo mapa de riesgos actualizado 2020 fecha del 27 de julio de 2020 y acta socialización metodología mapa de riesgos 2019 con fecha 8 de junio de 2020 en consideración se definieron acciones

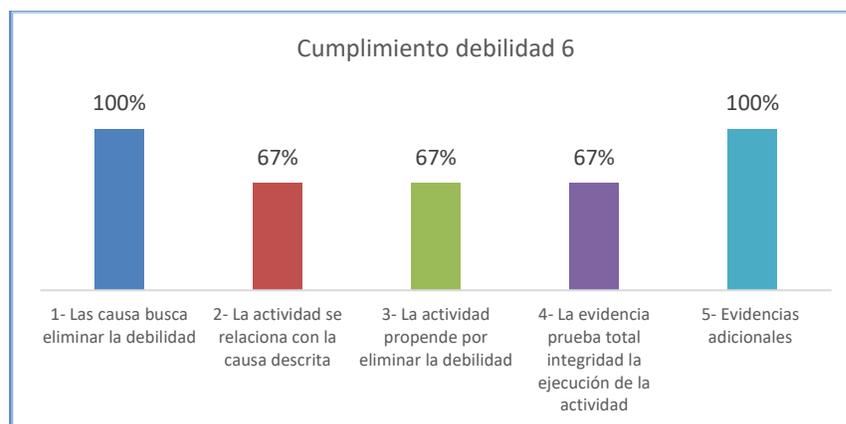
 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 21 de 30

relativas y pertinentes a dar una solución parcial, ya que el diseño de las actividades están dirigidas a la oficina de control interno y la debilidad identificada en la auditoría del sistema de control interno en el aplicativo -OCI en la auditoría A-14.

Criterio 5. Se registraron evidencias adicionales que permitieran lograr la efectividad de las acciones

Evaluación total de los Criterios: Los criterios anteriormente analizados y evaluados están con una escala de valoración de cumplimiento del 80% con una zona de solidez media; lo que implica que estaría en un ESTADO DE CERRADA.

Verificados y analizados los criterios de cumplimiento de acuerdo con lo establecido en el instrumento (Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila), en la siguiente gráfica se evidencian el comportamiento estadístico de la efectividad de la actividad y su porcentaje de cumplimiento derivados de esta debilidad que dan cuenta de las acciones de mejora implementadas; de acuerdo con los siguientes datos estadísticos:



Gráfica No. 6 Análisis de la efectividad de criterios debilidad 6
Fuente Propia: Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila

Análisis: Se puede apreciar que el porcentaje de cumplimiento para el criterio uno (1), está en un porcentaje del 100% lo que implica que la definición de las causas buscan eliminar la debilidad en su totalidad; para el criterio dos (2) el 67% de las actividades están parcialmente definidas pero la implementación debe estar asociada a la Dirección Territorial en relación con la Oficina Asesora de Planeación y no con la Oficina de Control Interno; que en consecuencia propende por eliminar la debilidad parcialmente de acuerdo con el criterio de cumplimiento del 67% en cuanto a la presentación de la evidencia y al no estar relacionada con la causa y las actividades; así mismo la verificación del análisis y revisión de las evidencias el criterio cuatro (4) dio una calificación del 67% el cual prueba que hay la integridad de la ejecución de las actividades e incluyendo las evidencias adicionales que fueron enviadas para subsanar en un plazo definido para el 20 de octubre del 2021, requeridas para la efectividad en el cierre de la debilidad.

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 22 de 30

	Descripción	1- La causa busca eliminar la debilidad	2- La actividad se relaciona con la causa descrita	3- La actividad propende por eliminar la debilidad	4- La evidencia prueba total integridad la ejecución de la actividad	5- Evidencias adicionales
6	Total	3	2	2	2	3
	Porcentaje Cumplimiento	100%	67%	67%	67%	100%

Tabla No. 12 datos estadísticos consolidados análisis debilidad 6
 Fuente Propia: Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila

- G. Hallazgo – Debilidad – 7 El Equipo Auditor evidencia una debilidad en el sistema de control interno por incertidumbre en la información documentada y la gestión de supervisión. El ejercicio de las actividades de supervisión reviste de alta importancia para el logro de los fines establecidos en el objeto del contrato, su ejecución, liquidación y el cumplimiento de las metas institucionales. Lo anterior el Equipo Auditor determina una debilidad del sistema de control interno relacionada con la calidad de oportunidad de la información y certeza de los registros consignados en el expediente contractual. Esto no está conforme con lo dispuesto en la Ley 87 de 1993 artículos 2º literales a), b), c), e), f) y g); 4º literales b), e), i), j) y k); Ley 594 de 2000 artículo 11 y parágrafo del artículo 5º del Acuerdo 002 de 2014 del Archivo General de la Nación, Ley 1474 de 2011 artículo 83 y ss.

Lo anterior puede ser consecuencia de la falta de capacitación en materia de supervisión contractual en su componente administrativo, al igual que falta de capacitación en materia de gestión documental relacionada con el componente de los expedientes contractuales. La situación descrita aumenta el riesgo de incertidumbre de la información documentada respecto de la absoluta claridad de cuál es el informe que realmente recoge la gestión contractual.

