



SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN ACR DICIEMBRE DE 2014

El presente informe de Mapa de Riesgos de Gestión corresponde al segundo informe con corte a 31 de diciembre de 2014, respaldado en el Decreto 1537 de 2001, reglamento la ley 87 de 1993, donde establece que control interno define y aplica medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir desviaciones y establece el rol que deben desempeñar estas oficinas con respecto a la Administración de los Riesgos. De igual manera el Decreto 943 del 2014 adoptó el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), donde la administración del Riesgo se define como uno de los componentes del Módulo de Planeación y Gestión. En este contexto Control Interno de la Agencia Colombiana para la Reintegración elabora y presenta este informe del seguimiento como una herramienta que permita retroalimentar la planeación estratégica y cumplir con los objetivos propuestos por la administración.

La administración del riesgo permite a las entidades "tener control sobre el desarrollo y funcionamiento de los procesos, lo cual conlleva no solo a una gestión pública más eficiente, sino que también servirá para que se cumplan los objetivos misionales de cada de las entidades públicas y a su vez al cumplimiento de los fines esenciales del estado". Par la construcción de esta herramienta de Gestión se debe tener en cuenta la planeación estratégica como uno de sus insumos, el subsistema de gestión (identificación, medición y priorización) y la formulación de política.

Para la construcción del mapa de administración de riesgo se debe tener como insumo:

- a. Política de Administración del Riesgo: Identifican las "opciones para tratar y manejar los riesgos basadas en la valoración de los mismos
- b. Identificación de Riesgo: Identifica las causas con base en factores internos o externos que puedan ocasionar riesgos que afecten el curso institucional.
- c. Análisis y valoración del riesgo: busca establecer la "probabilidad de ocurrencia de los riesgos y su impacto" de igual forma establecer prioridades para su manejo.

ANÁLISIS DE LA MATRIZ "MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN"

1. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Riesgo	Niveles ineficaces e ineficientes en la gestión institucional
Causas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Insuficiente asignación de recursos de presupuesto por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Departamento Nacional de Planeación. 2. Desfavorabilidad de las condiciones económicas regionales para la implementación de la política y el proceso de reintegración 3. Alta estigmatización sobre la PPR. 4. Factores de inseguridad en algunas de las regiones



	<ol style="list-style-type: none"> 5. No aplicación al Sistema de Gestión Integral. (políticas de operación, procesos, procedimientos, instructivos). 6. No ejecución de recursos financieros 7. Deficiencia en el seguimiento y evaluación integral de la gestión institucional (eficacia, eficiencia, efectividad, Planes, programas, riesgos, indicadores, planes de mejoramiento). 	
Descripción del Control	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estrategia de corresponsabilidad 2. Medición de estigmatización 3. Evidencias casos exitosos de reintegración 4. Modelo de reintegración comunitario 5. Definición de la dimensión de seguridad y dimensión ciudadana en la ruta de reintegración. 6. Resultados de medición en términos de eficacia, eficiencia presentados en el Comité del SIGER para el seguimiento e implementación del SIGER. 	
Acciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definir e implementar la estrategia de corresponsabilidad. 2. Realizar seguimiento a la estrategia de corresponsabilidad 3. Implementar acciones de acuerdo a los resultados de la medición de estigmatización 4. Fortalecer la visibilización de casos exitosos 5. Finalizar la ejecución del proyecto de comunidades 6. Consolidar e implementar la dimensión de seguridad y dimensión ciudadana. 7. Realizar seguimiento a la dimensión de seguridad dimensión ciudadana 8. Realizar el seguimiento para la implementación del SIGER. 	
Fecha Inicio	<ol style="list-style-type: none"> 1. 02/02/2014 2. 30/04/2014 3. 01/08/2014 4. 02/05/2014 5. 02/01/2014 6. 02/02/2014 7. 01/07/2014 8. 02/01/2014 	Fecha Final
		<ol style="list-style-type: none"> 1. 30/06/2014 2. 31/12/2014 3. 31/12/2014 4. 31/12/2014 5. 30/06/2014 6. 30/06/2014 7. 31/12/2014 8. 31/12/2014
% Avance acciones	97%	
Descripción/ Observaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. La DPR se encuentra revisando la segunda versión del documento de la estrategia de corresponsabilidad y el documento elaborado será compartido con el GRE para la revisión final. 2. El GRE ha participado de los comités de seguimiento a la estrategia y se han 	



identificado algunos temas para tener en cuenta en el momento de definir la estrategia para el año 2015. (En el año 2014 se desarrollaron 758 actividades enmarcadas en el desarrollo de la estrategia de Corresponsabilidad, se cuenta con un Informe Regional con corte 10 de diciembre, en el cual se registran los avances en el desarrollo de la estrategia).

4. Los casos exitosos se visibilizan continuamente a través de los canales internos y externos de la ACR. (Página web, boletín interno, boletines externos, programa de radio, redes sociales y gestión de publicaciones en medios de comunicación). En este trimestre se emitieron cuatro comerciales de tv que representan este objetivo de la entidad y también piezas gráficas en medios impresos con mensajes alusivos a abrir las puertas a las personas desmovilizadas en proceso de reintegración.

5. Se tienen para 2014 nueve (09) intervenciones comunitarias implementadas y finalizadas en igual número de municipios (Cali, Palmira, Valencia, la Dorada, Tierralta, Villavicencio, Cúcuta, Florencia y Pereira) a partir del reconocimiento del contexto que se intervino.

6. El grupo de implementación desarrolló actividades de prevención del riesgo de victimización mediante charlas de autoprotección y seguridad y en la adopción de medidas preventivas de seguridad para PPR en situación de riesgo. Adicionalmente se desarrollaron métodos de operación para cubrir algunas temáticas de esta dimensión.

- IR-I-13 Instructivo orientación y apoyo por riesgo de seguridad de PPR V2
- IR-F-56 Formato constancia de no traslado V3
- IR-F-57 Formato de monitoreo y seguimiento a trasladados por riesgo V1
- IR-F-58 Formato de orientación y apoyo para traslado por riesgo V3
- IR-F-59 Formato solicitud apoyo económico para traslado por riesgo V3

7. Durante el IV trimestre se realizó seguimiento a la dimensión de seguridad, así:

* Implementación de los ajustes al SIR para la sistematización de los Casos de Riesgo, de acuerdo con la propuesta realizada con anterioridad por el Grupo de Análisis de la Política y validado por el Grupo de Implementación.

* Documento de análisis de Casos de Riesgo de la Población en proceso de reintegración a corte septiembre de 2014.

* Elaboración presentación de seguridad, fidelización de conceptos y estandarización de cifras, socializada ante el Comité de Presidencia de la República y Viceministro de Justicia.

* Elaboración del informe mensual "Novedades de Seguridad de la PD", los cuales se socializan con los Coordinadores de GT, Grupo de Implementación y Oficina de Estrategia y Seguridad. 4. Elaboración del tercer Boletín de Seguimiento a la Ley 1424



	<p>y un documento de análisis acerca de la implementación de dicha norma. Ambos productos fueron socializados con los Coordinadores de GT/PA y así como con los respectivos Asesores Jurídicos.</p> <p>8. Se elaboró durante la vigencia 2014 seguimiento a la implementación del SIGER, al cierre de la misma (corte 30 de diciembre) se logró un cumplimiento del 96% del plan de implementación. La entidad obtuvo además la certificación de su sistema de gestión bajo las normas NTC GP1000 e ISO 9001.</p>
Control Interno	<ol style="list-style-type: none"> 1. No existe correlación entre las causas y acciones 2. Se contradice en la descripción vs acciones. No se retroalimenta con análisis y valoración de los riesgos y no se pudo establecer cuál es la política de riesgos de la ACR y su mitigación.
Riesgo	Inadecuadas políticas, directrices y lineamientos
Causas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Información insuficiente o no confiable 2. Débil análisis de datos 3. Inestabilidad jurídica para los PPR 4. Desconocimiento de la normatividad vigente 5. Deficiencia en el análisis y definición del contexto de la política a nivel social, cultural, económico y del proceso de reintegración (ruta implementación y corresponsabilidad). 6. Ineficaces flujos de comunicación, horizontal, vertical y transversal entre los procesos 7. Deficiencia en el seguimiento y evaluación integral de la gestión institucional (eficacia, eficiencia, efectividad, Planes, programas, riesgos, indicadores, planes de mejoramiento). 8. Ausencia del consenso nacional alrededor de la reconciliación 9. Cambios en la normatividad 10. Cambio de gobierno 11. Inexistencia de políticas ambientales y su aplicación.
Descripción del Control	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manual de seguimiento de gestión institucional Resolución 754 de 2013 2. Difusión ante algunos operadores judiciales sobre el alcance de proceso de reintegración y Difusión del correo electrónico para notificaciones judiciales (se realizan las acciones en el procesos de soporte y asesoría jurídica) 3. Profundizar en lectura de contexto para tomar medidas 4. Plan de comunicación interna y externa
Acciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementar el manual de seguimiento de gestión institucional 2. Ajustar operación del proceso a la nueva resolución 3. Las acciones son implementadas por el proceso de soporte y asesoría jurídica



	<ol style="list-style-type: none"> 4. Implementar la metodología de contexto estratégico 5. Fortalecer el plan de comunicación interna y externa 6. Definir directrices ambientales. 		
Fecha Inicio	<ol style="list-style-type: none"> 1. 02/02/2014 2. 02/01/2014 3. 02/02/2014 4. 01/08/2014 5. 02/02/2014 6. 01/03/2014 	Fecha Final	<ol style="list-style-type: none"> 1. 30/07/2014 2. 30/07/2014 3. 31/12/2014 4. 31/12/2014 5. 30/07/2014 6. 31/07/2014
% Avance acciones	90%		
Descripción/ Observaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. El manual no se logró concluir en su fase de actualización, por cuanto a lo largo del año se presentaron ajustes en los mecanismos e instrumentos de seguimiento para ajustar a los requerimientos del software administrador del SIGER en el módulo de Planeación y Seguimiento y con ello, generar las orientaciones a los grupos y dependencias. Así mismo, al interior de la Entidad no se ha podido avanzar en la definición de los niveles de planeación propuestos por la Oficina Asesora de Planeación, discusión que se podrá establecer en el marco de la construcción de la Planeación Estratégica. 2. En el año 2014 el grupo de implementación desarrollo y/o ajusto 52 métodos de operación, formatos (58%), instructivos (13%) y procedimientos (12%) que soportan la ruta de reintegración, adicionalmente, se realizó la solicitud y acompañamiento técnico a la Oficina de tecnologías de la información para el desarrollo de 31 nuevas funcionalidades del SIR 3. Los procesos de: Gestión legal tiene un comportamiento de las acciones a cuarto trimestre del 100% , y Apoyo Jurídico y Asesoría Legal tiene un cumplimiento de las acciones de 100% (ver mapa de riesgos de proceso) 4. Debido a que la Subdirección de Seguimiento no conoce la metodología para la implementación del contexto estratégico y que esta es un elemento que permite establecer lineamientos estratégicos de la Entidad, consideramos que el proceso de seguimiento y evaluación podría brindar acompañamiento y realizar el seguimiento a la implementación de dicha metodología una vez estén planteadas las líneas de acción. 5. No se debía presentar reporte en este trimestre. Sin embargo, el proceso de actualización de manuales continúa, pues cambió la imagen de las entidades de presidencia y se tuvieron que hacer más actualizaciones adicionales. 		
Control Interno	El área responsable reporta una calificación con 90%, pero no se han cumplido las acciones que desarrollan el riesgo. Por ejemplo el manual de seguimiento de gestión institucional no se logró concluir y no se implementó la metodología de contexto estratégico de acuerdo a lo manifestado por el área encargada debido a que "la		



	Subdirección de Seguimiento no conoce la metodología de implementación."		
Riesgo	Inadecuada planeación institucional para atender la demanda de bienes y servicios de la ACR		
Causas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Marco estratégico desactualizado 2. Deficiencia en la medición de la gestión institucional (eficacia, eficiencia, efectividad). 3. Estilos de dirección que no facilitan la articulación de la planeación y seguimiento a la gestión institucional 4. Desconocimiento de la planeación estratégica y lineamientos del gobierno nacional en materia de planificación 5. Incertidumbre sobre los resultados de la negociación del proceso de paz 		
Descripción del Control	<p>Alineación mapa estratégico de la entidad Modelo de medición de la entidad Identificación de Estilos Construcción de escenarios para responder eficazmente ante una eventual desmovilización 5</p>		
Acciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Generar proceso de actualización marco estratégico 2. Implementar el modelo de medición dentro manual de seguimiento de gestión institucional 3. Socialización código de buen gobierno 4. Definir los escenarios ante eventual desmovilización en el marco del proceso paz. 		
Fecha Inicio	<ol style="list-style-type: none"> 1. 02/01/2014 2. 02/02/2014 3. 01/04/2014 4. 01/02/2014 	Fecha Final	<ol style="list-style-type: none"> 1. 30/03/2014 2. 31/12/2014 3. 30/06/2014 4. 30/06/2014
% Avance acciones	72%		
Descripción/ Observaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se tenía contemplado realizar el ajuste al marco estratégico en el tercer trimestre, como parte del proceso de Planeación. Con el cambio de Director en sus orientaciones estableció que el ejercicio será realizado en la vigencia 2015, como parte de la planeación para el cuatrienio. Por directriz del nuevo director se aplaza para el 2015 el marco estratégico. Aunque se trabajó en la planeación del 2015 y se da propuesta de plan de acción institucional 2. Se logró concretar un modelo de medición, que permite establecer el cálculo del peso porcentual de metas y cumplimientos de cada trimestre con relación a la meta total para el año. Con este mecanismo se logra establecer un avance real de los 		



	<p>planes, con relación a lo programado para el mismo corte. Con este mecanismo se han presentado los avances de los tres trimestres reportados. La forma de medición fue incluida en el Manual, aunque este aún no se ha socializado ni publicado.</p> <p>4. La ACR en el 2014 afianzó la Ruta de Reintegración por dimensiones tanto en lo conceptual como en su implementación, de tal manera que permita realizar la atención integral tanto a PPR como a los nuevos desmovilizados. Los escenarios ante una eventual desmovilización en el marco del proceso paz, hacen parte del acuerdo para la terminación del conflicto que se está desarrollando en la Habana, los voceros se encuentran trabajando sobre el "Acuerdo General para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera"</p>		
Control Interno	<p>En relación a la definición del riesgo "Inadecuada planeación institucional para atender la demanda de bienes y servicios de la ACR", las acciones para desarrollarlo no se miden, no tienen correlación y no se explica cómo se llega al cumplimiento del 72%, quedando pendiente la definición de los escenarios frente a una eventual acuerdo de paz y la actualización del marco estratégico para realizarla en el 2015 de acuerdo a lo reportado por el área responsable por directriz del nuevo director.</p>		
Riesgo	<p>Inoportunidad o no entrega de los bienes y servicios a los PPR's</p>		
Causas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deficiencia en el análisis y definición del contexto de la política a nivel social, cultural, económico y del proceso de reintegración (ruta implementación y corresponsabilidad) 2. Alta estigmatización sobre los PPRs. 3. Desconocimiento en la sociedad sobre el proceso de reintegración 4. Debilidades en la articulación interinstitucional para establecer acuerdos que faciliten la implementación de la PRSE 		
Descripción del Control	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consulta periódica en portal de la rama judicial en los que es parte la entidad. 2. Seguimiento a proyectos legislativos que puedan afectar el proceso y política de reintegración. 3. Comité del SIGER para el seguimiento e implementación del SIGER. 4. Seguimiento de acciones de riesgos de corrupción y de gestión. 		
Acciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las acciones son implementadas en el proceso de soporte y asesoría jurídica 2. Realizar el seguimiento para la implementación del SIGER 3. Implementar las acciones descritas para los riesgos identificados de corrupción y gestión 		
Fecha Inicio	<ol style="list-style-type: none"> 1. 01/02/2014 2. 02/01/2014 3. 02/02/2014 	Fecha Final	<ol style="list-style-type: none"> 1. 31/12/2014 2. 31/12/2014. 3. 31/12/2014



% Avance acciones	98%
Descripción/ Observaciones	<p>1. Los procesos de: Gestión legal tiene un comportamiento de las acciones a cuarto trimestre del 100% y Apoyo Jurídico y Asesoría Legal tiene un cumplimiento de las acciones de 100% (ver mapa de riesgos de proceso).</p> <p>2. Se elaboró durante la vigencia 2014 seguimiento a la implementación del SIGER, al cierre de la misma (corte 30 de diciembre) se logró un cumplimiento del 96% del plan de implementación. La entidad obtuvo además la certificación de su sistema de gestión bajo las normas NTC GP1000 e ISO 9001.</p> <p>2.1 Se tiene aprobado la matriz de servicio no conforme</p> <p>3. Para el cuarto trimestre se analizan las acciones que tenían programado terminar en este trimestre, de los cuales solo 4 procesos quedaron pendientes de algunas acciones por terminar y para la parte de riesgos de corrupción también quedaron algunas pendientes por terminar.</p>
Control Interno	<p>Reportan un cumplimiento del 98% pero en el reporte de lo cumplido no se puede estimar este guarismo porque faltan dos items por cumplir.</p> <p>Las acciones no tienen relación directa con las causas.</p> <p>La descripción no da respuesta a las causas, no existe indicadores y pesos específicos.</p>

2. COMUNICACIONES

Riesgo	Desinformación e imagen negativa sobre el Proceso de Reintegración
Causas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recorte presupuestal o falta de presupuesto. 2. Escases de recursos para producir material de comunicación 3. Falta de personal para cumplir con el plan operativo del área. 4. Cambio acelerado de procesos tecnológicos que nos pueden dejar obsoletos. 5. No existe una adecuada plataforma para migrar los contenidos de la antigua página web a la nueva. 6. Falta de perspectiva frente a los avances tecnológicos. 7. Ruidos en la comunicación por desinformación de los PPR.
Descripción del Control	Apoyo y diseño de actividades con públicos externos para informar sobre el Proceso.
Acciones	<p>Reducir:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosticar si los productos, actividades y medios de comunicación son Efectivos para cada uno de los públicos. 2. Gestionar con Talento Humano el recurso humano para cumplir con todas las responsabilidades del Grupo de Comunicaciones 3. Generar acuerdos con la OTI para optimizar los canales/medios de comunicación internos, con herramientas tecnológicas vigentes, que garanticen el envío, recepción, publicación y visualización de contenidos