A continuación, se muestran el análisis y evaluación de los criterios establecidos:

 El futuro es de todos	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 23 de 30

Causas	1- La causa busca eliminar la debilidad	2- La actividad se relaciona con la causa descrita	3- La actividad propende por eliminar la debilidad	4- La evidencia prueba total integridad la ejecución de la actividad
Desconocimiento de la creación de archivo local sobre el desarrollo y manejo de expedientes físicos de cada uno de los contratos.	Cumplida	Cumplida	Cumplida	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo con el criterio del evaluador
Desconocimiento de la creación de archivo local sobre el desarrollo y manejo de expedientes físicos de cada uno de los contratos.	Cumplida	Cumplida	Cumplida	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo con el criterio del evaluador

Tabla No. 13 Análisis de la efectividad de criterios debilidad 7 vs causas
Fuente Propia: Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila

- i. Una vez analizado el seguimiento al Plan de Mejoramiento con fecha de auditoría de 11 de diciembre de 2019 para eliminar la Debilidad - Hallazgo No. 132 (302) asociada al cumplimiento de los requerimientos normativos y de gestión del Sistema de Control Interno; el equipo Auditor en la evaluación de seguimiento determino las siguientes conclusiones:

Criterio 1. Analizada y evaluada la CAUSA No.1, la cual se relaciona con la DEBILIDAD.

Criterio 2. Analizada y evaluada la ACTIVIDAD No. 1, la cual cumple y se relaciona con la CAUSA descrita y pretende eliminar la DEBILIDAD.

Criterio 3. Analizada y evaluada las EVIDENCIAS, en el aplicativo Plan de Mejoramiento-OCI se reporta el cargue de las evidencias con corte al 20 de octubre de 2021.

Criterio 4. De acuerdo con las EVIDENCIAS analizadas y evaluadas: enlace carpeta contratos contratistas DT Caquetá huila 2020 y 2021, pantallazo archivo contratos 2020 y pantallazo archivo contratos 2021, ya que el diseño de las actividades está parcialmente (faltan actividades de capacitación para el manejo de gestión documental de los expedientes, para el manejo de los contratos) dirigidas a la oficina de control interno y la debilidad identificada en la auditoria del sistema de control interno en el aplicativo -OCI en la auditoria A-14.

Criterio 5. Se registraron evidencias adicionales que permitieran lograr la efectividad de las acciones

Evaluación total de los Criterios. Los criterios anteriormente analizados y evaluados están con una escala de valoración de cumplimiento del 75% con una zona de solidez media; lo que implica que estaría en un ESTADO DE CERRADA.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 24 de 30

ii. Una vez analizado el seguimiento al Plan de Mejoramiento con fecha de auditoria de 11 de diciembre de 2019 eliminar la Debilidad - Hallazgo No. 132 (301) asociada al cumplimiento de los requerimientos normativos y de gestión del Sistema de Control Interno; el equipo Auditor en la evaluación de seguimiento determino las siguientes conclusiones:

Criterio Analizada y evaluada la CAUSA No. 2, la cual se relaciona con la DEBILIDAD.

Criterio 2. Analizada y evaluada la ACTIVIDAD No. 2 la cual cumple y se relaciona con la CAUSA descrita y pretende eliminar la DEBILIDAD.

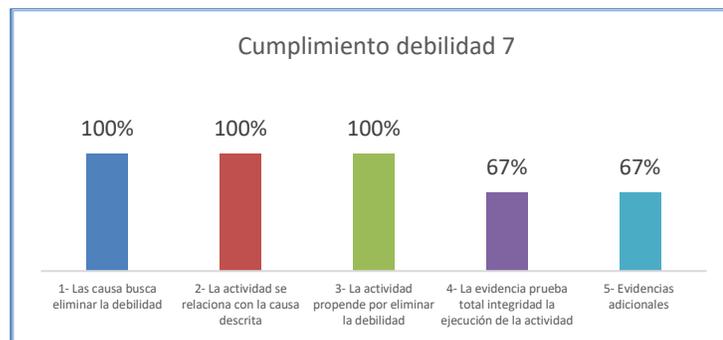
Criterio 3. Analizada y evaluada las EVIDENCIAS, en el aplicativo Plan de Mejoramiento-OCI se reporta el cargue de las evidencias con corte al 20 de octubre de 2021.

Criterio 4. De acuerdo con las EVIDENCIAS analizadas y evaluadas: link carpeta contratos contratistas DT Caquetá huila 2020 y 2021, pantallazo archivo contratos 2020 y pantallazo archivo contratos 2021, ya que el diseño de las actividades está parcialmente (faltan actividades de capacitación para el manejo de gestión documental de los expedientes, para el manejo de los contratos) dirigidas a la oficina de control interno y la debilidad identificada en la auditoria del sistema de control interno en el aplicativo -OCI en la auditoria A-14.

Criterio 5. Se registraron evidencias adicionales que permitieran lograr la efectividad de las acciones

Evaluación total de los Criterios. Los criterios anteriormente analizados y evaluados están con una escala de valoración de cumplimiento del 75% con una zona de solidez media; lo que implica que estaría en un ESTADO DE CERRADA.