	(audio, video, texto) a los colaboradores ACR y ciudadanía en general.		
Fecha Inicio	1. 01/08/2014 2. 01/01/2014 3. 02/02/2014	Fecha Final	1. 31/12/2014 2. 30/03/2014 3. 30/06/2014
% Avance acciones	100%		
Descripción/ Observaciones	<p>1. Para hacer seguimiento al sondeo realizado en 2013 se diseñó y aplicó un segundo sondeo en 2014, a finales del año. 352 personas de 1.050 colaboradores respondieron el sondeo, es decir el 33 %.</p> <p>La meta era incrementar de un 73% a un 83% la utilización de los canales de comunicación interna. El resultado arrojó que el 94% de los encuestados utilizan estos canales, es decir que se sobrepasó la meta en 11 puntos porcentuales.</p> <p>2. El diseñador asumió sus funciones como el encargado de los productos de comunicación externa. Según consultas con Talento Humano, la vacante de profesional 11 para el Grupo de Comunicaciones, fue eliminada.</p> <p>3. Se implementaron los acuerdos con la Oficina de Tecnologías de la Información.</p>		
Control Interno	Se reporta un 100% de cumplimiento de las acciones planteadas, sin embargo se debe continuar trabajando en forma permanente para evitar que el riesgo se consolide y afecte así la gestión de la ACR. Así mismo a pesar que este riesgo es uno de los mejores planteados, algunas causas no se están atendiendo para eliminarlas o mitigarlas.		
Riesgo	No se ajusta la estrategia de comunicaciones a las expectativas del público.		
Causas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los públicos no tienen interés en conocer y apropiarse del Proceso de Reintegración 2. No hay credibilidad en el Proceso de Paz. 3. Falta de un mecanismo efectivo de corresponsabilidad por parte de la sociedad. 4. Estigmatización de la población en Reintegración. 		
Descripción del Control	Visibilizar resultados de manera integral y aliados del Proceso.		
Acciones	<p>Reducir:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hacer monitoreo y seguimiento al uso de las herramientas de la estrategia a nivel interno y externo. 2. Incrementar controles para mitigar el riesgo 		
Fecha Inicio	1. 30/03/2014 2. 02/02/2014	Fecha Final	1. 31/12/2014 2. 30/04/2014
% Avance acciones	100%		
Descripción/	1. Se realizó el diagnóstico en el cuarto trimestre del año. Los resultados son: 352		



Observaciones	<p>personas de 1.050 colaboradores respondieron el sondeo, es decir el 33 %.</p> <p>La meta era incrementar de un 73% a un 83% la utilización de los canales de comunicación interna. El resultado arrojó que el 94% de los encuestados utilizan estos canales, es decir que se sobrepasó la meta en 11 puntos porcentuales.</p> <p>2. También se midió la utilidad de los canales de comunicación con públicos específicos como las personas en proceso de reintegración. Uno de los resultados fue que el 56% de la población encuestada está satisfecha con los canales de comunicación. Para lograr estos resultados, dentro de la estrategia de comunicaciones, se implementaron acciones que visibilizaron tanto a la Entidad como su parte misional. A nivel interno, se realizó un mayor trabajo para dar a conocer y generar mayor apropiación frente al marco estratégico de la Agencia. "</p>		
Control Interno	<p>Las acciones no explican las causas, se reporta un nivel de cumplimiento del 97%, pero en la explicación no se puede saber de dónde sale este guanismo.</p> <p>No existe indicador para medir :</p> <ul style="list-style-type: none"> • "Los públicos no tienen interés en conocer y apropiarse del Proceso de Reintegración" • Credibilidad en el Proceso de Paz. • Falta de un mecanismo efectivo de corresponsabilidad por parte de la sociedad. • Estigmatización de la población en Reintegración. 		
Riesgo	Desarticulación de los procesos de la Agencia con la estrategia de comunicaciones.		
Causas	<ol style="list-style-type: none"> 1. El rol de comunicaciones no se aprecia como un actor estratégico, si no como operativo. Debe ser de doble vía. 2. Fallas en el flujo de comunicación entre las dependencias. 3. Falta cultura de comunicaciones al interior de la Agencia. 		
Descripción del Control	Establecer canales de comunicación a través de comunicadores regionales y de enlace de comunicaciones con las dependencias de la Agencia.		
Acciones	<p>Reducir:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estandarizar el flujo de comunicación entre los enlaces 2. Diseñar con talento humano un mecanismo para el fomentar la cultura de comunicación estratégica dentro de la ACR. 3. Formalizar la estrategia de Comunicaciones, junto con el procedimiento de solicitud de requerimiento de piezas comunicativas 		
Fecha Inicio	<ol style="list-style-type: none"> 1. 02/02/2014 2. 02/02/2014 3. 01/01/2014 	Fecha Final	<ol style="list-style-type: none"> 1. 30/09/2014 2. 30/09/2014 3. 30/04/2014
% Avance acciones	100%		
Descripción/	1. Se implementaron mejoras definidas tras la auditoría y se ha logrado mayor		





Observaciones	<p>coordinación en el equipo de trabajo.</p> <p>2. Se realizaron reuniones con varias dependencias para enfatizar en el tema de la comunicación estratégica y se concluyó que se seguirá implementando el protocolo de solicitudes para llevar un control de éstas. Así mismo se mantendrá una comunicación continua con las dependencias y grupos territoriales para conocer de antemano las iniciativas que se realizan y así prestar un mejor apoyo y asesoría. Se actualizó el Manual del proceso de Comunicaciones que está por validarse con todo el grupo de comunicaciones y la Oficina de Planeación. La imagen de Presidencia cambiará y de la ACR así que también está pendiente esa actualización.</p> <p>3. Se continúa con el seguimiento y archivo riguroso de las solicitudes. La estrategia de comunicaciones se ha formalizado en los comités de dirección, donde el asesor de comunicaciones explica las acciones de la estrategia a implementar. El formato de solicitudes está publicado en el SIGER y se envió a todos los colaboradores de la ACR la instrucción de su uso para realizar solicitudes.</p>
Control Interno	No se ha actualizado el manual del proceso de comunicaciones porque falta validación por parte del grupo de comunicaciones y planeación. Evidenciando lo reportado no se explica ¿cómo se establece el 100% de cumplimiento, si hay actividades por cumplir?

3. EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORAMIENTO

Riesgo	Hallazgos para el proceso		
Causas	Falta de aplicación de los manuales y procedimientos legales correspondientes a control interno. Desconocimiento de la normatividad aplicable.		
Descripción del Control	1. Socialización de la documentación del SIGER 2. Actualización permanente de la normatividad aplicable al proceso		
Acciones	1. Estandarizar los controles al riesgo		
Fecha Inicio	1. 02/02/2014	Fecha Final	1. 30/04/2014
% Avance acciones	100%		
Descripción/ Observaciones	1) desde el primer semestre se dio cumplimiento a estas acciones que mitiguen el riesgo, sin embargo se continúa trabajando de forma permanente con el fin de que el riesgo no se consolide, de acuerdo a este trabajo continuo y permanente las auditorías realizadas en el cuarto trimestre tanto en el nivel central como en los grupos territoriales, se han desarrollado de acuerdo a la normatividad vigente y conforme a lo establecido en el manual de auditoría, el cual se encuentra publicado en el SIGER.		
Control Interno	De acuerdo a las acciones planteadas, éstas se cumplieron en su totalidad en el primer		



	trimestre, luego se continuó trabajando permanentemente en el cumplimiento de las mismas, toda vez que las auditorías, informes y demás actividades realizadas por Control Interno se realizaron bajo los manuales, procedimientos y normatividad aplicable.		
Riesgo	No formular oportunamente recomendaciones de carácter preventivo o correctivo que pueden afectar el logro de los objetivos institucionales.		
Causas	No presentar oportunamente informes de seguimiento a la formulación y evaluación de Riesgos de la ACR.		
Descripción del Control	<ol style="list-style-type: none"> 1. Auditoría a los procesos 2. Seguimiento y acompañamiento a los procesos 		
Acciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar seguimiento a los controles (preventivo, correctivo y de mejora) para determinar si son efectivos 2. Diseñar indicadores para medir la oportunidad y efectividad 		
Fecha Inicio	<ol style="list-style-type: none"> 1. 02/01/2014 2. 02/02/2014 	Fecha Final	<ol style="list-style-type: none"> 1. 31/12/2014 2. 30/04/2014
% Avance acciones	100%		
Descripción/ Observaciones	<p>Durante el cuarto trimestre se realizaron auditorías de Gestión: ACR Cauca, ACR Sur del Cesar, OTI y Gestión Contractual.</p> <p>Adicionalmente se realizaron 2 auditorías a comunidades las cuales habían sido petición del director: Pereira y Florencia. De cada una de estas auditorías se formuló plan de mejoramiento al cual se le hace seguimiento mensual para verificar la efectividad de las actividades planteadas.</p> <p>En el cuarto trimestre de 143 actividades planteadas se dio cumplimiento a 131 quedando incumplidas 12 por parte de OTI, Talento Humano - Viáticos, ACR Caquetá, Comunicaciones y Administrativa y Financiera.</p> <p>Además se realizan controles preventivos a la gestión institucional a través de las asesorías y acompañamiento a las dependencias de la Agencia ya sean programadas o a demanda. Estas acciones que se plantearon y se cumplieron trimestralmente permitieron mitigar el riesgo.</p>		
Control Interno	Se verificó que existen los informes de auditoría y los planes de mejoramiento. De igual manera se pudo evidenciar que el Jefe de Control Interno de Gestión ha socializado dichos informes en el comité Directivo y de coordinación.		
Riesgo	Falta de competencias, idoneidad e independencia de los funcionarios de control interno en el cumplimiento de sus funciones		
Causas	No contar con el personal capacitado y competente en el tema de control interno. Desactualización de los funcionarios de normas, procesos, procedimientos e información institucional		



	Pérdida y desviación de criterios en la aplicación de una evaluación objetiva		
Descripción del Control	1. definición de las competencias en el Manual de Auditoría de Control Interno		
Acciones	1. Estandarizar la periodicidad en la medición de los resultados de la Evaluación de las competencias de los auditores (Manual) 2. Realizar seguimiento al control identificado 3. Incluir dentro del Plan de Capacitación de la ACR necesidades de capacitación de control interno		
Fecha Inicio	1. 02/02/2014 2. 02/02/2014 3. 02/01/2014	Fecha Final	1. 30/03/2014 2. 30/04/2014 3. 30/04/2014
% Avance acciones	100%		
Descripción/ Observaciones	<p>Las acciones que se plantearon para mitigar el riesgo se cumplieron en las fechas programadas primer y segundo trimestre, sin embargo se realiza seguimiento y trabajo en forma permanente con el fin de que el riesgo no aparezca y obstruya la gestión institucional.</p> <p>1. la evaluación de los auditores se da después de realizadas las auditorías, mediante EM-F-04 Formato Evaluación de Auditoría V1... De acuerdo a lo estipulado en el manual de auditoría.</p> <p>2. el seguimiento a las competencias se hace de acuerdo a los requerimientos estipulados en el manual de auditoría al momento de realizar la contratación del personal.</p> <p>3. Se cumplió en el primer trimestre</p>		
Control Interno	Esta auditoría pudo evidenciar que se cumple estrictamente con el manual de auditorías publicado en el SIGER y que para cada auditoría de gestión existe el informe correspondiente. De igual manera se pudo evidenciar que control interno de Gestión cuenta con el personal idóneo, que permite el desarrollo de sus funciones de forma imparcial y objetiva. Resaltando el alto conocimiento que tienen estos funcionarios sobre la entidad, sus procesos y sus procedimientos.		
Riesgo	No diseñar ni implementar jornadas de sensibilización ni entrenamiento en temas de control interno, (autocontrol, autogestión y autorregulación) y mejoramiento continuo para todos los funcionarios y contratistas de la ACR		
Causas	No diseñar campañas de fomento de la cultura del autocontrol, autorregulación y autogestión. - No contar con el compromiso de todos los funcionarios de la ACR en la práctica del autocontrol, autorregulación y autogestión.		
Descripción del	1. Programación de actividades de entrenamiento y capacitación para los funcionarios		



Control	de la ACR en temas de control interno dentro del Plan Operativo		
Acciones	1. Hacer seguimiento periódico al Plan Operativo en el cumplimiento de las metas relacionadas con este tema 2. Evaluar los resultados de la aplicación de este control (indicadores de efectividad)		
Fecha Inicio	1. 02/02/2014 2. 30/03/2014	Fecha Final	1. 31/12/2014 2. 30/11/2014
% Avance acciones	100%		
Descripción/ Observaciones	<p>Mensualmente se hace seguimiento al Plan Operativo del Grupo de Control Interno de Gestión, en el cual se verifican cumplimientos, se detalla y se explica la justificación si se realizaron cambios y/o modificaciones a dicho plan.</p> <p>1) en las auditorías tanto en nivel central como en Grupo Territoriales se realiza una charla de autocontrol en la que se abordan temas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estructura Organizacional • Ciclo de la Gestión • Ciclo PHVA • Marco Legal • Que es Control Interno • Roles de Control Interno • Principios y Objetivos del Control Interno • Componentes del Control Interno • Modelo Estándar de Control Interno. <p>2) después de realizada la charla de autocontrol se socializan dudas y se verifica la comprensión del tema con los servidores públicos del Grupo Territorial o dependencia auditada.</p> <p>Con el cumplimiento de las actividades se mitiga el riesgo contribuyendo a la gestión institucional.</p>		
Control Interno	Esta auditoría pudo evidenciar que la Oficina de Control Interno en el segundo semestre de 2014 desarrolló 16 secciones de capacitación en grupos territoriales sobre Autogestión, Autocontrol y Autorregulación y a nivel Central capacitó a las áreas y nuevos funcionarios.		
Riesgo	No ejecución en el cumplimiento de metas del plan operativo		
Causas	<p>Falta de asignación de presupuesto para la ejecución de las auditorías, de las evaluaciones y seguimientos al SGI.</p> <p>- Amenazas por parte de nuestra población desmovilizada en el desarrollo de nuestras funciones de control.</p> <p>- No contar con un lugar de trabajo y herramientas acorde a las necesidades de los funcionarios para adelantar las labores de control interno.</p>		



	- Falta de fuentes primarias de consulta de información de la organización		
Descripción del Control	<ol style="list-style-type: none"> Planeación de las necesidades de recursos para ejecución de las actividades programadas Uso de las herramientas de seguridad diseñadas para la protección personal de los funcionarios en las regiones Solicitud de información primaria e infraestructura a las dependencias de la ACR. 		
Acciones	<ol style="list-style-type: none"> Seguimiento de los controles establecidos Seguimiento al plan operativo 		
Fecha Inicio	<ol style="list-style-type: none"> 01/04/20014 30/03/2014 	Fecha Final	<ol style="list-style-type: none"> 31/12/2014 31/12/2014
% Avance acciones	100%		
Descripción/ Observaciones	<ol style="list-style-type: none"> Se contrató a la Profesional especializado en Ingeniería de Sistemas, quien colaboró en la realización de la Auditoria a la OTI. Antes de realizar cada viaje a región se verifica la vulnerabilidad del sitio a auditar y así proporcionar la seguridad personal de los funcionarios. En los momentos que se requiera la OCI solicita a las dependencias la información necesaria para el buen desarrollo de las actividades programadas, ya sea información del SIR para el desarrollo de auditorias o avances para generar los informes y hacer seguimiento a planes de mejoramiento. <p>Respecto al cumplimiento de las acciones se dio cumplimiento a las metas del plan operativo planteadas para el año 2014.</p>		
Control Interno	Trimestralmente se realiza el seguimiento al plan operativo, de igual forma a los controles establecidos dando cumplimiento al total de las acciones planteadas contribuyendo al avance de la gestión y cumplimiento de los objetivos de la Agencia Colombiana para la Reintegración.		
Riesgo	No realizar seguimiento adecuado de las respuestas a los requerimientos presentados a los Órganos de Control		
Causas	<p>No presentar en forma oportuna los informes a los entes de control</p> <p>No hacer seguimiento a las respuestas dadas por la dependencias de la ACR a los entes de control</p>		
Descripción del Control	<ol style="list-style-type: none"> Formulación y seguimiento al plan de mejoramiento institucional Entrega oportuna de informes y requerimientos a los entes de control 		
Acciones	1. Realizar seguimiento a los controles establecidos al riesgo		
Fecha Inicio	1. 01/04/2014	Fecha Final	1. 31/12/2014
% Avance acciones	100%		





Descripción/ Observaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. el seguimiento al plan de mejoramiento institucional se realizara finalizado el cuarto trimestre debido a que este se realiza semestralmente. 2. se dio respuesta en un 100% a los requerimientos hechos por la Contraloría en visita regular de calidad a la política de reintegración.
Control Interno	Control Interno de Gestión presentó y atendió los requerimientos de Órganos de Control y presentó los informes de ley y de gestión correspondientes al segundo semestre de 2014, los cuales se miden con el seguimiento al cumplimiento del plan operativo.