Verificados y analizados los criterios de cumplimiento de acuerdo con lo establecido en el instrumento (Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila), en la siguiente gráfica se evidencian el comportamiento estadístico de la efectividad de la actividad y su porcentaje de cumplimiento derivados de esta debilidad que dan cuenta de las acciones de mejora implementadas; de acuerdo con los siguientes datos estadísticos:



Gráfica No. 7 Análisis de la efectividad de criterios debilidad 7
Fuente Propia: Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 25 de 30

Análisis: Se puede apreciar que el porcentaje de cumplimiento para el criterio uno (1), está en un porcentaje del 100% lo que implica que la definición de las causas buscan eliminar la debilidad en su totalidad; para el criterio dos (2) el 100% de las actividades que están definidas para la implementación de las acciones; que en consecuencia propende por eliminar la debilidad parcialmente de acuerdo con el criterio de cumplimiento del 100% en cuanto a la presentación de la evidencia y al no estar relacionada con la causa y las actividades; así mismo la verificación del análisis y revisión de las evidencias el criterio cuatro (4) dio una calificación del 67% el cual prueba que hay la integridad de la ejecución de las actividades e incluyendo las evidencias adicionales que fueron enviadas para subsanar en un plazo definido para el 20 de octubre del 2021, requeridas para la efectividad en el cierre de la debilidad.

	Descripción	1- La causa busca eliminar la debilidad	2- La actividad se relaciona con la causa descrita	3- La actividad propende por eliminar la debilidad	4- La evidencia prueba total integridad la ejecución de la actividad	5- Evidencias adicionales
7	Total	6	6	6	4	4
	Porcentaje Cumplimiento	100%	100%	100%	67%	67%

Tabla No. 14 datos estadísticos consolidados análisis debilidad 7
Fuente Propia: Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila

- H. Hallazgo – Debilidad – 8: Debilidad del sistema de control interno en el mantenimiento, protección de la información y control de equipos. Se evidencia ausencia de controles referente a la seguridad (por ejemplo, guayas de seguridad) de los equipos de cómputo portátiles, copia de seguridad de la información, borrado de la información almacenada en los equipos de cómputo cuando son reasignados a otros usuarios, alarmas contra incendio. Esta situación no está conforme con lo dispuesto en los artículos 2º literales a), e) y f), 4º literales d), e) y i) y 6º de la Ley 87 de 1993. Decreto 1449 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 3.1 y 3.2.1.4, Norma ISO 9001:2015, capítulo 7 Apoyo, numeral 7.1.3 Infraestructura y 7.1.4 Ambiente para la Operación de los Procesos.

El Equipo Auditor establece como potenciales causas la falta de sensibilización al personal de la DT con el propósito de concienciar acerca de la importancia en el control de entradas y salidas de equipos propiedad de la Unidad, confidencialidad de la información, mantenimiento de elementos para la prevención contra incendios y protección del sistema eléctrico. Lo anterior conlleva a la posible ocurrencia de eventos adversos que afecten las instalaciones de la DT, pérdida de elementos pertenecientes a la Unidad, pérdida de información sensible que obstruyan la gestión de la DT y el logro de los objetivos institucionales.

A continuación, se muestran el análisis y evaluación de los criterios establecidos:

 El futuro es de todos	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 26 de 30

Causas	1- La causa busca eliminar la debilidad	2- La actividad se relaciona con la causa descrita	3- La actividad propende por eliminar la debilidad	4- La evidencia prueba total integridad la ejecución de la actividad
Falta de conocimiento en el manejo de herramientas tecnológicas para la protección de la información y uso de plataformas virtuales (nube etc).	Cumplida	Cumplida	Cumplida	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo al criterio del evaluador

Tabla No. 15 Análisis de la efectividad de criterios debilidad 8 vs causas
Fuente Propia: Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila

- i. Una vez analizado el seguimiento al Plan de Mejoramiento con fecha de auditoria de 11 de diciembre de 2019 para eliminar la Debilidad - Hallazgo No. 133 (345) asociada al cumplimiento de los requerimientos normativos y de gestión del Sistema de Control Interno; el equipo Auditor en la evaluación de seguimiento determino las siguientes conclusiones:

Criterio 1. Analizada y evaluada la CAUSA No.1, la cual se relaciona con la DEBILIDAD.

Criterio 2. Analizada y evaluada la ACTIVIDAD No. 1, la cual cumple y se relaciona con la CAUSA descrita y pretende eliminar la DEBILIDAD.

Criterio 3. Analizada y evaluada las EVIDENCIAS, en el aplicativo Plan de Mejoramiento-OCI se reporta el cargue de las evidencias las cuales fueron elaborados en la vigencia 2021 y no corresponden a las fechas planificadas en el plan de mejoramiento con cierre 30 de junio de 2020

Criterio 4. De acuerdo con las EVIDENCIAS analizadas y evaluadas: evidencia capacitación en herramientas colaborativas fecha 20 de octubre de 2021 y oficio remitido a la OTI solicitud de capacitación 19 de octubre de 2021, no se tuvo en cuenta ya que la evidencia para subsanar esta fuera del cronograma establecido en el plan y la debilidad identificada en la auditoria del sistema de control interno en el aplicativo - OCI en la auditoria A-14.

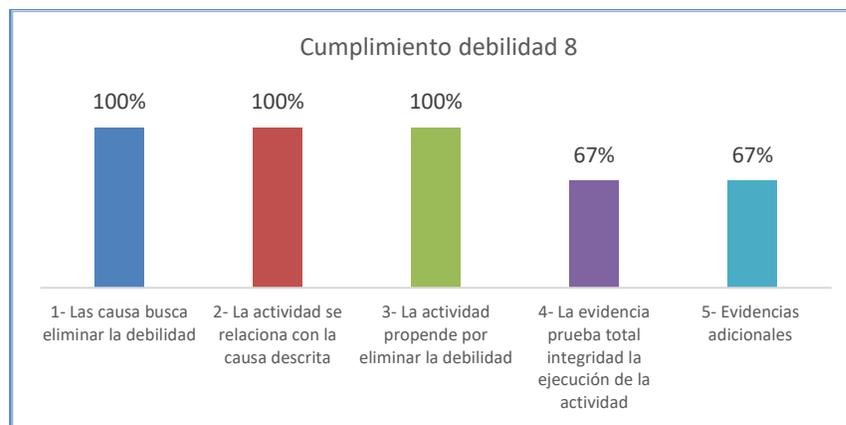
Criterio 5. No se registraron evidencias adicionales que permitieran lograr la efectividad de las acciones ya que las evidencias adjuntadas están fuera del tiempo del plan de mejoramiento

Evaluación total de los Criterios. Los criterios anteriormente analizados y evaluados están con una escala de valoración de cumplimiento del 55% con una zona de solidez baja; lo que implica que estaría en un ESTADO DE REFORMULACIÓN.

Verificados y analizados los criterios de cumplimiento de acuerdo con lo establecido en el instrumento (Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila), en la siguiente gráfica se evidencian el comportamiento estadístico de la efectividad de la actividad y su porcentaje de

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 27 de 30

cumplimiento derivados de esta debilidad que dan cuenta de las acciones de mejora implementadas; de acuerdo con los siguientes datos estadísticos:



Grafica No. 8 Análisis de la efectividad de criterios debilidad 8
Fuente Propia: Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila

Análisis: Se puede apreciar que el porcentaje de cumplimiento para el criterio uno (1), está en un porcentaje del 100% lo que implica que la definición de las causas buscan eliminar la debilidad en su totalidad; para el criterio dos (2) el 100% de las actividades están definidas pero los parámetros de cumplimiento están fuera del calendario expuesto por el plan de mejoramiento previamente establecido; que en consecuencia propende por eliminar la debilidad parcialmente de acuerdo con el criterio de cumplimiento del 100% en cuanto a la presentación de la evidencia y al no ser ejecutada en el rango de fechas establecidas no se tienen en cuenta para su validación; así mismo la verificación del análisis y revisión de las evidencias el criterio cuatro (4) dio una calificación del 67% el cual prueba que no hay integridad de la ejecución de las actividades e incluyendo las evidencias adicionales que fueron enviadas para subsanar en un plazo definido para el 20 de octubre del 2021, es de resaltar que las evidencias presentadas no tienen coherencia ni tampoco están entre los parámetros de tiempo, requeridas para la efectividad en el cierre de la debilidad.

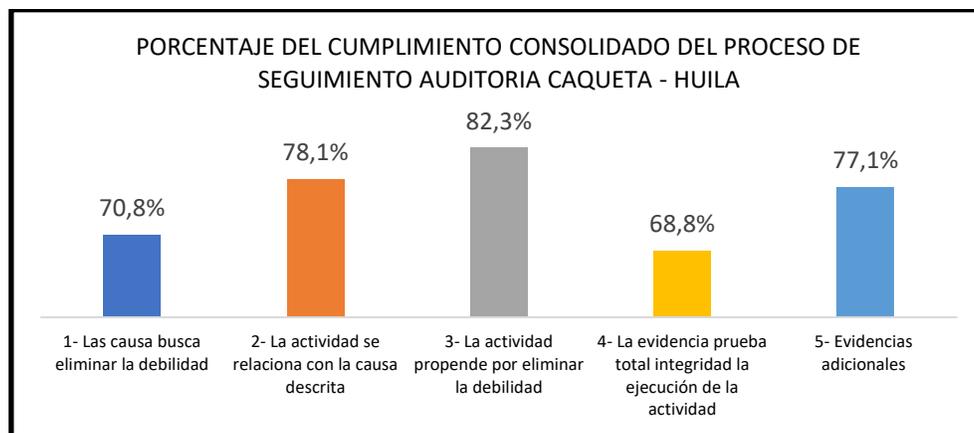
	Descripción	1- La causa busca eliminar la debilidad	2- La actividad se relaciona con la causa descrita	3- La actividad propende por eliminar la debilidad	4- La evidencia prueba total integridad la ejecución de la actividad	5- Evidencias adicionales
8	Total	3	3	3	2	2
	Porcentaje Cumplimiento	100%	100%	100%	67%	67%