4. DISEÑO Y PLANIFICACIÓN PARA LA REINTEGRACIÓN

Riesgo	Diseñar estrategias, metodologías, herramientas y acciones que no respondan a las necesidades del Proceso de reintegración
Causas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deficiencias de los contextos económicos nacionales y regionales. 2. Falta de conectividad, acceso y cobertura regional que impiden el intercambio de insumos para el proceso de diseño y planificación. 3. Cambios y desarrollos normativos que afectan la Política de Reintegración. 4. Cambio de perspectiva de los gobiernos 5. Cambios en el orden internacional 6. Los espacios no permiten el trabajo con los grupos de interés para el proceso de diseño y la planificación. 7. Dificultades para el acceso a la información que permitan identificar las necesidades del proceso 8. Ausencia de canales efectivos de comunicación para las solicitudes del proceso 9. Falta de claridad de las especificaciones o requisitos de entrada para el proceso. 10. Falta de acceso a la información para el desarrollo del proceso. 11. Falta de mecanismos y sistematización de la validación del proceso. 12. Falta de asignación de responsables que participan en la elaboración del proceso de diseño y planificación. 13. Ausencia de canales de comunicación y métodos de operación entre los procesos misionales, para el desarrollo del proceso de diseño y planificación. 14. Ausencia de pilotajes o ejercicios de validación. 15. Ausencia de análisis y socialización de datos y resultados del proceso. 16. Ausencia de documentación, memoria y trazabilidad del proceso. 17. Falta de actualización y disponibilidad de los datos en el SIR. 18. No se cuenta con la asignación de recursos requeridos para realizar las actividades del proceso de diseño y planificación. 19. Falta de disponibilidad de la información para el desarrollo del proceso. 20. Falta de claridad en la definición de lineamientos para el proceso. 21. Ausencia de los canales de comunicación y actualización de las iniciativas y reformas normativas del proceso. 22. No se cuenta con la información precisa sobre el contexto nacional en lo político,



	social y económico para el proceso de reintegración.		
Descripción del Control	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diseños con los insumos de contexto, Política y Proceso de Reintegración realizados por el proceso de Evaluación y seguimiento. 2. Programación del plan Anual de Adquisiciones 		
Acciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Articulación entre los grupos para definir los intercambios de información con el proceso de seguimiento y evaluación. 2. Construir e Implementar el Manual de operación del proceso de diseño y planificación. 3. Incluir en el Plan Operativo los recursos para el trabajo en terreno. 		
Fecha Inicio	<ol style="list-style-type: none"> 1. 02/02/2014 2. 02/01/2014 3. 02/01/2014 	Fecha Final	<ol style="list-style-type: none"> 1. 30/06/2014 2. 30/04/2014 3. 30/03/2014
% Avance acciones	93%		
Descripción/ Observaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se han realizado mesas de trabajo periódicas entre los coordinadores de los Grupos de la DPR (Diseño e Implementación) y la Subdirección de Seguimiento y Evaluación, con el Asesor de la DPR para abordar temáticas relacionadas con la ruta de reintegración, revisión de instrumentos cualitativos y cuantitativos que se aplican a las PPR, entre otros. 2. Se ha implementado las políticas del Diseño y Planeación consignados en el Manual de Operaciones y se ha piloteado cuadro de seguimiento de los diseños con adecuados resultados. 3. Durante el mes de octubre se realizaron Grupos Focales en 5 regiones (Bucaramanga, Barranquilla, Cali, Bogotá y Cundinamarca Sur) sobre las temáticas de los Enfoques diferenciales de Discapacidad, desvinculados, género y perfiles de los profesionales reintegradores, con el fin de obtener insumos que permitan que el diseño de dichos enfoques sea pertinente a las necesidades de la población y de los profesionales que están en campo. 		
Control Interno	Durante el segundo semestre se cumplieron las acciones planteadas para mitigar el riesgo. Se enuncian 22 causas que generan el riesgo pero no se establecen acciones que mitiguen la ocurrencia del mismo.		
Riesgo	No se socializa adecuadamente lo diseñado		
Causas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Predisposición y resistencia frente a la PRSE 2. Agudización del conflicto armado 3. Cambios constantes en las condiciones socio demográficas 4. Cambios constantes en los contextos sociales regionales 5. Posiciones institucionales contrarias a la PRSE 6. Catástrofes naturales (acceso, planes de contingencia de atención, etc.) 		



	<ol style="list-style-type: none"> 7. Problemas de seguridad 8. Faltan procesos de actualización y capacitación a contratistas y funcionarios para cualificar los perfiles de acuerdo a las necesidades actuales del Proceso de Reintegración. 9. Deficiencia en la asignación de perfiles profesionales en los centros de servicios de acuerdo a las necesidades del Proceso de Reintegración. 10. Desequilibrio en las cargas laborales, sobre carga y condiciones de seguridad 11. Ausencia de articulación del Manual de operaciones, los procedimientos y las funciones con la estrategia de trabajo por procesos. 12. Falta de definición y actualización de los métodos de operación del Proceso de Reintegración 		
Descripción del Control	<ol style="list-style-type: none"> 1. Guía para la construcción de planes de trabajo (2, 3, 4, 6, 7) 2. Manual de funciones (9, 10, 11) 3. Estrategia de corresponsabilidad (1, 5) 		
Acciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proyectar estrategias de Diseño y Planificación por escenarios (2, 3, 4, 6, 7). 2. Implementar el Manual de funciones y Planes de trabajo (9, 10, 11) 3. Lineamientos de actualización, formación o entrenamiento a funcionarios y contratistas (8, 9) 4. Apoyar el diseño de los métodos de operación a la estrategia de corresponsabilidad. 		
Fecha Inicio	<ol style="list-style-type: none"> 1. 02/02/2014 2. 02/02/2014 3. 02/02/2014 4. 02/02/2014 	Fecha Final	<ol style="list-style-type: none"> 1. 31/12/2014 2. 30/07/2014 3. 31/10/2014 4. 30/04/2014
% Avance acciones	100%		
Descripción/ Observaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Durante el mes de octubre se realizaron socializaciones y entrenamientos sobre el Enfoque y Ruta de Reintegración concentrando en 8 ciudades a 5 profesionales misionales de cada una de las 32 oficinas territoriales (solamente faltó el GT Caquetá, por temas logísticos). 2. Se construyeron las evaluaciones de desempeño individuales donde constan los principales productos por profesional y las fechas previstas de entrega. Adicionalmente, se creó y se está piloteando herramienta de control para el proceso de diseño de los productos. 3. Se construyeron documentos sobre culminación responsable, documento con lineamientos sobre plan de trabajo en modalidad de validación, documento con lineamientos para espacios académicos sobre DDR y documento de perfil y entrenamiento para profesionales R1, R2 y R3. 4. La estrategia de corresponsabilidad continúa a cargo del GRE. 		
Control Interno	Se cumple con las acciones, para mitigar parte de las causas planteadas que		



	amenazan la ocurrencia.		
Riesgo	Ineficiencia en la planificación del proceso de diseño y planificación		
Causas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disminución en la asignación de recursos destinados a la PRSE. 2. Disminución de fuentes de financiación del sector internacional, gobiernos locales, sector privado y tercer sector. 3. Deficiencias en la apropiación y estandarización los métodos de operación y las herramientas, procedimientos e instrumentos de aplicación. 4. Falta de actualización y disponibilidad de los datos en el SIR 5. Insuficiencia de los espacios de trabajo del nivel central y los centros de servicios 6. Falta de articulación con la Oficina de Tecnología para la actualización del Sistema de Información para la Reintegración según las necesidades del proceso 		
Descripción del Control	No hay controles		
Acciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar controles para reducir el riesgo como Manual de operaciones del grupo de Diseño y Planificación, articulado al Plan de Acción (1) 2. Implementar controles para reducir el riesgo (Manual del proceso de diseño) (3) 3. Articulación de los grupos de nivel central y centros de servicio para aplicación de los métodos de operación del componente de corresponsabilidad 4. Implementar Plan de Trabajo con los integrantes del grupo de diseño y de implementación. 5. Articular con tecnología y seguimiento para la disponibilidad y actualización de los datos en el SIR y actualización del sistema según necesidades del proceso 		
Fecha Inicio	<ol style="list-style-type: none"> 1. 02/02/2014 2. 02/02/2014 3. 02/02/2014 4. 02/02/2014 5. 02/02/2014 	Fecha Final	<ol style="list-style-type: none"> 1. 30/04/2014 2. 30/04/2014 3. 30/11/2014 4. 30/04/2014 5. 30/11/2014
% Avance acciones	92%		
Descripción/ Observaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. En el Manual de Operaciones se identifican los controles para el Diseño y la Planeación los cuales se han venido implementando, lo que ha facilitado la estandarización del proceso. 2. Se han aplicado los controles del Manual de Operaciones en los procesos de revisión, verificación y validación de los documentos elaborados por el grupo. Adicionalmente, se está piloteando herramienta para el seguimiento de la elaboración de los diseños solicitados, la cual permite evidenciar los avances en cada etapa del diseño. 3. La estrategia de corresponsabilidad se trasladó al Grupo de Relaciones externas. 4. Se construyeron las evaluaciones de desempeño individuales donde constan los principales productos por profesional según el Plan Operativo del Grupo de Diseño y 		



	<p>las fechas previstas de entrega.</p> <p>5. No se realizaron modificaciones ni actualizaciones al sistema durante este trimestre ya que no se presentó la necesidad de hacerlo.</p>
Control Interno	<p>No existen controles establecidos lo que genera más probabilidad de que el riesgo se consolide y así afecte la gestión de la entidad.</p> <p>No existe correlación entre riesgo y causas, No hay seguimiento, no se retroalimenta la gestión.</p>

5. IMPLEMENTACIÓN PARA LA REINTEGRACIÓN

Riesgo	<p>Los componentes del Proceso de Reintegración no se implementan de manera oportuna y pertinente a las necesidades de la población objeto.</p>
Causas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poca asignación de recursos de la empresa pública, privada y de cooperación internacional para la atención de la población desmovilizada y desvinculados. 2. Tendencias macroeconómicas del país, (Desempleo, cambios en el mercado). 3. Dinámicas de los contextos económicos regionales. 4. Disminución en la asignación de recursos destinados a la Política de Reintegración 5. Infraestructura deteriorada o nula de las vías de acceso que no permiten el desarrollo de las actividades del proceso de reintegración. 6. Condiciones de seguridad y de orden público en las zonas que impiden el desarrollo de las actividades programadas en el Proceso de Reintegración. 7. Factores sociales que promueven la reincidencia de las PPR. 8. Estigmatización para la inserción social y económica de las PPR por parte las comunidades receptoras y la sociedad. 9. Cambios normativos que afectan la Política de Reintegración 10. Cambio de gobierno 11. Incertidumbre en la estabilidad jurídica de las PPR 12. Incertidumbre en los resultados de las negociaciones de los diálogos de paz que impactan la Política y el Proceso de Reintegración. 13. Catástrofes naturales 14. Las condiciones medio ambientales impiden el desarrollo o acceso al lugar de la actividad programada 15. El Proceso de diseño y planificación no cumple en su totalidad con la metodología de la NTGP1000, no responde a los requisitos funcionales, prototipos, investigación y la necesidad a satisfacer de la población objeto. 16. Desconocimiento de actores e instituciones externos de la PRSE y de la ACR como la entidad encargada de su implementación.
Descripción del Control	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estrategia de Corresponsabilidad 2. Ruta de Reintegración 3. Cumplimiento de Planes Operativos del proceso de Implementación (Grupo de



	Implementación y Centros de Servicio)		
	<ol style="list-style-type: none"> 4. Plan de Recursos presupuestales 5. Plan de Acción concertado y aprobado de manera oportuna. 6. Tableros de Control de Metas 		
Acciones	<p>PREVENIR</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Implementar la Estrategia de Corresponsabilidad 2. Crear procedimientos de contingencia frente a situaciones que impiden el acceso a los beneficios 3. Implementar la Dimensión seguridad. 4. Realizar Informes que permitan reportar el estado de la reintegración social y económica en las zonas de intervención de los Grupos Territoriales y Puntos de Atención (ACR Región) - estigmatización, contextos y cambios económicos, factores sociales que promueven la reincidencia. 5. Establecer la estrategia de contención frente a los cambios normativos. 6. Generar propuestas que ayuden a estabilizar la situación jurídica de las PPR 7. Articular el proceso diseño y planificación con el proceso de implementación según NTGP1000 (15). 8. Realizar seguimiento periódico del plan operativo del Grupo de implementación y Grupos Territoriales y Puntos de Atención (ACR Región). 9. Realizar el seguimiento a la ejecución de recursos. 		
Fecha Inicio	<ol style="list-style-type: none"> 1. 31/03/2014 2. 02/02/2014 3. 02/02/2014 4. 01/03/2014 5. 02/02/2014 6. 02/02/2014 7. 02/02/2014 8. 30/03/2014 9. 30/03/2014 	Fecha Final	<ol style="list-style-type: none"> 1. 31/12/2014 2. 31/12/2014 3. 30/06/2014 4. 31/12/2014 5. 30/04/2014 6. 30/11/2014 7. 30/04/2014 8. 31/12/2014 9. 31/12/2014
% Avance acciones	100%		
Descripción/ Observaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. En el año 2014 se desarrollaron 758 actividades enmarcadas en el desarrollo de la estrategia de Corresponsabilidad de acuerdo con los lineamientos entregados por la Dirección Programática de Reintegración, adicionalmente se entregaron las directrices (Instructivos) para el cargue de la información en el Módulo de Actores Externos del SIR. También se puede dar cuenta de la elaboración de un Informe Regional con corte 10 de diciembre, en el cual se registran los avances en el desarrollo de la estrategia. 2. Se desarrolló el Procedimiento que da cuenta del desarrollo de la Ruta de Reintegración a través del Plan de Trabajo por acompañamiento a las Personas en Proceso de Reintegración, este mismo será sometido a pilotaje a partir del Enero de 2015 antes de entrar completamente en operación. 		



	<p>3. Según la Programación establecida, se entiende que el Seguimiento para esta acción iba hasta junio de 2014. Sin embargo se anota que la DPR ha venido trabajando en informes y documentos que dan cuenta de la Dimensión de Seguridad. Adicionalmente desde el Grupo de Implementación se cuenta con un Informe con corte al 10 de diciembre que da cuenta del desarrollo de la dimensión en el transcurso del año.</p> <p>4. De manera articulada con la Subdirección de Seguimiento (Grupo de Política) se elabora el cuarto informe trimestral correspondiente al estado de la reintegración social y económica, estigmatización, contextos y cambios económicos, factores que pueden promover la reincidencia. (reincidencia y homicidios)</p> <p>5. Según la Programación establecida al inicio, se asume que el Seguimiento para esta acción llegaba hasta abril de 2014. No obstante, desde el Grupo de Implementación se dan lineamientos a través de correos electrónicos cada vez que sea requerido.</p> <p>6. En articulación con la Subdirección de Gestión Legal Acceso y Permanencia en el Proceso se desarrollada Actos Administrativos que responden a la estabilización de la situación jurídica de las PPR, en especial de aquellas en estado en IPPB.</p> <p>7. Según la Programación establecida al inicio, se entiende que el Seguimiento para esta acción llegaba hasta abril de 2014, sin embargo para este periodo se trabajó de forma conjunta para el desarrollo del Manual para el Diseño y la Planificación, el cual se encuentra publicado en el SIGER.</p> <p>8. Se realiza seguimiento periódico verificando el estado de cumplimiento de las actividades y compromisos programados en los PO del Grupo de implementación y de las (ACR Región), el último se refleja en la herramienta denominada Tablero de Control, cuyo seguimiento se realiza de manera mensual.</p> <p>9. Se realiza un seguimiento periódico a la ejecución (Comprometido-Ejecutado) de los recursos de la DPR y Plan de Compras de acuerdo con lo planeado, se generan las alertas correspondientes, para el corte de Noviembre se cuenta con un 93% de la ejecución</p>
Control Interno	<p>Se evidencia que el procedimiento de planes de trabajo no ha entrado completamente en operación, se va a realizar en enero de 2015 un pilotaje. Evidenciado lo enunciado como se establece el cumplimiento del 100%.</p> <p>El riesgo, las causas, las acciones y la descripción no tienen correlación. Tampoco existe indicadores y no existen evidencias de haber reuniones para tomar correctivos y mejorar la gestión.</p>
Riesgo	<p>La implementación de los componentes del Proceso de Reintegración no responde a la planificación</p>
Causas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dificultades en la articulación con las entidades nacionales y territoriales para el desarrollo de la PNRSE 2. Deficiencias en la programación de recursos económicos requeridos para el



	<p>desarrollo de las actividades del Proceso de Reintegración.</p> <ol style="list-style-type: none"> Deficiencias en el seguimiento de los convenios y contratos. Baja ejecución de los recursos programados para cumplir con el Proceso de Reintegración. Insuficiente desarrollo de jornadas de actualización y entrenamiento a contratistas y funcionarios para cualificar los perfiles de acuerdo a las necesidades actuales del Proceso de Reintegración No existe la totalidad en la estandarización del proceso en el método de operación 		
Descripción del Control	<ol style="list-style-type: none"> Cumplimiento del plan de trabajo - documentación- estandarización del proceso de Implementación- métodos de Operación Estandarización en los componentes del proceso de implementación. Seguimiento a la programación y ejecución de recursos. 		
Acciones	<p>PREVENIR</p> <ol style="list-style-type: none"> Implementar acompañamiento a los Grupos Territoriales y Puntos de Atención (ACR Región) para garantizar la apropiación de los métodos de operación Realizar la planeación de los recursos de acuerdo al desarrollo de las actividades. Proceso de entrenamiento continua según las necesidades de los Grupos Territoriales y Puntos de Atención (ACR Región) (5) Implementar procesos de retroalimentación con Grupos Territoriales y Puntos de Atención (ACR Región) y PPR (5) Implementar procesos de estandarización de métodos de operación (procedimientos, formatos) (6) 		
Fecha Inicio	<ol style="list-style-type: none"> 01/01/2014 01/01/2014 02/02/2014 02/02/2014 01/01/2014 	Fecha Final	<ol style="list-style-type: none"> 31/12/2014 30/04/2014 31/12/2014 31/12/2014 30/04/2014
% Avance acciones	99%		
Descripción/ Observaciones	<ol style="list-style-type: none"> Se han desarrollado actividades de acompañamiento y asesoría a los Grupos Territoriales y Puntos de Atención (ACR Región) para garantizar la apropiación de los métodos de operación publicados. Este acompañamiento se realiza bien sea por medio de correo del grupo de implementación, correos de los Profesionales del Grupo encargados de cada una de las Dimensiones y en algunos casos visitas a las ACR Región por parte del Equipo Asesor. Adicionalmente a partir del 19 de diciembre de 2014 se inicia el pilotaje con los GT y PA para el manejo de la funcionalidad de "Preguntas Frecuentes" que se encuentra en el Portal Constructores de Paz, con esto se pretende terminar de afianzar y apropiar los Métodos de Operación al interior de las ACR Región. Según la Programación establecida, se da por entendido que el Seguimiento para esta acción iba hasta abril de 2014, aunque de igual manera la Planeación de Recursos 		