Tabla No. 16 datos estadísticos consolidados análisis debilidad8
Fuente Propia: Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila

Verificado el avance y cumplimiento a las acciones establecidas en el plan de mejoramiento bajo la responsabilidad de la Dirección Territorial Caquetá – Huila; el equipo auditor evidencia el porcentaje consolidado de los cinco (5) criterios de cumplimiento aplicado a los planes de

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 28 de 30

mejoramiento producto del Informe de Auditoría de Gestión realizada el 11 de diciembre de 2019, el cual se ve reflejado en la gráfica 9



Grafica 9 porcentaje cumplimiento consolidado del proceso de seguimiento
Fuente Propia: Matriz de Seguimiento

Aun con los resultados obtenidos, la Oficina de Control Interno pone de manifiesto el esfuerzo desplegado por el líder y equipo de trabajo de la Dirección Territorial Caquetá Huila en lo relacionado con el establecimiento de acciones que puedan cerrar las debilidades del Sistema de Control Interno comunicadas durante la ejecución de las auditorías de gestión efectuadas. Es aquí donde la OCI tiene la convicción en el marco del análisis y evaluación realizada para que la DT de una reformulación aquellas actividades que no lograron superar el cierre de dichas debilidades.

i. CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES.

La Oficina de Control Interno reconoce el esfuerzo del líder de la Dirección Territorial en aras de solucionar o cerrar las causas que dan origen a las debilidades del Sistema de Control Interno. En este sentido se cierran dos (2) totalmente con un porcentaje del 83% y una (1) parcialmente con un porcentaje del 55% y cinco (5) con un porcentaje de 71 % que de acuerdo con el análisis y evaluación por parte del equipo auditor quedan en proceso de reformulación. Si bien se evidencia en este ejercicio el seguimiento que muchas de las causas no son bien analizadas e identificadas para que puedan posteriormente ser tratadas con actividades efectivas que puedan superar el cierre de las debilidades.

Es de resaltar que en el análisis el equipo auditor se identificó que las actividades y acciones fueron direccionadas a la Oficina de Control Interno, que no tiene competencia por ser parte de un proceso de evaluación independiente. Lo que implica que la ejecución de actividades y acciones deben estar en coordinación de la Dirección Territorial y la Oficina Asesora de

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 29 de 30

Planeación y demás procesos que pueden tener incidencia de las debilidades encontradas en el sistema de control interno de la Dirección Territorial.

Respecto a las acciones de mejora y actividades que una vez evaluadas bajo los cinco criterios las cuales generaron un estado de reformulación, se recomienda tomar acciones adicionales para dar efectivo cumplimiento a eliminar en su totalidad las causas que originaron estas debilidades con el fin de que sean subsanadas y controladas bajo mecanismos de seguimiento por parte del equipo auditor de la Oficina de Control Interno, las cuales serán objeto de verificación en próximo seguimiento.

Además de ello, se sugiere al líder de la Dirección Territorial el uso de la herramienta tecnológica dispuesta por la Oficina de Control Interno para allegar las evidencias y toda la información pertinente que demuestre la gestión realizada para superar las debilidades del Sistema de Control Interno evaluadas a través de este primer seguimiento lo cual implica la minimización de tiempos administrativos y además permite fortalecer la cultura del control y autogestión de la Dirección Territorial.

En relación con las debilidades cerradas en este informe, se recomienda que el líder de la Dirección Territorial y su equipo de trabajo continúen ejerciendo acciones de mejora continua que contribuyan en la efectividad de los controles asociados al sistema de Control Interno y así mismo, minimizar el impacto que conlleva al Direccionamiento Estratégico, gestión y materialización del riesgo asociados a la gestión de la Dirección Territorial.

APROBÓ

 CARLOS ARTURO ORDOÑEZ CASTRO
Jefe Oficina De Control Interno

ANEXOS

Anexo 1 Control de cambios

Versión	Fecha de Cambio	Descripción de la modificación
1	04/08/2014	Creación del formato.
2	09/03/2015	Al revisar el formato se evidencia que la casilla fecha de informe está repetida.
3	02/08/2017	Se modifica formato y se adiciona firma aprobación del Jefe Oficina de Control Interno.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020
		Página 30 de 30

4	30/04/2020	Se actualiza formato, se ajusta la distribución del texto en filas y columnas, las fuentes y fecha de la tabla control de cambios.
---	------------	--

 El futuro es de todos	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	11	Mes:	10	Año:	2021
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

Número de Informe	1/1
Nombre del Seguimiento	Ley Antitrámites
Objetivo del Seguimiento	Identificar las acciones realizadas por UARIV respecto de la Ley Antitrámites.
Alcance del Seguimiento	Primer semestre de 2021, comprendido de enero a agosto de la anualidad.
Normatividad	Artículo 209 de la Constitución Política de Colombia. Ley 2106 de 2019. Ley 1955 de 2019. Artículo 39 del Decreto Ley 019 de 2012. Ley 1448 de 2011. Decreto 4800 de 2011.

A. ANÁLISIS Y OBSERVACIONES.

La Oficina de Control Interno en ejercicio de sus funciones legales hace seguimiento a la aplicación de la Ley Antitrámites por la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, UARIV. El seguimiento busca determinar si la entidad ha diseñado mecanismos para simplificar, suprimir y reformar trámites innecesarios en la administración, su aprobación y aplicación por la Unidad.

En este escenario, la Oficina de Control Interno a través de correos electrónicos le solicitó a la OAP la información referente a la aplicación e implementación de la Ley Antitrámites por la UARIV, los cuales fueron evaluados bajo las normas de auditoría generalmente aceptadas y los resultados se establecen en este informe.

Por su parte, en respuesta del requerimiento de la OCI la OAP, mediante correos electrónicos de fecha 27 de septiembre de 2021, compartió un enlace para acceder a las evidencias de la vigencia 2021 y lo que se ha aplicado e implementado hasta el momento.

La OAP informa sobre la aplicación e implementación de la Ley Antitrámites y hace una síntesis de las normas con las que cuenta la UARIV para el cumplimiento de sus funciones y misionalidad. La información documentada aporta evidencia los trámites objeto de simplificación, supresión y/o reforma. Igualmente, aquellos que se encuentran en proceso de aprobación por parte del Departamento Administrativo de la Función Pública.

Estas acciones corresponden a:

1. La Unidad se encuentra inscrita en el SUIE desde el año 2013 con el trámite de Inscripción en el Registro Único de Víctimas, el cual está asociado al proceso de Registro y Valoración.
2. Desde años anteriores la OAP ha venido desarrollando varias mesas de trabajo con diferentes procesos para identificar, actualizar e incluir nueva

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas

- información al SUIIT (Sistema único de información de trámites).
3. Se ha realizado la inscripción de dos OPA (Otros Procedimientos Administrativos) de cara al usuario:
 - Asesoría a Víctimas en el Exterior (Grupo de Atención a Víctimas en el Exterior).
 - Certificación de Víctimas (Subdirección Red Nacional de Información).
 4. Se ha realizado gestión de inscripción de tres trámites y actualmente se encuentran en línea:
 - Consulta de Indemnización Administrativa.
 - Estado de Atención Humanitaria.
 - Consulta en el RUV.
 5. La entidad presenta evidencia de la gestión para la inscripción de tramites para la vigencia actual a través del proyecto de racionalización de trámites en Mesa de Gobierno Digital, teniendo como actividades claves:
 - Identificación de trámites y OPAS con acompañamiento del DAFP.
 - Revisión de documentación asociada y atención de observaciones del DAFP.
 - Aval del DAFP para su inscripción - Aplica únicamente para Trámites
 - Convocatoria a mesa de trabajo de enlaces asociados al Trámite u OPA.
 - Ingreso de información en aplicativo SUIIT junto con enlaces.
 - Registro en el SUIIT.
 - Diagnóstico y definición de estrategia de racionalización de Trámites.

A través de correo electrónico de fecha 27 de septiembre de 2021, la OAP comparte una carpeta en One Drive que contiene las evidencias de lo realizado por esa dependencia respecto de la aplicación e implementación por parte la UARIV en lo relacionado a la Ley Antitrámites. La gestión adelantada se realiza de manera remota mediante el uso de correos electrónicos entre el DAFP y la entidad.

La OCI evidencia que la UARIV conforme a la obligación legal de usar canales digitales con otras entidades públicas que permitan la interoperabilidad de la información integrada a los servicios ciudadanos digitales y con entidades del SNARIV y No SNARIV como por ejemplo con Colpensiones, ICBF, RNEC, Ministerio del Interior, entre otros y realiza el intercambio de información a través de diferentes mecanismos: Intercambio de información de servidor FTP con conexión por VPN, Intercambio de información de un Servicio Web, Intercambio de información del portal SIGO, Intercambio de información por la plataforma Microsoft Azure" y tenemos ambiente QA, PRE, Producción de XROAD y <https://datos.gov.co/>.

Lo anterior pone a disposición los instrumentos, programas, mecanismos, desarrollos, plataformas, aplicaciones, entre otros para masificar las capacidades del Estado en la prestación de los servicios ciudadanos digitales, así como tener información relevante para

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas

los ciudadanos en el Portal Único del Estado Colombiano, por lo cual se está dando cumplimiento a lo dispuesto en la Directiva Presidencial 02 de 2019.

En este escenario, la UARIV está integrada al proyecto GOV.CO desde la vigencia 2019 a fin de fortalecer los servicios ciudadanos digitales – TIC para la sociedad y en la actualidad se integra con el Proyecto de Racionalización de Trámites inscrito en el Plan Estratégico de TI Institucional. Este proyecto es desarrollado principalmente con la participación de la OAP, la OTI y la Dirección General coordinando la gestión de los procesos misionales y socializando los resultados en el Comité Interinstitucional de Gestión y Desempeño como son:

- Resultados de Avance definición portafolio PETI 2021,
- Socialización procedimiento estrategia y gobierno de TI,
- Presentación y revisión del programa de Gestión Documental y Subprograma de Documentos Electrónicos- Grupo Gestión Documental,
- Actualización normativa Gobierno Digital – OTI,
- Presentación Proyecto Gobierno de Nube – OTI,
- Balance evaluación FURAG 2020 – Dirección general,
- Presentación Programa de arquitectura Empresarial,
- Presentación Priorización y plan inicial Backlog Sistemas de información,
- Resultado y recomendaciones evaluación Gobierno Digital 2020,
- Realimentación, actividad Uso y Apropiación – charla Transformación Digital,
- Avance gestión Conocimiento (Oficina Asesora Planeación, Grupo Talento Humano, Oficina de TI),
- Avance/estado Proyecto Racionalización trámites (OAP),
- Presentación SisGestión V2 (Oficina Asesora Planeación),
- Resultados Día de la Tecnología, Avance/estado implementación ISO-27001 en proceso Gestión de la Información,
- Requerimiento seguimiento operadores logísticos.
- Y Menú Participa – Resolución 1519 del 2020.