	<p>sigue realizándose teniendo en cuenta lo establecido en el Plan de Adquisiciones y respetando los lineamientos impartidos por la OAP y la Secretaría General.</p> <p>3. Se han desarrollado más de 18 visitas a los Grupos Territoriales y Puntos de Atención, con el propósito de entrenar a los profesionales en región en todo lo relacionado con Planes de Trabajo y fortalecimiento de la Dimensión de Seguridad. Adicionalmente a través de las visitas del Equipo Asesor de la DPR se ha trabajado en un entrenamiento Gerencial dirigido especialmente a los Coordinadores de los GT y PA.</p> <p>4. De manera continua se realizan orientaciones retroalimentando el quehacer diario de los Grupos Territoriales y Puntos de Atención (ACR Región) y el avance de los PPR en su ruta de reintegración, adicionalmente en conjunto con los GT y PA se realiza la validación, retroalimentación y ajustes de cada uno de los Métodos de Operación que soportan el Proceso de Reintegración.</p> <p>5. En el año 2014 el grupo de implementación ha creado o ajustado 52 métodos de operación, de los cuales tienen mayor representatividad los formatos (58%), instructivos (13%) y procedimientos (12%). Adicional a esto, se desarrolla un plan de acción en conjunto con la oficina asesora de planeación para adelantar las acciones a que haya lugar y desplegar una primera estrategia de validación con los grupos territoriales y puntos de atención por medio de la lectura y con la cual se propusieran ajustes a los mismos antes de su implementación</p>
Control Interno	Durante el segundo semestre de 2014 se dio cumplimiento a las acciones planteadas con el fin de mitigar el riesgo. No se tiene evidencia que soporta el nivel de cumplimiento del 99%.
Riesgo	Falencias en la fidelización y actualización de los datos del Sistema de Información para la Reintegración
Causas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deficiencia en el Intercambio de la información con entidades públicas y privadas. 2. Deficiencia en la cobertura y conectividad de los operadores de servicios de telecomunicaciones 3. Retraso en los desarrollos del Sistema de Información para la Reintegración según las necesidades actuales del proceso. 4. Dificil acceso al Sistema de Información para la Reintegración por parte de los Grupos Territoriales y Puntos de Atención (ACR Región). 5. Intermitencia en el servicio del Sistema de Información para la Reintegración y del dispositivo SIPAS. 6. Pérdida de la información registrada en Sistema de Información para la Reintegración 7. Falta de controles en el registro de información en el Sistema de Información para la Reintegración 8. Demora en la respuesta de apoyo y soporte técnico 9. Vulnerabilidad en la seguridad del Sistema de Información para la Reintegración





Descripción del Control	Seguimiento a los diferentes módulos del SIR		
Acciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Articular con la Sub Seguimiento la información que se generen de los convenios con entidades públicas y privadas en el marco del Intercambio de la información (1) 2. Crear procesos de contingencia frente a las dificultades que se presentan en la implementación debido a deficiencia en la cobertura y conectividad de los operadores de servicios de telecomunicaciones. 3. Coordinar con la Subdirección de Seguimiento y la Oficina de Tecnología los ajustes necesarios en el sistema de información para la actualización según las necesidades de la implementación. 4. Realizar alertas a la Oficina de Tecnología reportando el estado de acceso, conectividad y pérdida de información de los Grupos Territoriales y Puntos de Atención (ACR Región) en el Sistema de Información. 5. Implementar la estrategia de fidelización de la información en el SIR - Campañas de actualización de la información de los Grupos Territoriales y Puntos de Atención (ACR Región) 6. Generar alertas para la Oficina de Tecnología en relación a los tiempos de respuesta de apoyo y soporte técnico a Grupos Territoriales y Puntos de Atención (ACR Región) 		
Fecha Inicio	<ol style="list-style-type: none"> 1. 02/02/2014 2. 02/02/2014 3. 01/01/2014 4. 16/01/2014 5. 02/02/2014 6. 16/01/2014 	Fecha Final	<ol style="list-style-type: none"> 1. 30/06/2014 2. 31/12/2014 3. 30/04/2014 4. 31/12/2014 5. 31/12/2014 6. 30/11/2014
% Avance acciones	99%		
Descripción/ Observaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Con entidades públicas y privadas se desarrolla el Intercambio de información el, liderado por la Subdirección de Seguimiento a partir de esta información, la Subdirección de Seguimiento construye una base de datos Nacional que luego se entrega a las dependencias interesadas para que puedan consultar la información necesaria para construir los reportes e informes solicitados. 2. Para este corte no se tiene reporte de situaciones irregulares que se hayan presentado con el servicio, pero en el caso de presentarse dificultades en la implementación debido a deficiencia en la cobertura y conectividad de los operadores de servicios de telecomunicaciones, se tienen procesos de contingencia para afrontar esta situación, las cuales cuentan con su respectivo método de operación. 3. Según la Programación establecida, se entiende que el seguimiento para esta acción iba hasta Abril de 2014, sin embargo se sigue trabajando de manera articulada con la OTI y la Subdirección de Seguimiento en la mejora de la funcionalidad del Módulo de 		





	<p>Plan de Trabajo, en el desarrollo de nuevas funcionalidades para el Módulo de BIE, Asistencias de Familia, Clasificación de Enfoques de las PPR.</p> <p>4. En conjunto con la Subdirección de Seguimiento se reportan alertas a la OTI sobre el estado de acceso al SIR y de manera permanente los Grupos Territoriales y Puntos de Atención (ACR Región) informan sobre la condición de acceso y conectividad al sistema de información.</p> <p>5. En articulación con la Subdirección de Seguimiento y la Oficina de Tecnología se vienen realizando actividades en busca de la fidelización de la información en el SIR, una de ellas es la de suministrar a los Grupos Territoriales y Puntos de Atención (ACR Región) reportes con la información que se tiene que actualizar y las directrices para hacerlo, a estas Directrices se les realiza un seguimiento periódico por parte de la Subdirección de Seguimiento y su avance se ve reflejado en la Base de Datos Nacional.</p> <p>6. Se están generando de manera continua las alertas para la Oficina de Tecnología en relación a los tiempos de respuesta de apoyo y soporte técnico a Grupos Territoriales y Puntos de Atención (ACR Región), información que es recibida desde los GT y PA generalmente.</p>
Control Interno	No se establece como llegan a cifras tan precisas de un 99% de cumplimiento, no hay seguimiento y retroalimentación, tampoco existe cronograma. De otra parte el grupo control interno efectuó una auditoría a la OTI donde se pudo evidenciar la inconsistencia del SIR y la falta de articulación de algunos procesos y seguridad en la información.
Riesgo	No se garantiza la prestación adecuada de servicios (gestión, acompañamiento y atención) a la población objeto
Causas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deficiencia en la cobertura y conectividad de los operadores de servicios de telecomunicaciones 2. Infraestructura deteriorada o nula de las vías de acceso que no permiten el desarrollo de las actividades del proceso de reintegración. 3. Condiciones de seguridad y de orden público en las zonas que impiden el desarrollo de las actividades programadas en el Proceso de Reintegración. 4. Dificultades en la articulación con las entidades nacionales y territoriales para el desarrollo de la PNRSE 5. Instalaciones inadecuadas para la prestación de los servicios (Centros de servicios y nivel central) 6. Insuficientes equipos y herramientas tecnológicas (hardware y software) para el personal que implementa el Proceso de Reintegración. 7. Alta rotación de personal en la entidad. 8. Insuficiente apropiación de los procedimientos para la vinculación de funcionarios y contratistas.
Descripción del	1. Apoyo en los cambios de instalaciones de Grupos Territoriales y Puntos de



Control	Atención (ACR Región) 2. Plan de Requerimientos de equipos tecnológicos 3. Entrenamiento del personal que implementa el proceso de reintegración		
Acciones	PREVENIR 1. Coordinar con la Oficina de Atención al Ciudadano los cambios en la infraestructura o situaciones que puedan afectar la atención de los PPR, familia y comunidad, en los Grupos Territoriales y Puntos de Atención (ACR Región) 2. Generar alertas del cumplimiento a los requerimientos de solicitud de equipos 3. Establecer con el Grupo de Diseño los lineamientos para recopilar información de los procesos de atención y gestión del conocimiento de los profesionales del proceso de Implementación. 4. Coordinar con la Oficina de Talento Humano y con la Oficina de Contratación estrategias que garanticen la contratación y la vinculación de los profesionales necesarios para la implementación del Proceso de Reintegración 5. Realizar jornadas de capacitación y entrenamiento del personal para la implementación del proceso de reintegración		
Fecha Inicio	1. 02/02/2014 2. 02/02/2014 3. 02/02/2014 4. 02/02/2014 5. 02/02/2014	Fecha Final	1. 30/04/2014 2. 31/12/2014 3. 30/06/2014 4. 30/03/2014 5. 30/10/2014
% Avance acciones	100%		
Descripción/ Observaciones	1. Según la Programación establecida al inicio, se entiende que el seguimiento para esta acción llegaba hasta Abril de 2014, sin embargo se sigue trabajando de la mano con la Oficina de Atención al Ciudadano para dar una respuesta adecuada y oportuna a las PQRS de las PPR frente a situaciones que puedan afectar su estado en el proceso y el acceso a los beneficios del programa. 2. Los Grupos Territoriales y Puntos de Atención remiten a la OTI los requerimientos que se presenten en cuanto a equipos (software, hardware) necesarios para dotar a sus colaboradores, procedimiento que se viene realizando con normalidad. 3. Según la Programación establecida, se entiende que el seguimiento para esta acción iba hasta junio de 2014, aun así se sigue realizando la articulación con el grupo de Diseño y la OAP en lo que corresponde a las investigaciones orientadas a la gestión del conocimiento del proceso. 4. Según la Programación establecida, se entiende que el seguimiento para esta acción iba hasta Marzo de 2014, Sin embargo después de Marzo de 2014 en conjunto con la oficina de Contratación se desarrolló una estrategia para garantizar la contratación masiva de los Reintegradores necesarios para el 2015, desarrollando en conjunto los Estudios previos de cada perfil (Reintegrador I, II, III) para garantizar la contratación de 631 personas.		



	5. Se han realizado alrededor de 18 visitas a los Grupos Territoriales y Puntos de Atención, con el propósito de entrenar a los profesionales en región en todo lo relacionado con Planes de Trabajo y fortalecimiento de la Dimensión de Seguridad, por otro lado y a través de las visitas de los Asesores de la DPR se ha trabajado en un entrenamiento Gerencial dirigido especialmente a los Coordinadores de los GT y PA. Adicionalmente y de la mano con el proceso de Diseño se viene trabajando en el Manual de Entrenamiento para el año 2015.
Control Interno	Se cumplieron las actividades planteadas y posterior a su cumplimiento se continuo con el seguimiento con el fin de evitar que el riesgo se genere. Se debe revisar el riesgo y sus causas, puede estar inmerso en el de garantizar la prestación de los servicios a la población objeto.
Riesgo	Los lineamientos para la implementación del Proceso de Reintegración no responden de manera oportuna a las necesidades de los Grupos Territoriales y Puntos de Atención (ACR Región).
Causas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incertidumbre en la aprobación de los proyectos de inversión pública. 2. Poca oferta y oportunidades de acceso para la articulación de programas de responsabilidad social del sector privado. 3. Deficiencia de la oferta de programas y proyectos sociales del sector público. 4. Falta de vinculación en escenarios de formulación de políticas públicas que impactan el Proceso de Reintegración. 5. Demoras en la definición de lineamientos para la implementación del Proceso de Reintegración y el cumplimiento de metas. 6. Falta de Planeación para asumir los cambios de la normatividad del Proceso de Reintegración. 7. Comunicación no efectiva entre nivel central y Grupos Territoriales y Puntos de Atención (ACR Región). 8. El Proceso de diseño y planificación no cumple en su totalidad con la metodología de la NTGP1000, no responde a los requisitos funcionales, prototipos, investigación y la necesidad a satisfacer de la población objeto. 9. Insuficiente desarrollo de jornadas de actualización y entrenamiento a contratistas y funcionarios para cualificar los perfiles de acuerdo a las necesidades actuales del Proceso de Reintegración 10. Los procesos de inducción a contratistas no están estandarizados 11. Poca claridad de procesos al interior de los grupos de nivel central de la DPR.
Descripción del Control	<ol style="list-style-type: none"> 1. Herramienta de soporte y apoyo a los Grupos Territoriales y Puntos de Atención (ACR Región) 2. Seguimiento de convenios y contratos del proceso de implementación
Acciones	<p>PREVENIR</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brindar los lineamientos a los Grupos Territoriales y Puntos de Atención (ACR Región) en relación a la gestión realizada por el nivel central en la articulación de programas de responsabilidad social del sector privado y la vinculación de la



	<p>población objeto en la oferta de programas y proyectos sociales del sector público.</p> <p>2. Coordinar con la SGLAP la vinculación en escenarios de formulación de políticas públicas que impactan el Proceso de Reintegración.</p> <p>3. Implementar estrategias de comunicación efectiva en coordinación con la Oficina de Comunicaciones para los Grupos Territoriales y Puntos de Atención (ACR Región) y el nivel central (7)</p> <p>4. Crear los planes de trabajo al interior de los grupos (8).</p> <p>5. Generar alertas de la implementación que sirvan como insumo para el proceso de Diseño y Planificación (8)</p> <p>6. Generar respuesta de manera oportuna a las inquietudes presentadas por los Grupos Territoriales y Puntos de Atención (ACR Región) en los tiempos concertados.</p>		
Fecha Inicio	<p>1. 01/02/2014</p> <p>2. 02/02/2014</p> <p>3. 02/02/2014</p> <p>4. 02/02/2014</p> <p>5. 02/02/2014</p> <p>6. 16/01/2014</p>	Fecha Final	<p>1. 30/06/2014</p> <p>2. 30/06/2014</p> <p>3. 30/04/2014</p> <p>4. 30/04/2014</p> <p>5. 31/12/2014</p> <p>6. 31/12/2014</p>
% Avance acciones	98%		
Descripción/ Observaciones	<p>1. Según la Programación establecida, se entiende que el seguimiento para esta acción iba hasta junio de 2014, sin embargo en el marco de esta estrategia se siguen realizando gestiones con la Cámara de Comercio de Bogotá, la Fundación Social del Banco Caja Social, entre otras.</p> <p>2. Según la Programación establecida, se entiende que el seguimiento para esta acción se realizaría hasta Junio de 2014, no obstante la SGLAPP de acuerdo con las necesidades mismas del proceso y por medio de la coordinación de escenarios para la socialización de la política, sigue buscando la vinculación de escenarios para la formulación de políticas públicas que impacten el Proceso de Reintegración.</p> <p>3. Según la Programación establecida al inicio, se entiende que el seguimiento para esta acción llegaba hasta Abril de 2014, sin embargo a partir del 19 de Diciembre de 2014 se inicia el pilotaje con los GT y PA para el manejo de la funcionalidad de ""Preguntas Frecuentes"" que se encuentra en el Portal CONSTRUCTORES DE PAZ, con lo cual se pretende terminar de afianzar y apropiar los Métodos de Operación al interior de las ACR Región y mantener una comunicación efectiva entre los procesos.</p> <p>4. Según la Programación establecida al inicio, se entiende que el seguimiento para esta acción llegaba hasta abril de 2014, aunque de igual manera se cuenta con el Plan General del Grupo de Implementación y los Planes Operativos del Grupo de Diseño y los Planes Operativos de las ACR Región llevando un seguimiento periódico sobre las actividades propuestas.</p> <p>5. En el último trimestre se remitió al Grupo de Diseño un Informe de la Implementación</p>		



	<p>del Proceso de Reintegración "EL PRDCESD DE REINTEGRACIÓN UNA MIRADA EN PERSPECTIVA DE LA IMPLEMENTACIÓN" el cual servirá de insumo para la toma de decisiones y posibles acciones.</p> <p>6. Se han desarrollado actividades de acompañamiento y asesoría a las ACR Región con el fin de dar respuesta a las inquietudes que se presentan (correo del grupo de implementación y correos de los Profesionales del Grupo); para este corte se han recibido un total de 401 correos, con inquietudes y/o consultas de los cuales se dio solución a 394 alcanzando un 98% de la atención.</p>
Control Interno	<p>No se entiende cómo o a través de qué indicadores se cumple el 98%, siendo que las actividades se cumplieron durante el segundo semestre de 2014 y no se tenían compromisos para el último trimestre. Se debe revisar la estructura de este riesgo para ver si se puede eliminar por estar repetido o fusionarlo con otro de igual finalidad.</p>

6. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA REINTEGRACIÓN

Riesgo	Presentación de informes de manera inoportuna		
Causas	<p>Incumplimientos en los protocolos ya inscritos de intercambio de información o inexistencia de convenios para los nuevos intercambios de información.</p> <p>Demoras o inconsistencias en las entregas o cargues de información a nivel de regiones (CS)</p> <p>Falta de recurso humano.</p>		
Descripción del Control	<ol style="list-style-type: none"> 1. Responsables definidos para contacto de intercambio de información en tiempos establecidos 2. Programación de intercambio de entrega de información 3. Convenios formales, actas, reuniones 4. Herramienta registro de solicitudes. 		
Acciones	<p>Reducir el Riesgo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar el intercambio de información y su programación 2. Seguimiento a los convenios y actas. 3. Estrategias conjuntas con el proceso de implementación para la reintegración 4. Realizar seguimiento periódico del plan operativo de la subdirección de Seguimiento. 5. Acordar reuniones periódicas para la verificación y retroalimentación de los convenios. 		
Fecha Inicio	1. 03/02/2014	Fecha Final	1. 03/06/2014