Estas actuaciones institucionales hacen parte de un indicador dentro del Plan de Acción 2021 con el código 15-2 en Sisgestión, aspecto importante por ser un requerimiento para la actualización, implementación e inscripción en el SUIT, que lo aprueba el DAFP.

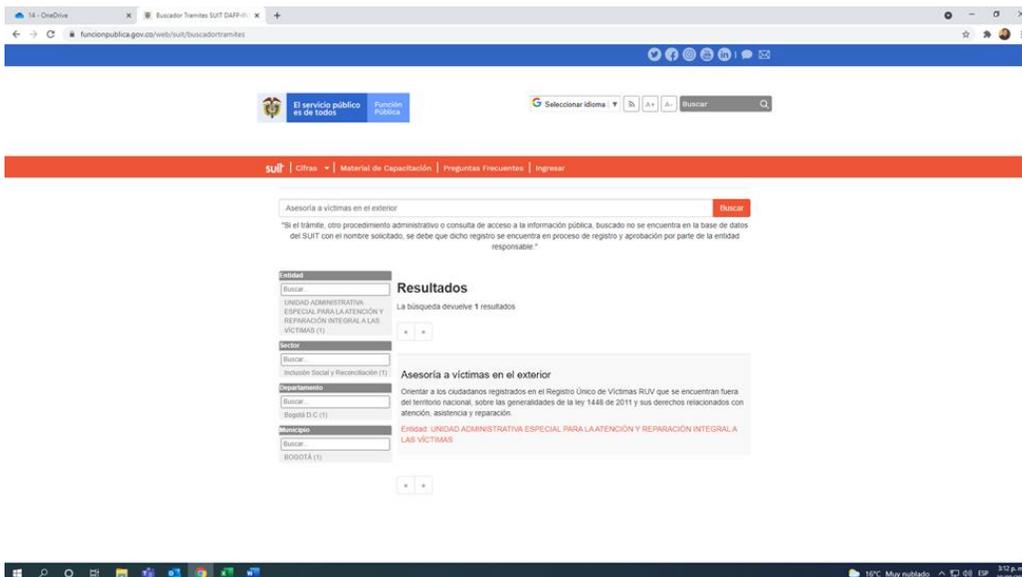
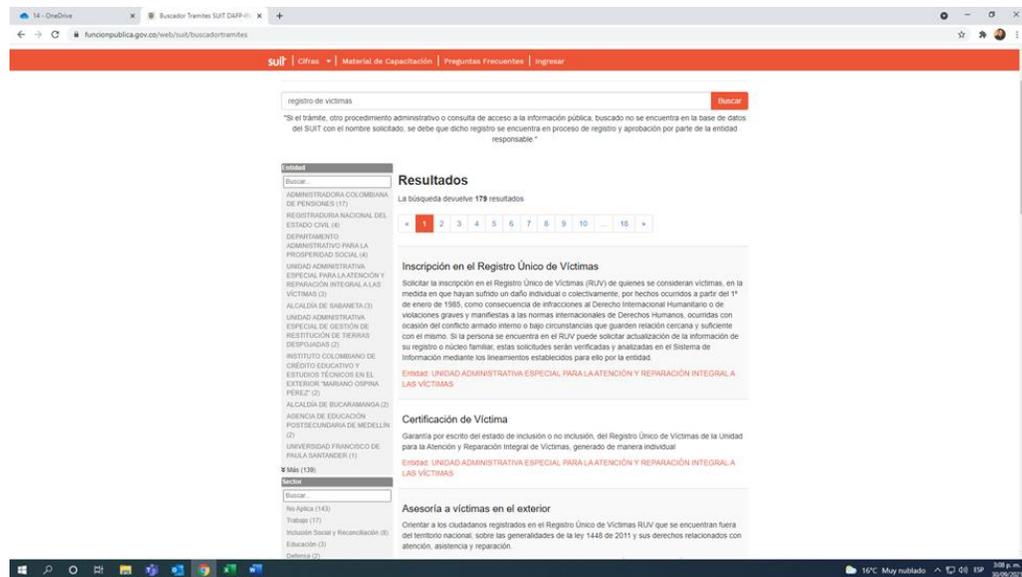
En desarrollo de las obligaciones relacionadas con la implementación e inscripción de trámites la UARIV trabaja en integrar en el portal único del Estado www.gov.co, los siguientes tramites:

1. Consulta del estado en el RUV
2. Inscripción en el RUV

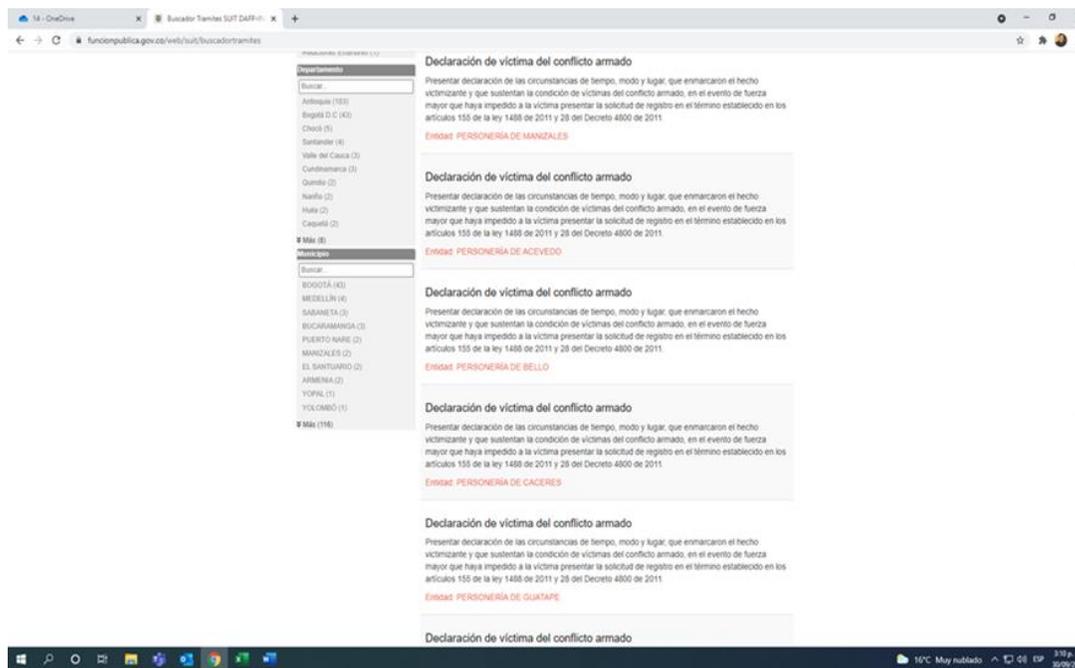
	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas

3. Certificación de Víctimas
4. Ayuda humanitaria
5. Asesoría a víctimas en el exterior

La Oficina de Control Interno, a través de la prueba de verificación, accede al portal SUIIT para establecer que el trámite de registro de víctimas y Asesoría a Víctimas en el Exterior este efectivamente vinculado. La siguiente gráfica muestra que las personas pueden tener información desde el portal del proceso.



 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las Víctimas</p>	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas



Lo anterior da cuenta del cumplimiento de la Ley Antitrámites en lo relacionado con procesos misionales. No obstante, la OCI considera recomendable que todos los procesos institucionales hagan una valoración de los trámites exigidos a los usuarios internos y externos a fin de depurarlos en cuanto a los requisitos, soportes, trámite administrativo y demás oportunidades de mejora que contribuyan a una gobernanza administrativa efectiva para los usuarios de los servicios de la UARIV.

B. CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES.

La Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, ha venido dando cumplimiento a lo previsto en la Ley Antitrámites mediante la creación, inscripción, supresión, simplificación y/o reforma de trámites innecesarios en el cumplimiento de sus funciones, de cara a prestar un servicio público eficaz y eficiente a los usuarios de la Unidad.

De otra parte, la Unidad se encuentra en proceso de transformación digital para una gestión pública efectiva, fortaleciendo y poniendo a disposición todos los canales digitales, la interoperabilidad entre entidades e igualmente, vinculándose y compartiendo el Portal Único del Estado Colombiano a fin de garantizar la disponibilidad y accesibilidad de la información por parte de los ciudadanos.

La Oficina de Control Interno recomienda a la Alta Dirección continuar con la gestión de simplificar los trámites institucionales al servicio de usuarios internos y externos. De la actual

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas

coyuntura sanitaria se pueden adquirir experiencias fructíferas que se pueden aplicar a los procesos y permitir que las personas puedan acceder a los servicios de la UARIV con mayor efectividad.

En la misma línea, es recomendable que no solo los procesos misionales estén en constante ejercicio de simplificación de trámites, igual aspecto se debería aplicar a los procesos de apoyo y estratégicos. Para este ejercicio en el proceso de seguimiento la OAP y Dirección General se compromete para la siguiente vigencia formular un plan de trabajo para ejecutarlo.

APROBÓ

JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

ANEXOS

Anexo 1 Control de cambios

Versión	Fecha de Cambio	Descripción de la modificación
1	04/08/2014	Creación del formato.
2	09/03/2015	Al revisar el formato se evidencia que la casilla fecha de informe está repetida.
3	02/08/2017	Se modifica formato y se adiciona firma aprobación del Jefe Oficina de Control Interno.
4	30/04/2020	Se actualiza formato, se ajusta la distribución del texto en filas y columnas, las fuentes y fecha de la tabla control de cambios.