	2. 03/02/2014 3. 03/02/2014 4. 01/02/2014 5. 01/02/2014		2. 31/12/2014 3. 30/04/2014 4. 31/12/2014 5. 31/12/2014
% Avance acciones	98%		
Descripción/ Observaciones	<p>1. Los convenios siguen su funcionamiento, en algunos casos se presentan inconvenientes con la oportunidad de la información y para ello se realiza seguimiento permanente a través de reuniones, correos y llamadas telefónicas. 97%</p> <p>2. En el periodo se realizó reunión de seguimiento con la Fiscalía General de la Nación, se resolvieron inquietudes a través de correo electrónico con PONAL, UNAL, INPEC, y FGN. 97%</p> <p>3. Durante el cuarto trimestre se trabajó con el Grupo de Implementación:</p> <ul style="list-style-type: none"> -La solicitud del desarrollo en el SIR de la segunda versión de la Línea Base para PPR en el módulo de Línea Base. Construcción del manual de diligenciamiento de este instrumento -Se realizó una campaña para que se depurara la información recolectada en el Censo de Grupo Familiar de las PPR, obteniendo como producto la información depurada en un 95 % a noviembre de 2014. -Se realizó una depuración de la información consolidada en físico en las listas de asistencia a las actividades familiares de 2014, teniendo como resultado un 100% de información lista para cargar en el SIR. -A través de una mesa de trabajo conformada por integrantes del Grupo de Diseño, de Implementación, OIM y la Subdirección de Seguimiento; se realizó el rediseño de 2 de 6 instrumentos que utiliza la ACR en el Proceso de Reintegración con el fin de tener información más confiable. 98% <p>4. Se realizaron reuniones con todo el grupo, con el fin de verificar cada uno de los entregables del POA y poder dar cumplimiento de los productos planeados, así mismo se realizó un seguimiento continuo a los productos pendientes y se recordó el cumplimiento de aquellos próximos a vencer. 98%</p> <p>5. Se realizaron reuniones con los siguientes convenios:</p> <ul style="list-style-type: none"> * ICBF, para gestionar prórroga del convenio. * MEN, en donde se realizó la firma del anexo técnico. * GAHD, definió el cruce de la información para verificar la Población Desmovilizada. * Min. Salud, actualización de PILA y RUAF. * CSJ, en donde se definió una nueva muestra para cruzar la información entre los convenios. * FGN, en donde se verificó las novedades presentadas en la información remitida por la ACR. 100% 		





Control Interno	Se cumple a cabalidad con las acciones programadas.		
Riesgo	Información no confiable y/o ausencia de información.		
Causas	<p>Incumplimientos en los protocolos ya inscritos de intercambio de información o inexistencia de convenios para los nuevos intercambios de información.</p> <p>Demoras o inconsistencias en las entregas o cargues de información a nivel de regiones (CS)</p> <p>Desconocimiento de información de primera mano (CS falta de retroalimentación).</p> <p>Falencias en el SIR, para poder desarrollar el proceso de seguimiento y evaluación.</p> <p>Cambios en el contenido de la información no comunicados.</p> <p>Insuficiencia de recursos para operatividad en el Proceso</p>		
Descripción del Control	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comparar información remitida de cortes anteriores para detectar inconsistencias. 2. Comunicar hallazgos encontrados para depurar y retomar información. 3. Herramienta para el seguimiento a las solicitudes a Tecnología. 		
Acciones	<p>Reducir el Riesgo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Comparar la información de SIR con información remitida mensual. 2. Gestionar las alertas según el tipo de novedades encontradas 3. Diseño de líneas de comunicación conjuntas con el proceso Gestión Tecnológica y de la Información para los ajustes necesarios en el sistema de información 4. Gestión y acompañamiento a los Centros de Servicios para garantizar la apropiación del seguimiento 		
Fecha Inicio	<ol style="list-style-type: none"> 1. 03/02/2014 2. 03/02/2014 3. 03/02/2014 4. 20/03/2014 	Fecha Final	<ol style="list-style-type: none"> 1. 31/12/2014 2. 31/12/2014 3. 31/12/2014 4. 14/11/2014
% Avance acciones	99%		
Descripción/ Observaciones	<p>1, Durante el trimestre, se trabajaron las siguientes directrices;</p> <p>Directriz XVII. Acciones de servicio social certificadas sin soporte documental.</p> <p>Directriz XVIII. Beneficios de inserción económica en su modalidad de Plan de Negocio, en estado "En estructuración", por un tiempo mayor a 6 meses.</p> <p>Directriz XIX. Clasificador documental de la PPR, con documentación completa (cédula, CODA, acta de compromiso) 99%</p>		



	<p>2. Se realizó periódicamente la verificación de la información recibida en el proceso, de lo cual se identificó que durante el cuarto trimestre no se encontró ninguna novedad que generara alerta para ajustes de información. 98%</p> <p>3. Las comunicaciones siguen los patrones establecidos, comunicados, memos, correos electrónicos, además se hace seguimiento a estos, por medio de una herramienta, que tiene a cargo el profesional designado por la subdirección para ser enlace entre la DPR y la OTI. 99%</p> <p>4. La gestión y el acompañamiento que se la ha brindado a los GT/PA, con el fin de aportar a la apropiación del seguimiento, se realiza a través de asesorías telefónicas y correos electrónicos, en donde se aclaran inquietudes, se dan lineamientos para facilitar el seguimiento, se imparten recomendaciones, se solicita información, se socializa los informes generados de la evaluación realizada por el proceso, con el fin de realizar una retroalimentación. 98%</p>
Control Interno	<p>No existe relación directa de las acciones con lo reportado, por ejemplo en la acción: "Comparar la información de SIR con información remitida mensual" se reportan directrices reflejando incoherencia de lo planteado con lo ejecutado, además es un hallazgo permanente en las auditorías las inconsistencias en la información del SIR. Se recomienda seguir trabajando en el cumplimiento de esta acción que realmente contribuya con mitigar el riesgo.</p> <p>A través de qué indicadores se mide el 99% de cumplimiento.</p>
Riesgo	Inadecuado desarrollo de acciones para el seguimiento del proceso y la política de reintegración.
Causas	<p>Desconocimiento del rol del proceso de seguimiento y evaluación de la reintegración al interior de la entidad</p> <p>Falta de acceso a información primaria en el seguimiento que llega a otros procesos</p> <p>Ausencia de aplicación a las indicaciones y recomendaciones</p>
Descripción del Control	Seguimiento a los indicadores del proceso de reintegración.
Acciones	<p>Reducir el Riesgo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estandarizar el seguimiento de indicadores del proceso de reintegración. 2. Establecer líneas de comunicación con las demás dependencias, que permita optimizar el seguimiento y evaluación de la política y el proceso de reintegración. 3. Diseñar una campaña mediática al interior de la organización para dar a conocer las actividades y productos de la subdirección de seguimiento.





	4. Generar una estrategia de articulación para el intercambio con los diferentes proveedores externos con el objetivo de optimizar el seguimiento a la política y el proceso de reintegración.		
Fecha Inicio	1. 10/03/2014 2. 03/02/2014 3. 10/03/2014 4. 10/03/2014	Fecha Final	1. 30/06/2014 2. 30/06/2014 3. 31/05/2014 4. 30/06/2014
% Avance acciones	99,25%		
Descripción/ Observaciones	<p>1. Se continúa con la generación y publicación de los indicadores del proceso de reintegración, de acuerdo a las directrices definidas. 100%</p> <p>2. Las líneas de comunicación que se emplearon con las demás dependencias para optimizar el seguimiento y evaluación de la política y el proceso de reintegración, fueron: Definición de enlaces en cada uno de las áreas, en donde se encargaba un funcionario para cada tema, así mismo se realizaron reuniones específicas, donde se concretaba la planeación y operatividad de dicho tema. Es así como se trató el modelo de intervención y línea base con las demás áreas de la DPR, se realizó la revisión de todos los instrumentos que aplica la ACR en las mesas de trabajo con la OIM. 99%</p> <p>3. Durante la primera parte del año, la campaña constaba de participación en escenarios y canales de comunicación en los que se presentaba el portafolio de servicios y productos de la subdirección, en esta última etapa se realizó el envío de productos que fueran de importancia para públicos específicos como los Grupos Territoriales. Se adjunta el soporte del envío de un documento con los avances de la aplicación de la Ley 1424. 98%</p> <p>4. La estrategia de articulación de información con los proveedores externos, fue: Realizar reuniones de seguimiento (de acuerdo a la necesidad) con cada una de las Entidades con la cual se tiene convenio, a fin de resolver inquietudes y obtener una óptima funcionalidad del convenio. Igualmente se identificó la necesidad de generar dos nuevos convenios, a fin de contar con información que mejore el seguimiento al proceso y la política de reintegración, estos son; Min de Justicia (situación Jurídica de las PPR) y Min Educación (información de matrículas de las PPR y sus familiares en educación básica). Se prorrogan los convenios de ICBF, Fiscalía y Registradora para continuar con la cruce de información. Y se encuentra en procesos la cancelación del convenio con el Consejo Superior de la Judicatura, ya que se identificó que la información que nos provienen la podíamos conseguir en otra fuentes de forma más oportuna y confiable. 100%</p>		
Control Interno	No se puede establecer como se llega a un cumplimiento del 99,25%, si se cumple con las acciones planteadas.		



Riesgo	Fuga de conocimiento		
Causas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ausencia de estandarización y documentación del Proceso de Seguimiento y de los demás Procesos Misionales. 2. Desvinculación del capital profesional 		
Descripción del Control	<ol style="list-style-type: none"> 1. Repositorio de carpetas compartidas. 2. Plan de monitoreo 3. Documentos del SIGER. 		
Acciones	<p>Reducir el Riesgo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estandarizar la operación del proceso de S.E.R. 2. Validar la información contenida en el formato de entrega. 3. Diseño e implementación del plan de monitoreo 4. Realizar reuniones periódicas del grupo para conocer el estado de los productos. 		
Fecha Inicio	<ol style="list-style-type: none"> 1. 03/02/2014 2. 03/02/2014 3. 03/02/2014 4. 03/02/2014 	Fecha Final	<ol style="list-style-type: none"> 1. 30/03/2014 2. 31/12/2014 3. 31/12/2014 4. 31/12/2014
% Avance acciones	99,50%		
Descripción/ Observaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se elaboró el Manual del proceso donde se encuentra las actividades principales del mismo, la forma en que se realiza el monitoreo, seguimiento y evaluación al Proceso y Política de Reintegración. 100% 2. Se realizó la verificación del "Formato de entrega de cargo de TH" y se identificó que cuenta con los campos requeridos. Igualmente el Jefe Inmediato debe verificar que queden registrada las actividades a su cargo, aquellas que requieren seguimiento y la ubicación de los documentos que generó, entre otros. 100% 3. Para el IV trimestre se diseñó y presentó una propuesta metodológica para iniciar unas visitas en el marco del plan de monitoreo regional, con el fin de realizar una caracterización cualitativa respecto al funcionamiento y resultado de la estrategia de monitoreo post. 98% 4. Durante el IV trimestre se realizaron diferentes reuniones con el Grupo, en donde se verificó el estado de los productos formulados en los diferentes planes. 100% 		
Control Interno	El plan de monitoreo no se ha implementado aun, ¿cómo o a través de que indicadores se establece el cumplimiento del 99,50%? Y como sacan una nota tan alta sin cumplir con los productos		



7. ATENCIÓN AL CIUDADANO

Riesgo	No poder atender adecuadamente los requerimientos y necesidades de la ciudadanía y la PPR
Causas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reducción de presupuesto que impida la ejecución del proceso. 2. No hay recursos económicos para cumplir con las exigencias que hacen los entes rectores del proceso de Atención al Ciudadano. 3. Situaciones de alteración del orden público. 4. Desastres naturales (invierno, sismos, huracanes, maremotos, etc...) 5. La infraestructura de la entidad no responde a las exigencias de la normatividad que rige el proceso de Atención al Ciudadano. 6. Desborde de capacidad de respuesta del GAC ante el volumen de los requerimientos de la PPR. 7. El cumplimiento de las nuevas políticas y procedimientos de Atención al Ciudadano en la entidad exige más personal para dar respuesta a las necesidades de la PPR y de la ciudadanía en general 8. No disponer de la información necesaria para la atención de las PPR a través del canal telefónico. 9. Desconocimiento en la entidad en la importancia e impacto del tema de Atención al Ciudadano. 10. No existe una plataforma tecnológica estándar, con relación a los trámites, para las entidades del Estado. 11. No contar con un repositorio información, mediante el cual se centralicen los canales de Atención al Ciudadano.
Descripción del control	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plan operativo de presupuesto del proceso de atención al ciudadano. 2. Ejecución y seguimiento al Plan Anual de Adquisiciones del proceso de atención al ciudadano. 3. Generación de alertas a la administración en concordancia con la normatividad vigente. 4. Generación de alertas a la administración respecto a la insuficiencia de talento humano, soportado en el volumen de requerimientos de la PPR dentro de los términos de ley 5. Capacitación de los agentes del call center por parte de los procesos misionales de la ACR 6. Divulgación y Sensibilización del manual de PQRS-D y de cultura del servicio 7. Liderar acciones para la unificación de acuerdos con las entidades que hacen parte de la cadena de valor de trámites de la ACR.



Acciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar Propuesta de reestructuración del Call center de tal forma que dé respuesta a las necesidades actuales 2. Realizar Solicitud de adquisición de plataforma para la administración, seguimiento, control, evaluación y presentación de informes de PQRS-D. 3. Elaborar plan de capacitación para agentes del Call center. 4. Divulgar, sensibilizar y hacer seguimiento a la aplicación del manual de PQRS-D 		
Fecha Inicio	<ol style="list-style-type: none"> 1. 02/02/2014 2. 02/02/2014 3. 02/01/2014 4. 30/03/2014 	Fecha Final	<ol style="list-style-type: none"> 1. 30/06/2014 2. 31/12/2014 3. 30/03/2014 4. 31/12/2014
% Avance acciones	100%		
Descripción/ Observaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se continuó con la estrategia de acceso a través del portal web de la ACR: <ol style="list-style-type: none"> a. Chat interactivo de servicio, atendiendo 105 conversaciones escritas. b. Contacto telefónico Clic to call, ingresando 37 llamadas a través de la web. c. Se implementó un pilotaje entre octubre y noviembre la estrategia de mensaje de texto en doble vía, utilizando el servicio de convocatoria para 40 personas, solamente una persona respondió. <p>100% de cumplimiento.</p> 2. A partir de la solicitud realizada por el grupo de atención al ciudadano, se logró firmar el convenio con PNUD, actualmente se está realizando la actualización de versiones del SIGOB, para contar con una plataforma de pruebas, sobre la cual se comenzará a realizar la integración del módulo de PQRS-D propio del SIGOB con los demás sistemas de la entidad. <p>100% de cumplimiento.</p> 3. En el mes de octubre y noviembre se dio inducción y entrenamiento a un agente nuevo, persona en proceso de reintegración. <p>Con el monitoreo aleatorio efectuado a las llamadas entrantes que se realiza, se evalúa el nivel de formación en que se encuentran los agentes del call center</p> <p>Para todo el grupo de agentes se realizó taller sobre cortesía telefónica, gestión de servicio al cliente y redacción. Práctica en digitación, seguimiento en retención de llamada, escucha activa, retención, expresión verbal, preguntas filtro, control y seguridad.</p> <p>100% de cumplimiento.</p> 4. Se elaboró una pieza de comunicación relacionada con la importancia del cumplimiento de los términos de la Ley 1437 de 2011 y la ley 1474 de 2011, para asegurar las respuestas de los casos de PQRS-D en los plazos establecidos, tal como se enuncia en el literal b del numeral 4 del Manual del Sistema PQRS-D. <p>100% de cumplimiento.</p> 		



Control Interno	No se evidencia el reporte de la Propuesta de reestructuración del Call center, además el reporte de la acción no corresponde a la planteada. No se explica a través de que indicadores se establece el porcentaje de avance y cumplimiento y porque sacan 100 si no cumple los productos.		
Riesgo	No hay oportunidad para la toma de decisiones administrativas asociadas al proceso		
Causas	<p>Transformación o cambio en las Políticas de Estado, que afecten el proceso de Atención al Ciudadano.</p> <p>La infraestructura de la entidad no responde a las exigencias de la normatividad que rige el proceso de Atención al Ciudadano.</p> <p>El GAC no suministra los lineamientos en términos de atención y servicio a los Asistentes de los Centros de Servicios.</p> <p>Desborde de capacidad de respuesta del GAC ante el volumen de los requerimientos de la PPR.</p> <p>El cumplimiento de las nuevas políticas y procedimientos de Atención al Ciudadano en la entidad exige más personal para dar respuesta a las necesidades de la PPR y de la ciudadanía en general.</p> <p>No hay apropiación de una cultura de atención y servicio en la entidad.</p>		
Descripción del Control	Liderar acciones de orientación técnica en términos de servicio a todas las personas de la ACR que interactúan con las PPR y el ciudadano.		
Acciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar capacitación técnica en términos de servicio a todas las personas de la ACR que interactúan con las PPR y el ciudadano. 2. Impartir lineamientos técnicos en atención y servicio al ciudadano. 		
Fecha Inicio	1. 02/02/2014 2. 02/02/2014	Fecha Final	1. 30/11/2014 2. 30/03/2014
% Avance acciones	100%		
Descripción/ Observaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se llevó a cabo tres talleres de cultura del servicio, orientados a la cualificación de la atención para con PPR y ciudadanía en general. 100% de cumplimiento. 2. Se impartieron lineamientos técnicos para la participación de la agencia en los escenarios de ferias nacionales de servicio al ciudadano en los municipios de Cartago y Riohacha. 		



	100% de cumplimiento.
Control Interno	Se reconoce la gestión por parte de la dependencia, ya que cumplieron con las acciones planteadas para el segundo semestre.

8. ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Riesgo	Falta de oportunidad en los requerimientos y necesidades en mantenimiento, aseo y cafetería, parque automotor y recursos físicos		
Causas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recortes presupuestales que impidan contar con los recursos para cumplir las necesidades. 2. Declaración desierta de los procesos de contratación por fallas durante el mismo. 3. Personal insuficiente para atender la totalidad de los procesos desde su inicio hasta su culminación. 4. Incremento injustificado o inesperado del consumo promedio de los servicios públicos. 5. Presentar novedades como robo, daños por terceros y/o naturales a los recursos físicos de la Entidad. 6. Dependencia del soporte tecnológico por parte de un tercero para el manejo del sistema de recursos físicos. 7. Falta de oportunidad en la comunicación de la información relacionada con los recursos físicos de la Entidad. 		
Descripción del Control	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asignación de bienes personalizado 2. Cierres Diarios y Mensuales 3. Tomas Físicas Anual. 4. Póliza de seguro de bienes 		
Acciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incrementar los controles de administración del sistema de recursos físicos y generación de alertas de administración. 2. Incrementar el control de reuniones para elaboración de los estudios previos para la contratación. 3. Solicitar la evaluación de cargas laborales del grupo de gestión administrativa. 4. Definir como control la medición de los servicios públicos por consumo per cápita por persona en cada uno de los centros de servicio y nivel central 		
Fecha Inicio	<ol style="list-style-type: none"> 1. 02/02/2014 2. 02/02/2014 3. 02/02/2014 4. 02/02/2014 	Fecha Final	<ol style="list-style-type: none"> 1. 31/12/2014 2. 31/12/2014 3. 30/03/2014 4. 30/04/2014
% Avance acciones	100%		
Descripción/ Observaciones	1. Asignación de bienes personalizado. Se realizó levantamiento físico mediante formato (FORMATO DE ACTUALIZACION Y TOMA FISICA DE INVENTARIOS GA-F-		



	<p>17), Se registraron las transacciones en el software generando documento (INVENTARIO INDIVIDUALIZADO) y posteriormente se firmó responsabilidad por parte de cada uno de los terceros.</p> <p>Cierres Diarios y Mensuales. Diariamente se generan informes de los movimientos registrados en el software solicitados por parte de los gestores en cuanto a devolución y asignación de bienes (PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 15), a fin de mes se realiza verificación de movimientos, se consolidan saldos y se transfieren al área de contabilidad.</p> <p>2. Se continúa en permanente comunicación y se trabaja en conjunto con el Grupo de Estudios Previos para adelantar las fichas de los procesos a cargo del Grupo de Gestión Administrativa realizando correcciones y ajustes a los documentos conjuntamente, evitando desgastes en radicar documentos que luego requieren correcciones y ajustes. Se contrató el Programa de Seguros, Adecuaciones a diez (10) inmuebles a nivel nacional y adiciones y prorrogas de contratos a cargo del Grupo de Gestión Administrativa dentro de los tiempos requeridos, garantizando la continuidad del servicio.</p> <p>3. En cuanto al tema de evaluación de cargas laborales, los días 14 de agosto, 11, 17 y 18 de septiembre de 2014, se realizaron reuniones con la Sra. Soledad Olarte en las cuales se trabajó el tema de cargas labores del Grupo de Gestión Administrativa.</p> <p>4. Se continúa con el envío del informe trimestral sobre consumo de servicios públicos, los controles y seguimientos establecidos, el cual se envía como informe de austeridad del gasto a la Oficina de Control Interno. A partir de Junio mensualmente se realiza envío de informe de indicadores a los profesionales administrativos de cada GT, donde se evidencian las devoluciones y cumplimiento en las entregas del servicio público dentro de los tiempos, notando que ha disminuido significativamente las devoluciones por correcciones. Diariamente se verifica el envío oportuno del servicio público según las fechas promedio, dejando evidencia por medio de un correo electrónico para aquellos que según la fecha no realicen el envío. Esto con el fin de evitar suspensiones y pago de intereses de mora.</p>
Control Interno	Se da cumplimiento a las acciones planteadas.
Riesgo	Pérdida o deterioro de la información contenida en los soportes de la Entidad.
Causas	<p>1. Inexistencia de espacios adecuados para la conservación y custodia de los archivos Central e Histórico.</p> <p>2. La entidad no cuenta con la totalidad de los procesos y procedimientos definidos</p>



	<p>base fundamental para la formulación de las Tablas de retención y valoración documental.</p> <p>3. Archivos que se encuentran en etapa de organización. Sobrecarga de actividades o funciones del personal.</p> <p>4. Escaso personal para el normal funcionamiento del</p> <p>5. Manejo inadecuado del acervo documental</p> <p>6. Descuido u omisión de actividades de control del personal.</p> <p>7. Baja cultura en Gestión Documental.</p> <p>8. Inexistencia herramientas tecnológicas (software) para la gestión documental, archivo y correspondencia de la entidad.</p>		
Descripción del Control	<p>1. Control de préstamos de expedientes (carpetas) y entrega de documentos e inventario documental.</p> <p>2. Controles de recepción, radicación y distribución de las comunicaciones externas e internas que se producen</p>		
Acciones	<p>1. Implementar programa de gestión documental.</p> <p>2. Formular e implementar las tablas de retención y valoración documental.</p> <p>3. Implementar el manual de procedimientos de gestión documental.</p> <p>4. Sensibilizar y capacitar a los funcionarios y/o contratistas.</p> <p>5. Organización documental de los expedientes de PPR.</p> <p>6. Estandarizar el informe de comunicaciones recibidas y enviadas internamente.</p> <p>7. Realizar propuesta de manera conjunta con la oficina de tecnología sobre mejoras al sistema que soporta la gestión documental de la entidad.</p>		
Fecha Inicio	<p>1. 02/02/2014</p> <p>2. 02/01/2014</p> <p>3. 02/02/2014</p> <p>4. 02/02/2014</p> <p>5. 02/01/2014</p> <p>6. 02/02/2014</p> <p>7. 02/02/2014</p>	Fecha Final	<p>1. 30/06/2014</p> <p>2. 31/12/2014</p> <p>3. 30/12/2014</p> <p>4. 31/12/2014</p> <p>5. 31/12/2014</p> <p>6. 30/04/2014</p> <p>7. 31/12/2014</p>
% Avance acciones	<p>1. 100%</p> <p>2. 100%</p> <p>3. 100%</p> <p>4. 100%</p> <p>5. 100%</p> <p>6. 0%</p> <p>7. 0%</p>		
Descripción/ Observaciones			
Control Interno	<p>No se reportaron actividades para el cumplimiento de las acciones, solo porcentaje de avance pero ¿bajo qué indicadores se midió el avance sin reporte alguno?</p>		



Riesgo	Falta de oportunidad en el procesamiento de información Presupuestal		
Causas	1. Intermittencia en la plataforma del SIIF 2. Software y hardware insuficientes e inadecuados para la óptima prestación del servicio		
Descripción del Control			
Acciones	Gestionar la actualización del Software y el Hardware necesarios para optimizar el servicio		
Fecha Inicio	1. 02/02/2014	Fecha Final	1. 30/04/2014
% Avance acciones	100,00%		
Descripción/ Observaciones	Se adquirieron nuevos dispositivos token con GSE, para aumentar la seguridad de los usuarios y en la firma digital. Se hicieron actualizaciones del programa Java. Se realizaron reportes de errores a soporte SIIF de forma telefónica y por correo electrónico, con el fin de solucionar inconsistencias presentadas en el sistema, no obstante se siguen presentando inconvenientes en la generación de reportes.		
Control Interno	Se reconoce el avance y desarrollo de actividades para mitigar el riesgo, pero pese a ello al momento de generar reportes se siguen presentando inconvenientes, por tal motivo se deben generar acciones más contundentes que logren mitigar el riesgo. Además Este riesgo no reporta controles existentes.		
Riesgo	Errores en la afectación de las apropiaciones de la Entidad		
Causas	1. Errores en la entrega de insumos por parte de otras dependencia 2. Alto nivel de Procesamiento masivo de información		
Descripción del Control	Revisión de los documentos que se recepcionan por parte del grupo de presupuesto		
Acciones			
Fecha Inicio		Fecha Final	
% Avance acciones	100%		
Descripción/ Observaciones	Se realizan controles y validaciones al formato de solicitud de CDP con anterioridad a la afectación de la apropiación. Se Realizan publicaciones de informes dinámicos para la socialización de la información presupuestal y actualización de la misma la cual se encuentra disponible en el SIGER link: http://portalsir:85/procesos/AdmFin_FormFin.html http://portalsir:85/procesos/AdmFin_Car-Man.h		





Control Interno	No se plantean acciones para mitigar el riesgo, solamente existe un control establecido. Con base en ello no se entiende como se establece el avance de cumplimiento del 100% si no existen acciones planteadas.		
Riesgo	Comprometer recursos sin apropiación presupuestal		
Causas	Desconocimiento de la información presupuestal por parte de las demás Dependencias de la Entidad		
Descripción del Control	Revisión de los compromisos que se decepcionan por parte del grupo de presupuesto		
Acciones	1. Establecer acuerdos de Gestión con las demás áreas para la entrega de información al grupo de presupuesto		
Fecha Inicio	1. 02/02/2014	Fecha Final	1. 31/12/2014
% Avance acciones	100%		
Descripción/ Observaciones	Se realizan controles y validaciones a la información presupuestal con anterioridad a la afectación de la apropiación. Se avanzó en la publicación de informes dinámicos para la socialización de la información presupuestal y actualización de la misma la cual se encuentra disponible en el SIGER link: http://portalsir:85/procesos/AdmFin_FormFin.html y http://portalsir:85/procesos/AdmFin_Car-Man.h		
Control Interno	No hay relación directa entre la acción planteada con el riesgo mencionado. ¿Qué tipo de controles y validaciones a la información presupuestal con anterioridad a la afectación de la apropiación se realizan? Con base en ello como se establece el 100% de cumplimiento.		
Riesgo	Reservas Constituidas sin el Cumplimiento de requisitos		
Causas	Incumplimiento de la normatividad vigente relacionada con temas presupuestales		
Descripción del Control	Revisión de los documentos para la constitución de reservas que se reciben por parte del grupo de presupuesto		
Acciones	1. Pedir informes a supervisores o interventores responsables de contratos sobre la excepción de las reservas a constituir al 31 de diciembre de la vigencia		
Fecha Inicio	1. 01/10/2014	Fecha Final	1. 31/12/2014
% Avance acciones	100%		
Descripción/ Observaciones	Se socializaron desde el mes de octubre la Circular de Cierre presupuestal No. 22, la Circular Externa 61 del MHCP, la Circular del Ministerio de Hacienda y Crédito Público para el cierre pertinente.		



Control Interno	La actividad reportada no tiene relación directa con la acción planteada. El hecho de socializar una circular no implica su sensibilización e implementación como tal. De la acción planteada de pedir informes a supervisores e interventores no se allega ningún reporte a 31 de diciembre de 2014.		
Riesgo	Incumplimiento en los pagos de acuerdo con el plan de compras y vencimientos de impuestos		
Causas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Equipos de cómputo obsoletos 2. Falta de equipos de cómputo. 3. Pérdida de documentos y soportes para realizar los pagos 4. Documentación incompleta o fuera de términos para el trámite de pagos. 5. Tardanza en la información soporte para el pago. 6. Inexistencia de espacios adecuados para la conservación y custodia de la información y documentación del área de pagaduría. 7. Sobrecarga de actividades o funciones del personal. 8. La entidad no cuenta con la totalidad de los procesos y procedimientos definidos en el área de pagaduría. 		
Descripción del Control	<ol style="list-style-type: none"> 1. Control en la ejecución del Plan Anual de Caja establecido 2. Controles en la entrega de documentos y en los tiempos para el desarrollo de los pagos 3. Seguimiento para el pago de los diferentes impuestos y obligaciones Nacionales, Departamentales y Municipales. 4. Control de planilla de recibido y entrega 		
Acciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementar Controles periódicos de la ejecución del Plan Anual de Caja Establecido. 2. Establecer e implementar controles en la recepción y entrega de los diferentes documentos soportes de pago 3. Implementar Controles específicos para el pago de las diferentes obligaciones nacionales, Departamentales y Municipales que incurre la Entidad. 		
Fecha Inicio	<ol style="list-style-type: none"> 1. 02/02/2014 2. 02/02/2014 3. 02/02/2014 	Fecha Final	<ol style="list-style-type: none"> 1. 31/12/2014 2. 31/12/2014 3. 31/07/2014
% Avance acciones	100%		
Descripción/ Observaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se realizó seguimiento por medio de informes en el mes de octubre los cuales fueron comunicados a cada uno de las dependencias. <p>Para los meses de noviembre y diciembre se realizaron seguimientos continuos con el miras del cierre de vigencia y el seguimiento de la constitución de Cuentas por Pagar y las reservas presupuestales, es de resaltar el porcentaje de 95,72% de la ejecución presupuestal que se presentó en la vigencia 2014.</p>		



	<p>2. Durante el periodo de Octubre y Noviembre se tuvo comunicación continua con todos los supervisores de los contratos con el fin de aclarar los documentos que soportan el pago y sus fechas de entrega, así mismo se enviaron comunicados por medio del correo "SOMOS" informando los documentos necesarios para el cierre de los contratos de prestación de servicios de los colaboradores de la Agencia y los tiempo de entrega de documentos con el fin de la constitución de cuentas por pagar y las liberaciones necesarias en cada uno de estos contratos, un trabajo conjunto con los grupos de contabilidad y presupuesto.</p> <p>Se envió circular interna de cierre de vigencia en la cual se especificaba los tiempos y el cronograma establecido para la recepción de documentos para pago del cierre vigencia 2014</p>
Control Interno	No se reporta, ni se establecen cuáles son los Controles específicos para el pago de las diferentes obligaciones nacionales, Departamentales y Municipales que incurre la Entidad.
Riesgo	Presentar información contable y financiera por fuera de los términos de tiempo establecidos por el solicitante
Causas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fallas en los sistemas de información externos tales como SIIF y CHIP, los cuales son utilizados para la generación de los reportes 2. Falta de planeación del trabajo teniendo en cuenta los plazos establecidos para la presentación del informe correspondiente 3. Oportunidad en la información de las áreas proveedoras de informes a Contabilidad 4. No contar con los canales de comunicación para transmisión de la información 5. Caídas de internet que impiden comunicación con sistemas de información externos
Descripción del Control	<ol style="list-style-type: none"> 1. Contar con la información contable de todas las áreas dentro de los cinco primeros días de cada mes. 2. Tener la información lista a transmitir por lo menos 1 día antes a su transmisión 3. Reportar al SIIF los errores presentados para ser subsanados o a la CGN en caso de ser CHIP. 4. Estar pendiente o solicitar aplazamiento del envío de los reportes. 5. Solicitar acompañamiento de la mesa de ayuda con el fin de garantizar la prestación del servicio óptimo. 6. Solicitar un Servidor dedicado para atender la operación contable con el fin de no generar traumatismos en las transmisiones ni en la generación de comprobantes.
Acciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dirigirse al Ministerio de Hacienda para hacer las respectivas notas directamente en el aplicativo si el tema es del SIIF o ir a la CGN en caso de ser CHIP para transmitir directamente en el aplicativo. 2. Solicitar aplazamiento de entrega de la información mediante comunicación que expidan conjuntamente el administrador del SIIF y la CGN comunicando las nuevas fechas por fallas tecnológicas ajenas a las entidades



Fecha Inicio	1. 02/02/2014 2. 01/04/2014	Fecha Final	1. 31/12/2014 2. 31/12/2014
% Avance acciones	100%		
Descripción/ Observaciones	<p>1. A la fecha del informe no se ha presentado información contable con corte diciembre 31 pues esto se presenta a la Contaduría General de la Nación a más tardar el 15 de febrero de cada año y al comité interinstitucional dentro del primer trimestre del 2015, frente a otros informes efectuados y transmitidos Boletín de deudores morosos, y las declaraciones tributarias se dio cumplimiento a lo establecido en los controles.</p> <p>2. No se solicitó aplazamiento de la información, pues el sistema se comportó adecuadamente, cumpliendo así con lo establecido en el cronograma de actividades.</p> <p>3. Se presentó al comité interinstitucional los estados financieros con corte a 30 de septiembre dando cumplimiento al cronograma establecido</p>		
Control Interno	De conformidad con lo reportado por el área responsable se da cumplimiento a las acciones planteadas. Y la presentación de información contable está contemplada para febrero de 2015.		

9. ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

Riesgo	Incumplimiento en los tiempos establecidos en el plan de contratación		
Causas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inadecuada planeación en las dependencias solicitantes. 2. Deficiencia en la entrega de los insumos por parte de las dependencias solicitantes. 3. No expedir el Registro Presupuestal o con yerros en el valor del contrato 4. Fallas en la legalización por parte del contratista 5. Fallas en la comunicación entre los implicados en el proceso 6. Falta en la información económica utilizada para estimar el presupuesto oficial 		
Descripción del Control	<ol style="list-style-type: none"> 1. Seguimiento, alertas al plan de contratación 2. Seguimiento a la expedición del Registro presupuestal 3. Asesorar a las dependencias solicitantes para la programación de los tiempos para adelantar el proceso. 		
Acciones	<p>Reducir:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar Seguimiento semanal 2. Realizar seguimiento de cada uno de los colaboradores de asuntos contractuales la expedición de registro radicados diariamente al grupo de presupuesto 3. Primer trimestre de cada vigencia y cuando lo requiera el proceso. 		
Fecha Inicio	1. 02/02/2014	Fecha Final	1. 15/12/2014





	2. 02/02/2014 3. 02/01/2014		2. 31/12/2014 3. 31/12/2014
% Avance acciones	100%		
Descripción/ Observaciones	<p>1. Se realizó el seguimiento semanal al Plan de Adquisiciones alineándolo con el documento de trabajo denominado Plan de Compras. Razón por la cual se suscribieron 11 contratos como resultado de los procesos de selección y 116 contratos en la modalidad de Contratación Directa previstos en el PAA. Dentro de la proyección establecida en el PAA, no se contrató el licenciamiento de SOTI, por cuanto este proceso se abrió con los saldos liberados como resultados de las subastas programadas en el mes de enero de 2014, el proceso se declaró desierto y no se abrió nuevamente por tiempos. De igual manera no se contrató los videobeam porque estábamos a la espera del acuerdo marco de precios de Colombia Compra Eficiente y este no se ha adjudicado.</p> <p>2. Se realizó seguimiento a la expedición de los registros presupuestales de los 127 contratos suscritos.</p> <p>3. Se realizó el acompañamiento continuo y por demanda a todas las dependencias para el desarrollo de los 128 procesos contractuales en las diversas modalidades de contratación.</p>		
Control Interno	Se realizaron los seguimientos planteados, las asesorías y el acompañamiento continuo en el desarrollo de procesos contractuales, cumpliendo con lo planteado.		
Riesgo	Deficiencia en la calidad del bien o servicio que satisfagan la necesidad.		
Causas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de claridad sobre la necesidad del área. 2. Desconocimiento técnico del bien o servicio por parte del área solicitante y/o por parte del área de estudios previos 3. Falta de asertividad entre el área solicitante (quien tiene la necesidad) y el área de estudios previos. 		
Descripción del Control	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acompañamiento idóneo en la estructuración de los documentos técnicos necesarios para el proceso. 2. Manual de contratación y Supervisión 3. Matriz de Riesgos dentro del Estudio Previo con objeto de que si se genera un riesgo, se le asigne a quien mejor puede evitar el riesgo. 		
Acciones	<p>Reducir:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Contar equipo interdisciplinario que permita un acompañamiento idóneo y eficaz en la contratación de los bienes y servicios de la entidad. 2. Implementar en los estudios previos la Matriz de Riesgos 		



Fecha Inicio	1. 02/01/2014 2. 02/02/2014	Fecha Final	1. 30/07/2014 2. 31/12/2014
% Avance acciones	100%		
Descripción/ Observaciones	<p>1- Desde el primer trimestre de la vigencia se mantiene el equipo interdisciplinario idóneo y eficaz para el acompañamiento en la estructuración de los documentos técnicos necesarios para cada proceso, lo que ha sido importante para la continuidad de los mismos con los grupos de trabajo asignados, con esto se ha construido entre las dos áreas una mirada global de las necesidades que facilitarían la proyección y planeación de los procesos para el 2015.</p> <p>Desde el primer trimestre de la vigencia en el grupo de asuntos contractuales se cuenta con el equipo interdisciplinario idóneo y eficaz para llevar a cabo la gestión contractual en la Entidad.</p> <p>2. En el cuarto trimestre, se incluyeron los riesgos en la totalidad de los estudios previos, así: 12 procesos y 116 contratos de la modalidad de contratación directa</p>		
Control Interno	Se reporta y se verifica el cumplimiento de las acciones planteadas durante el segundo semestre de 2014.		
Riesgo	No lograr la adquisición del bien o servicio establecido en el plan de contratación.		
Causas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desconocimiento técnico del bien o servicio por parte del área solicitante y/o por parte del área de estudios previos 2. Falta de idoneidad de los equipos solicitantes y/o de Estudios previos 3. Falta de recursos 4. Inadecuada planeación en las dependencias solicitantes. 		
Descripción del Control	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesoramiento a las dependencias solicitantes para la programación de los tiempos para adelantar el proceso. 2. Seguimiento, alertas al plan de contratación. 		
Acciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Primer trimestre de cada vigencia y cuando lo requiera el proceso. 2. Realizar Seguimiento semanal al plan de contratación 3. Realizar análisis del sector al cual se va comprar el bien o el servicio en los estudios previos. 		
Fecha Inicio	1. 02/01/2014 2. 02/02/2014 3. 02/02/2014	Fecha Final	1. 31/12/2014 2. 15/12/2014 3. 31/12/2014
% Avance acciones	100%		
Descripción/ Observaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se hizo el acompañamiento continuo y por demanda. 2. Se realizó el seguimiento semanal al Plan de Adquisiciones alineándolo con el documento de trabajo denominado Plan de Compras. Razón por la cual se 		



	<p>desarrollaron 12 procesos de selección de los cuales se suscribieron 11 contratos porque el proceso de licenciamiento OTI se declaró desierto, así mismo se suscribieron 116 contratos en la modalidad de Contratación Directa previstos en el PAA.</p> <p>3. Se incluyó el análisis del sector en la totalidad de los estudios previos, así: 12 procesos y 116 contratos de la modalidad de contratación directa</p>
Control Interno	Se da cumplimiento a las acciones planteadas para mitigar el riesgo y se trabaja permanentemente en seguimientos que evitan que el riesgo se materialice.

10. TALENTO HUMANO

Riesgo	Afectación de la gestión de los procesos de la entidad asociada a la distribución de cargas de trabajo y perfiles.		
Causas	Carencia del estudio de cargas de trabajo y ausencia de un manual de funciones específico ajustado a las nuevas necesidades organizacionales		
Descripción del Control	1. Manual de funciones y requisitos 2. Estudio de cargas de trabajo de acuerdo de la necesidad del servicio.		
Acciones	1. Realizar actualización y proyección de estudio de cargas de trabajo. 2. Aplicar la actualización o proyección del estudio de cargas laborales		
Fecha inicio	1. 02/07/2014 2. 01/10/2014	Fecha Final	1. 30/09/2014 2. 31/12/2014
% Avance acciones	45%		
Descripción/ Observaciones	<p>1. Teniendo en cuenta que el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, emito el Decreto No. 1785 del 18 de septiembre de 2014 “Por el cual se establecen las funciones y los requisitos generales para los empleos públicos de los distintos niveles jerárquicos de los organismos y entidades del orden nacional y se dictan otras disposiciones”, fue necesario solicitar prorroga en la ejecución del contrato No. 949 de 2014, suscrito con la Fundación de Estudios para el Desarrollo de la Participación e Integración Política y Social en Colombia – Creamos Colombia, teniendo en cuenta los ajustes que se debían realizar en el manual específico de funciones y competencias laborales de la Entidad.</p> <p>Igualmente el día 30 de diciembre de 2014, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público comunico a la ACR la no aprobación del traslado de 1.500 millones de pesos, recursos</p>		



	<p>con los que la Entidad tenía como techo presupuestal para la reestructuración. Actualmente, se está realizando la revisión y aprobación de la planta de personal con el Grupo Directivo, por lo tanto se estima que para la primera semana de febrero se pueda radicar el estudio técnico de reestructuración en la Presidencia de la República.</p> <p>2. De acuerdo a lo anteriormente reportado, hasta una vez no se finalice el proceso de aprobación de la planta por parte del DAFP, Presidencia, Ministerio de Hacienda P y Planeación Nacional, no se podrá dar inicio a la aplicación del manual de funciones.</p>		
Control Interno	<p>Mediante la resolución 2041 del 10 de diciembre de 2014, se modifican las resoluciones 0344 de 2013 y 0348 de 2014, con las que se adoptó y modificó, respectivamente el manual específico de funciones y competencias laborales para los empleados de la planta de personal de la ACR.</p> <p>Actualmente se posee un plan de acción mediante el cual se realizará el ajuste del mismo de acuerdo con el proceso de reestructuración de la Entidad y con la entrega del estudio de cargas laborales entregado por la Fundación de Estudios para el Desarrollo de la Participación e Integración Política y Social en Colombia - Creamos.</p>		
Riesgo	No idoneidad del personal vinculado para desempeñar el cargo a proveer.		
Causas	Desactualización de los lineamientos de la normatividad y de los procedimientos vigentes, para una apropiada aplicación del proceso de selección y verificación de requisitos establecidos en la ley.		
Descripción del Control	<ol style="list-style-type: none"> 1. Procedimientos de selección 2. Procedimientos de vinculación 		
Acciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estandarizar los procedimientos de selección y vinculación a la norma vigente. 2. Implementar los procedimientos. 		
Fecha Inicio	<ol style="list-style-type: none"> 1. 02/01/2014 2. 30/03/2014 	Fecha Final	<ol style="list-style-type: none"> 1. 30/05/2014 2. 31/12/2014
% Avance acciones	100%		
Descripción/ Observaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. No se reporta avance, ya se cumplió en el tercer trimestre el 100% 2. Se viene aplicando a cabalidad el procedimiento, el cual fue publicado el 20 de junio de 2014 por lo tanto se han llevado a cabo 29 procesos de selección e ingresos, con base en el procedimiento actualizado. 		
Control Interno	Se da cumplimiento a las acciones planteadas, implementado el procedimiento de selección, y vinculación de personal, el cual permite seleccionar el personal idóneo para desempeñar el cargo asignado.		





Riesgo	Parcial cumplimiento de requerimientos óptimos para el desarrollo de las actividades de los funcionarios (Capacitación, Bienestar) 95% de cumplimiento		
Causas	La no aplicación del proceso de capacitación y bienestar social a los colaboradores de la ACR como consecuencia de su vinculación (provisional y por contrato de prestación de servicios)		
Descripción del Control	<ol style="list-style-type: none"> Entrenamiento en el puesto de trabajo. Capacitación formal y no formal teniendo en cuenta el plan de capacitación. Desarrollo plan de bienestar de acuerdo a lo establecido a la norma. Reentrenamiento y reinducción. 		
Acciones	<ol style="list-style-type: none"> Implementar el proyecto de aprendizaje en equipo PAE Implementar y estandarizar el entrenamiento en los puestos de trabajo Estandarizar el procedimiento de reinducción y reentrenamiento. Estandarizar el procedimiento de bienestar. 		
Fecha Inicio	<ol style="list-style-type: none"> 01/06/2014 02/02/2014 02/02/2014 	Fecha Final	<ol style="list-style-type: none"> 15/12/2014 15/12/2014 31/10/2014
% Avance acciones	78%		
Descripción/ Observaciones	<ol style="list-style-type: none"> <p>a) Gestión Misional: DPR - Se ejecutó el PAE de Gestión Misional con los siguientes temas a saber: Justicia Transicional y DDR; el mismo fue dirigido a los Coordinadores de Grupos Territoriales que fue la población definida en el equipo de Aprendizaje, se tuvo el apoyo de un experto externo que gestionó el Dr. Andrés Stapper; posterior a la ejecución del PAE se remitieron las memorias del evento, se entregó un libro que contiene información relevante del tema correspondiente al congreso del año 2013 sobre Justicia Transicional en el cual se tratan temas de DDR y un cuestionario de evaluación.</p> <p>b) Gestión Pública: Como se había indicado con la oficina asesora de planeación, se realizaron unos ajustes a la ficha PAE, Mediante MEM14-013428 de 29/12/2014 la oficina Asesora de Planeación reporta un cumplimiento del 50% de lo planeado e el PAE, remitiendo los soportes correspondientes, y no se llega al 100%, teniendo en cuenta que por actividades de dicha oficina se debió dejar parte de su ejecución para el 2015.</p> <p>b) Gestión Documental: En el tercer trimestre se había informado que con el liderazgo</p> 		



de la Coordinadora del Grupo de Gestión documental en desarrollo del PAE y acompañamiento de TH, se determinó la población a quien se dirige el PAE, como parte de las estrategias se publicó en la Wiki un documento de conceptos generales de Gestión Documental en el siguiente Link: http://portalsir:85/Informacion_ACR/Documentos2014/Talento%20Humano/1437.pdf; se sigue en el cuarto trimestre con el desarrollo del PAE, se remite memorando por parte de la Coordinadora del Grupo de Gestión Documental en el cual se informa sobre lo ejecutado y soportes del PAE correspondiente.

Por lo anterior no obstante ir avanzando en la implementación de los PAE a los anteriores trimestres con el 100% para el momento, con fundamento en lo sucedido en el PAE de Gestión Pública con los indicadores, la ejecución al final de la vigencia corresponde al 83,33% sobre lo estimado.

2. El instructivo generado fue tramitado en el aplicativo del SIGER ya aprobado por la Asesora de Talento Humano y los ajustes sugeridos por la Oficina Asesora de Planeación, se publicó en el ruta: http://portalsir:85/procesos/TalHum_Insgui.html, el instructivo denominado TH-I-02 Instructivo inducción, reinducción y entrenamiento en el puesto de trabajo V1.

2.1 Se había informado que en materia de entrenamiento existían dos componentes, el primero correspondiente al diseño del formato TH-F-20 "FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN GENERAL Y ENTRENAMIENTO EN EL CARGO" que se publicó con fecha 10/03/2014, como parte de la implementación de este formato. De un total de 51 ingresos nuevos objeto de entrenamiento en el puesto de trabajo durante la vigencia 2014, se logró un total de 46 fichas equivalente al 90% de implementación de la ficha; la otra fase de diseño que se había propuesto para la vigencia 2014 que consistía en la elaboración de las matrices de entrenamiento en el puesto de trabajo por grupos de empleos; no obstante se había informado que como medida para avanzar se asignaría esta actividad a la profesional 2028-17 que se encontraba en licencia de maternidad, es preciso indicar que debido a la preparación requerida para la auditoría así como otros requerimientos, no fue posible que la profesional que el 20 de noviembre se reintegró de licencia asumiera la actividad, por otro lado teniendo en cuenta el proceso de reestructuración que implica la modificación de la planta actual, haría inocuo el trabajo de matrices de entrenamiento por cargo. por se debe replantear esta actividad en el 2015, una vez quede definida la estructura y planta de personal a aprobar; en consecuencia en avance de esta actividad frente a la planta actual es del 40%, pero frente a la realidad de la Entidad y el trabajo que tendría efecto dada la reestructuración, es de 0%.

3. Los ajustes de los procesos de capacitación y bienestar con fundamento en la



	Resolución No. 578 de 2014 ya se encuentran ajustados y en el trámite de aprobaciones que requiere el SIGER a través del sistema cumpliendo así la actividad; los mismos ya se encuentran aprobados por la Asesora de TH en esta 2da versión, una vez finalizado el trámite previsto en SIGER serán publicadas las nuevas versiones.		
Control Interno	No se implementa, ni se estandariza el entrenamiento en los puestos de trabajo, debido a la propuesta de reestructuración de personal, se reporta que se llevaría a cabo después de aprobada esta reestructuración.		
Riesgo	Inexactitud e inoportunidad en la liquidación de salarios, prestaciones sociales, aportes parafiscales, capacitación, viáticos, bienestar y seguridad social del personal de la entidad.		
Causas	Carencia de un software propio para el manejo de liquidación de salarios, prestaciones sociales, aportes parafiscales, selección, vinculación, servicios al funcionario, capacitación, viáticos, bienestar y seguridad social - manejo total de la gestión de talento humano.		
Descripción del Control	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificaciones constantes del resultado del aplicativo que se usa actualmente para la liquidación de la nómina. 2. Estudio previo para la adquisición de un software cuyos requisitos involucra el tema del talento humano. 3. Procedimiento estándar de liquidación y nómina 		
Acciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adquisición e implementación de un software adecuado y completo para el desarrollo del procedimiento 2. Procedimiento estándar de liquidación y nómina 		
Fecha Inicio	1. 02/02/2014 2. 02/02/2014	Fecha Final	1. 31/12/2014 2. 31/12/2014
% Avance acciones	75%		
Descripción/ Observaciones	1. Se inició la implementación del software de Gestión del Talento Humano en la última semana del mes de septiembre. De acuerdo con el cronograma establecido la instalación debía completarse al 31 de octubre de 2014, situación que sufrió retrasos por inconvenientes técnicos no previsibles. Por lo anterior, se requirió al Ministerio de Hacienda autorización para vigencias futuras 2015 ordinarias, con el ánimo de completar la parametrización y salida en producción del proyecto, las cuales fueron aprobadas obteniendo como resultado el modificatorio No. 01 al contrato 1043 de 2014. En conclusión al cierre de la vigencia 2014 se completó la instalación del software y se		



	<p>inició la parametrización y cargue de datos.</p> <p>2. No obstante se cumplió con la modificación e implementación del procedimiento de nómina, lo anterior permitió;</p> <p>* Estandarizaron de las actividades y tareas que forman parte del procedimiento.</p> <p>* Reasignar algunas de las actividades en el equipo para optimizar los tiempos de respuesta ante los requerimientos de la Entidad.</p> <p>* Mejorar la coordinación entre las áreas implicadas.</p> <p>* Buscar posibilidades de modificación al mismo procedimiento, las cuales se pretende implementar en el transcurso de la vigencia 2015.</p>		
Control Interno	Se da cumplimiento a las acciones planteadas a segundo semestre de 2014.		
Riesgo	Parcial cumplimiento de requerimientos óptimos para el desarrollo de las actividades relacionados con la salud y seguridad en el trabajo de la ACR.		
Causas	Deficiencia ergonómicas en los puestos de trabajo y elementos para realización laboral a nivel central y en regiones		
Descripción del Control	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plan de trabajo de salud ocupacional acorde con los recursos establecidos. 2. Sistema de vigilancia epidemiológico osteomuscular. 3. Inspecciones y recomendaciones ergonómicas 4. Identificación de riesgos laborales 		
Acciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Documentar e implementar el sistema de vigilancia epidemiológico 2. Realizar seguimiento a las recomendaciones implementadas derivadas de las inspecciones planeadas en el sistema de gestión de salud y seguridad en el trabajo 		
Fecha Inicio	<ol style="list-style-type: none"> 1. 02/02/2014 2. 01/04/2014 	Fecha Final	<ol style="list-style-type: none"> 1. 30/12/2014 2. 30/12/2014
% Avance acciones	100%		
Descripción/ Observaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Del diagnóstico realizado y con base en las acciones formulas en el Protocolo de Vigilancia Epidemiológica ACR se inició el seguimiento de condiciones de salud de los funcionarios que requerían inspección de puestos de trabajo y se reforzó el programa de gimnasia laboral y rumba terapia. La Asesora fisioterapeuta de la ARL hace seguimiento constante a las condiciones de salud reportada por los funcionarios. 2. Se finalizan a la fecha las inspecciones y capacitaciones en los Grupos Territoriales por parte de Seguridad y Salud en el Trabajo. Se cumple con el 100% de visitas de inspección y capacitación de Seguridad y Salud en el trabajo para el 2014. De los Grupos Territoriales planeados para realizar las inspecciones y capacitaciones 		



	<p>correspondientes a 24 hasta el 31 de diciembre, se ejecutaron 25.</p> <p>Los Grupos Territoriales planeados y ejecutados en el punto dos, son: GT. Casanare; Atlántico; Magdalena; Sur del Cesar; Norte de Santander; Antioquia Chocó; Alto Sinú; Córdoba; Sucre, Nariño; Cauca; Sur del Magdalena; Cesar Guajira; Tolima; Caquetá; Bajo Cauca; Huila; Alto Magdalena Medio; Urabá Norte; Urabá; Mocoa, Cundinamarca Sur, Cundinamarca Norte, Bogotá, Bogotá Boyacá (Total 25).</p> <p>Del resultado de las inspecciones realizadas a los 25 Grupos Territoriales, se realizaron las recomendaciones pertinentes el cual se direccionaron a las áreas correspondientes como lo son administrativa y tecnología para el respectivo mejoramiento. De las acciones que corresponden a Talento Humano como lo son la realización y mejoramiento de estudios de señalización, optimización ergonómica de puestos de trabajo, se implementaron al 100%.</p>
Control Interno	Se llevaron a cabo las acciones planteadas que lograron mitigar el riesgo.

11. TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN

Riesgo	Desactualización tecnológica		
Causas	Que no exista el presupuesto necesario Falta de planeación a largo plazo		
Descripción del Control	<ol style="list-style-type: none"> Gestión de Activos de Información. Mantenimiento de Sistemas de Información. 		
Acciones	<ol style="list-style-type: none"> Identificar los activos de información y los responsables. Definir el propietario de los activos de información Identificar y comunicar las reglas para el uso aceptable de la información y de los activos asociados con los servicios de procesamiento de información. Identificar los procedimientos de control de cambios. Identificar las revisiones técnicas que deben aplicarse a las pruebas para el mantenimiento de los sistemas de información. Definir el alcance de los cambios Supervisar el desarrollo de software contratado por la Entidad con proveedores. Verificación que las herramientas de desarrollo existentes en el mercado. 		
Fecha Inicio	<ol style="list-style-type: none"> 02/01/2014 02/01/2014 02/01/2014 01/02/2014 01/02/2014 	Fecha Final	<ol style="list-style-type: none"> 28/02/2014 28/02/2014 28/02/2014 31/12/2014 31/12/2014



	6. 01/02/2014 7. 01/02/2014 8. 01/02/2014		6. 31/12/2014 7. 31/12/2014 8. 31/12/2014
% Avance acciones	100%		
Descripción/ Observaciones	1, 2,3 La acción permite asegurar la reserva, sensibilización y protección sobre los datos, conociendo los activos de información. Así mismo, proporciona los recursos técnicos adecuados. 4, 5, 6,7 y 8 Las acciones permiten la solución de errores conocidos, el desarrollo de nuevos servicios, el mejoramiento de los existentes y la implementación de lo Legal vigente. Así mismo, monitoreo para evaluar los cambios, aprobación y planeación, uso de entornos, conocer los detalles de los ítems/elementos.- atributos y relaciones de CI (implica la integración con otros SI - Gestión Activos)		
Control Interno	Reportan el fin de cada acción, mas no hay un reporte con la gestión realizada por el área encargada en cada una de ellas, entonces ¿bajo qué indicadores presentan el 100% de cumplimiento?		
Riesgo	Soporte no disponible		
Causas	Aumento excesivo de la población beneficiaria del programa de reintegración Eventos catastróficos Cambios de Sedes Falta de planeación a largo plazo Definición de la planta global		
Descripción del Control	Gestión de Comunicaciones y Operaciones: responsabilidades.		
Acciones	1. Identificar tipos de casos o solicitudes de soporte. 2. Modelar la operación de atención a solicitudes 3. Definir ANS para casos de soporte 4. Hacer seguimiento a operación		
Fecha Inicio		Fecha Final	
% Avance acciones			
Descripción/ Observaciones			
Control Interno	No se reporta información.		
Riesgo	Infraestructura deficiente		
Causas	Que no exista el presupuesto necesario Actualización tecnológica		



	Aumento excesivo de la población beneficiaria del programa de reintegración Cambios normativos Cambios de Sedes Falta de planeación a largo plazo		
Descripción del Control	Gestión de Activos.		
Acciones			
Fecha Inicio		Fecha Final	
% Avance acciones			
Descripción/ Observaciones			
Control Interno	No se reporta información		
Riesgo	Pérdida de datos		
Causas	Actualización tecnológica Falta de apropiación de las políticas de seguridad de la información Implementación de controles y mecanismos para la seguridad de los datos		
Descripción del Control	1. Política de Seguridad. 2. Gestión de Incidentes de la Seguridad de la Información.		
Acciones	1. Documentar la política de Seguridad en la Entidad. 2. Clasificar la información. 3. Mantener el respaldo a la Base de Datos Misional. 4. Comunicar el compromiso de la dirección con la seguridad de la información. 5. Participar en la creación del Comité de Seguridad de la Información.		
Fecha Inicio	1. 02/01/2014 2. 02/01/2014 3. 01/02/2014 4. 01/02/2014 5. 01/02/2014	Fecha Final	1. 28/02/2014 2. 28/02/2014 3. 31/12/2014 4. 31/12/2014 5. 31/12/2014
% Avance acciones	100%		
Descripción/ Observaciones	1. La Sensibilización permite concientizar a los colaboradores en buen uso de las reglas establecidas en las políticas a nivel del usuario final. 2, 3,4 y 5 Con el apoyo de la Dirección general se establecen las mesas de trabajo para el Comité de Seguridad. El respaldo de la información permite lograr identificar el tipo de información crítica para la parte misional.		
Control Interno	No hay plan de trabajo para estimar su cumplimiento.		



Riesgo	Indisponibilidad de los servicios tecnológicos		
Causas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Que no exista el presupuesto necesario 2. Actualización tecnológica 3. Eventos catastróficos 4. Cambios de Sedes 5. Definición de la planta global 6. Deficiencias en competencias técnicas 7. No existe en la Entidad un área responsable de dar Continuidad del Negocio 		
Descripción del Control	Gestión de Comunicaciones y Operaciones.		
Acciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar los responsables en la operación. 2. Realizar acciones para proteger la infraestructura de la ACR contra códigos maliciosos. 3. Hacer seguimiento al Intercambio de la Información. 4. Monitoreo de Infraestructura 		
Fecha Inicio	<ol style="list-style-type: none"> 1. 01/02/2014 2. 02/01/2014 3. 01/02/2014 4. 02/01/2014 	Fecha Final	<ol style="list-style-type: none"> 1. 31/12/2014 2. 28/02/2014 3. 31/12/2014 4. 31/12/2014
% Avance acciones	100%		
Descripción/ Observaciones	1,2,3 y 4 El monitoreo permite controlar la disponibilidad de los servicios y dar claridad en conocer el contacto -Responsable		
Control Interno	No se reporta gestión de las acciones planteadas.		

12. SOPORTE Y ASESORÍA JURÍDICA

Riesgo	No hay oportunidad en ejercer la defensa judicial y extrajudicial de la Entidad
Causas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dificultad geográfica para comunicar oportunamente las actuaciones de la entidad 2. Difícil acceso a la información judicial y administrativas requeridas para la toma de decisiones frente al proceso de reintegración. 3. Ineficientes canales de comunicación ente el nivel central y los centros de servicios. 4. Deficiencia en el sistema de gestión documental
Descripción del	1. Seguimiento a los procesos judiciales.





Control	<ol style="list-style-type: none"> 2. Difusión del correo electrónico para notificaciones judiciales. 3. Consulta periódica en portal de la rama judicial en los que es parte la entidad. 4. Reporte de falencia en la gestión documental 5. Seguimiento a proyectos legislativos que puedan afectar el proceso y política de reintegración 		
Acciones	<p>Reducir</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Actualización de los procedimientos de Representación Judicial como demandante y demandado. 2. Revisar periódicamente y actualizar cuando sea necesario los procesos y procedimientos de Representación Judicial y el Normograma 3. Incrementar mensualmente el seguimiento a los procesos judiciales 4. Realizar acuerdo de gestión con el grupo de gestión documental para que los temas judiciales tengan prevalencia en transferencia documental. 		
Fecha Inicio	<ol style="list-style-type: none"> 1. 01/01/2014 2. 01/01/2014 3. 01/02/2014 4. 01/02/2014 	Fecha Final	<ol style="list-style-type: none"> 1. 30/04/2014 2. 31/12/2014 3. 31/12/2014 4. 30/06/2014
% Avance acciones	100,00%		
Descripción/ Observaciones	<p>1 y 2. Una vez revisado los procedimientos, no fue necesario realizar la actualización de los procedimientos y del proceso de Apoyo Jurídico y Asesoría Legal, toda vez que no ha sido modificada la normatividad que rige la materia. De igual manera el 23/12/2014 se solicitó la actualización de los siguientes disposiciones del Normograma:</p> <p>-Decreto 2637 de 2014 (17/12/2014)"Por el cual se adiciona un párrafo al artículo 9 del Decreto 2601 de 2011"</p> <p>-Ley 1738 de 2014 (18/12/2014) ""Por medio de la cual se proroga la Ley 418 de 1997, prorrogada y modificada por las leyes 548 de 1999, 782 de 2002, 1106 de 2006 y 1421 de 2010""</p> <p>3. Los procesos en los que figura la entidad como demandada continúan en el estado en el que se encuentran por razones del paro judicial.</p>		
Control Interno	No hay reporte sobre el acuerdo con el grupo de Gestión documental, para que los temas judiciales tengan prevalencia en transferencia documental. ¿Cómo o a través de que indicadores se mide el porcentaje de cumplimiento?		
Riesgo	No hay oportunidad para la toma de decisiones administrativas asociadas al proceso		
Causas	1. No se aplican los procedimientos estandarizados del proceso		



	<p>2. Falencias en la socialización frente a cambios de proceso.</p> <p>3. Desproporción en la demanda de prestación de los servicios de la ACR frente a la oferta de recurso humano.</p> <p>4. Falencia en la información de la entidad</p> <p>5. Deficiencia en el sistema de gestión documental.</p>		
Descripción del Control	<p>1. Reglamentación de las PQRS de la entidad</p> <p>2. Socializar los procedimientos actualizados aplicados por la entidad</p> <p>3. Designación de enlaces de apoyo en la subdirección para las inquietudes por los centros de servicio.</p> <p>4. Reporte de falencia en la gestión documental</p>		
Acciones	<p>1. Realizar actualización de los procedimientos de Acceso y Permanencia en el proceso de reintegración</p> <p>2. Realizar entrenamiento a los colaboradores de apoyo legal de los centros de servicios en el manejo de situación jurídica de PPR.</p> <p>3. Evaluar la contratación de profesionales de apoyo para el proceso</p> <p>4. Mesa de trabajo con la oficina de tecnología para el desarrollo en el SIR de alertas frente a la información del PPR</p> <p>5. Realizar visitas periódicas a los centro de servicios para hacer seguimiento en la aplicación de los procedimientos</p>		
Fecha Inicio	<p>1. 01/02/2014</p> <p>2. 01/03/2014</p> <p>3. 01/04/2014</p> <p>4. 01/03/2014</p> <p>5. 01/02/2014</p>	Fecha Final	<p>1. 30/06/2014</p> <p>2. 30/11/2014</p> <p>3. 31/12/2014</p> <p>4. 31/07/2014</p> <p>5. 30/12/2014</p>
% Avance acciones	98%		
Descripción/ Observaciones	<p>1. a El procedimiento fue publicado en el SIGER el 24/12/2014 Código: GL-P-03 de fecha 24/12/2014. Vale anotar, que este procedimiento fue elaborado dentro del periodo establecido.</p> <p>1 b. Se elaboró el documento propuesta para la culminaciones del proceso de reintegración de personas con estado "inactivo" o en "en investigación para pérdida (6 meses)"</p> <p>1c. Se elaboró el procedimiento para la terminación del proceso de reintegración por terminación de los beneficios dentro del periodo establecido, sin embargo, a la fecha no ha sido aprobado por parte de todos los involucrados en la mesa de trabajo. En el mes de noviembre de 2014, se realizó nuevamente una reunión con el profesional designado del Grupo de implementación y de la Oficina Asesora de Planeación y se realizaron nuevos ajustes al Procedimiento, sin embargo no se llegó a un acuerdo</p>		



frente a la expedición del procedimiento. Para el 2015 junto con el Grupo de implementación se estudiará la posibilidad de aprobar el procedimiento.

2. Mediante diferentes visitas realizadas por los funcionarios de la SGLAP se apoyó la gestión de los abogados (funcionarios y contratistas) impartiendo instrucciones sobre los diferentes procedimientos y labores a cargo del proceso de Gestión Legal liderado por la SGLAP y de las actividades de los GT que afectan directamente este proceso y las funciones de esta dependencia. Se realizó en el mes de diciembre el encuentro nacional de abogados en el cual se impartieron diferentes directrices frente a las labores propias a cargo del proceso de Gestión Legal liderado por la SGLAP y de las actividades de los GT que afectan directamente este proceso y las funciones de esta dependencia. Este encuentro permitió capacitar a los profesionales en temas como Derecho administrativo, justicia transicional, resolución para la atención de los postulados a la ley de justicia y paz, procedimientos propios del Proceso de Gestión Legal y de las funciones de los profesionales. 4. Se explicaron las nuevas actividades de los abogados contratistas a fin de realizar un trabajo conjunto entre todos los GT/PA. 5. Se instó a tener una mayor comunicación entre los grupos territoriales a fin de tener una mayor colaboración frente a la verificación de anotaciones de las PPR.

3. Se solicitó al Grupo de Contratación la aprobación de la vinculación de 8 contratistas para el año 2015, esto con el fin de apoyar las labores propias de la SGLAP. Como lo son los PAS, la implementación de la Ley 1424 de 2010 y los temas administrativos.

4. Frente al Módulo de Novedad de Asuntos Legales del SIR, se concertó entre la oficina asesora jurídica y la SGLAP la definición de los estados en EIPB por infracciones graves o gravísimas y por causales sobrevinientes que deben ser separados en el SIR, esta novedad se encuentra en fase de implementación por parte de la OTI para el año 2015.

Adicionalmente desde la SGLAP se solicitó a la OTI ajustar desarrollar un módulo para la gestión de los beneficios Ley 1424, que permita en un solo espacio en el sistema, concentrar la información que reposa de los PPR que sean objeto de análisis para solicitar los beneficios de la mencionada norma, esto para facilitar la labor de los profesionales que la realizan. Así mismo se solicitó realizar la migración al SIIR de la información de los acuerdos de contribución a la verdad perfeccionada, impresa y la referencia del oficio con las que se han realizado las solicitudes a las autoridades judiciales.

5. Durante el trimestre se realizaron 15 visitas a los siguientes GT/PA: Paz y Reconciliación (22-Oct), Caquetá (28-Oct), Nariño (28-Oct), Bajo Cauca (29-Oct), Norte de Santander (04-Nov), Putumayo (5-6 Nov), Cesar - Guajira (05-Nov), Sur del Magdalena (06-Nov), Eje Cafetero (11-Nov), Atlántico (13-Nov), Huila (19-Nov), Antioquia - Chocó (05-Nov), Bogotá - Boyacá (19-Nov), Sucre (6-Nov), Sur del Cesar (26,27-Nov). Evidencias: Actas de las visitas que reposan en la SGLAP. A manera de



	<p>conclusión se tiene que: no siempre se respetan los términos procesales de los procesos sancionatorios, no se remiten inmediatamente los expedientes para fallo una vez finaliza la etapa de alegatos, persisten las demoras entre una etapa y otra de los procesos, persiste la dificultad para que los GT/PA suban la información y documentos de los procesos administrativos sancionatorios al Módulo del SIR concomitantemente con la actuación del proceso, por lo que los procesos avanzan en el papel y dicho avance no se vea reflejado en el SIR, generándose retrasos para la remisión de los expedientes a la SGLAP cuando los procesos ya han surtido la etapa de alegatos y en algunos casos, vencimiento de los términos para fallar, dificultades con el servicio de correspondencia que presta la empresa 4-72, lo que retrasa los procesos. En cuanto al tema de la Ley 1424 de 2010, no siempre se hace de forma adecuada la verificación de requisitos prevista en el Decreto 2601 de 2011. Se evidencia que los GT/PA están adelantando las gestiones para obtener la información que permita hacer la verificación de requisitos para la firma de los ACVH. En el tema de las PQRS, persiste la dificultad para establecer si el peticionario recibió la respuesta, debido que la empresa de correo certificado 4-72 realiza devoluciones con 2 o 3 meses posteriores a cuando no pudo entregar la correspondencia. Así mismo, se evidenció que no todos los GT/PA cuentan con el aplicativo SIGOB para el registro de la correspondencia y facilitar el conteo de términos. Por otro lado, en el tema de notificaciones de los actos administrativos, se evidenciaron retrasos y represamiento y en algunos casos no se evidenciaron los correos electrónicos informando el cargue de las notificaciones en el SIR para que en la SGLAP realice los respectivos cambios de estado de las PPR. Finalmente, en algunos GT/PA los profesionales de orientación legal manifestaron que en algunas ocasiones no pueden cumplir con los plazos establecidos para la entrega de las actividades a ellos encomendada por la carga laboral. Frente a esto se realizó el encuentro de abogados en diciembre de 2015, donde se presentaron de manera general los resultados de las visitas que la SGLAP realizó y las recomendaciones y aclaraciones frente a cada caso, así como el entrenamiento en los temas propios del proceso de gestión legal y de las actividades propios de los abogados.</p>
Control Interno	Se dio cumplimiento a las acciones planteadas.

CONCLUSIONES:

1. Esta auditoria pudo evidenciar que no existen indicadores para la medición y evaluación del cumplimiento de las acciones planteadas, por tanto no es posible su medición y retroalimentación. Este mapa solo se hace para cumplir con la norma pero dentro de la ACR no se utiliza para contribuir a la gestión de la entidad.



2. Algunas acciones no tienen una correlación directa con el riesgo identificado y se presentan de manera agregada situación que no permite evaluar y medir el avance presentado por cada riesgo identificado, esto impide tomar medidas a tiempo y mitigar lo identificado.
3. Se evidencia la gestión realizada por la mayoría de las dependencias en cumplir con las acciones planteadas y así contribuir con la gestión institucional.
4. Se recomienda que a las actividades a las cuales no se les dio su total cumplimiento, se les aplique seguimiento post para verificar su efectividad y que realmente contribuyan con la mitigación del riesgo.

RECOMENDACIONES:

La Agencia Colombiana de Reintegración debe construir el Mapa de Riesgo de Gestión como una herramienta para lograr los objetivos propuestos por el Director General y la alta Dirección, se debe construir de manera participativa y consensuada entre los actores intervinientes de cada riesgo. Por último se requiere que una vez validado el Mapa de Riesgos de Gestión por los intervinientes los responsables de los procesos realicen un monitoreo y seguimiento permanente a fin de detectar que factores pueden estar influyendo en las acciones correctivas, de igual manera el grupo de Control Interno evaluará los resultados y presentara propuestas de mejoramiento.

Cordial saludo,


ISAURO CABRERA VEGA
Jefe Control Interno