



Informe de seguimiento a la Administración de Riesgos de Gestión I Semestre de 2015

El informe de seguimiento a la administración de Riesgos de Gestión, con corte a 30 de Junio de 2015 se realiza respaldado en la ley 87 de 1993, Artículo 12. Literal C que expresa: "Verificar que los controles definidos para los procesos y actividades de la organización, se cumplan por los responsables de su ejecución..." y el Decreto 1537 de 2001 que reglamenta parcialmente dicha ley.

De igual manera con base en el Decreto 943 del 2014 que 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.

En el primer semestre de 2015, Control Interno de Gestión, realizó mesas de trabajo donde se revisaron y se generaron los comentarios y recomendaciones para el ajuste de los mapas de riesgos de Gestión, incluyendo ajustes a causas, controles, acciones y fechas de ejecución para evitar que los posibles riesgos se materialicen. En total se generaron mesas de trabajo con: Apoyo Jurídico y Asesoría legal, Gestión Legal, Atención al Ciudadano, Diseño y Planeación, Gestión Administrativa, Gestión Financiera, Gestión Documental, Gestión de Adquisición de Bienes y Servicios, Gestión de Comunicaciones, Gestión de Talento Humano, GREE, Gestión tecnológica y de la Información, Articulación Territorial y Seguimiento y evaluación.

Como dichos mapas se encuentran en ajustes y falta su respectiva aprobación por parte del Comité del Sistema de Gestión Integral, para el primer semestre de 2015 se realiza el seguimiento basado en la implementación de los controles existentes, a continuación se relacionan cada uno de ellos en cada proceso y el reporte de su implementación durante el periodo respectivo:

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Riesgo	Presentación de informes de manera inoportuna
Descripción del Control	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.
REPORTE	1. Cada uno de los convenios tiene un supervisor técnico y uno tecnológico: INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO: Los responsables son Mauricio Andrés Restrepo Suesca y Jaime Santafé Patiño





	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES: Los responsables son Mauricio Andrés Restrepo Suesca y Jaime Santafé Patiño POLICÍA NACIONAL: Los responsables son Mauricio Andrés Restrepo Suesca y Jaime Santafé Patiño FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN: Los responsables son Mauricio Andrés Restrepo Suesca y Jaime Santafé Patiño REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL: Los responsables son Mauricio Andrés Restrepo Suesca y Jaime Santafé Patiño UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA: El responsable es Mauricio Andrés Restrepo Suesca. Este convenio siguió siendo vigente durante el primer semestre de 2015. El convenio con la Universidad Nacional tiene como finalidad aunar esfuerzos con el fin de intercambiar metodologías, información, experiencias y emprender investigaciones aplicadas de manera conjunta. Sin embargo, con la Universidad Nacional no se realiza un intercambio periódico de información sino que se hace de acuerdo a las necesidades. INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR: Los responsables son Johanna Fernanda Villarreal Guzmán y Jaime Santafé Patiño con el apoyo técnico de Mónica Mayorga. MINISTERIO DE SALUD: Los responsables son Johanna Fernanda Villarreal Guzmán y Jaime Santafé Patiño con el apoyo técnico de Mónica Mayorga. UNIDAD PARA LA ATENCIÓN Y REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS: Los responsables son Johanna Fernanda Villarreal Guzmán y Jaime Santafé Patiño con el apoyo técnico de Mónica Mayorga. GRUPO DE ATENCIÓN HUMANITARIA AL DESMOVILIZADO: Los responsables son Johanna Fernanda Villarreal Guzmán y Jaime Santafé Patiño con el apoyo técnico de Mónica Mayorga. CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA: Los responsables son Johanna Fernanda Villarreal Guzmán y Jaime Santafé Patiño. UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACION COLOMBIA: Los responsables son Johanna Fernanda Villarreal Guzmán y Jaime Santafé Patiño. MINISTERIO DE JUSTICIA: Los responsables son Johanna Fernanda Villarreal Guzmán y Jaime Santafé Patiño. MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL: Los responsables son Johanna Fernanda Villarreal Guzmán y Jaime Santafé Patiño con el apoyo técnico de Mónica Mayorga. 2. Para cada uno de los convenios están estipuladas fechas de intercambio de información, de la siguiente manera: INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO: Por convenio el intercambio de información es mensual. Durante el primer semestre de 2015 se cumplió con la periodicidad del intercambio.
--	--





	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES: Se cuenta con un usuario para acceder al SICOMAIN (Sistema Internet Consulta Masiva Información). De esta manera, se ingresa el primer día de cada mes para descargar la información relacionada. POLICÍA NACIONAL: Por convenio el intercambio de información es mensual. Durante el primer semestre de 2015 se ha cumplido con la periodicidad del intercambio. FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN: Por convenio el intercambio de información es mensual. La supervisión de la periodicidad en el intercambio de información con la FGN está a cargo de la OTI. REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL: Por convenio el intercambio de información es mensual. Durante el mes de mayo hubo un atraso en el intercambio de información. Sin embargo, luego de esto el intercambio se normalizó y en este momento está al día. UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA - Observatorio de Paz y Conflicto: No se realiza un intercambio periódico de información sino que se hace de acuerdo a las necesidades. INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR: Se hace un intercambio mensual con la información de los nuevos desvinculados MINISTERIO DE SALUD: El Ministerio hace actualizaciones de la información en el interfaz dispuesto para tal fin, cada vez que hay información nueva disponible UNIDAD PARA LA ATENCIÓN Y REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VICTIMAS: Se hace un intercambio mensual. GRUPO DE ATENCIÓN HUMANITARIA AL DESMOVILIZADO: Se hizo el desarrollo necesario para que los sistemas de información se comunicaran con el objetivo de que mensualmente se realizara el intercambio a través de la plataforma RAVEC facilitada por el MINTIC, pero, el RAVEC estuvo disponible hasta abril de 2015 entonces no se alcanzó a hacer el primer intercambio. CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA: nunca se recibió información por parte del Consejo, razón por la cual este convenio está en proceso de liquidación. UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACION COLOMBIA: Se realizan intercambios bimestrales. MINISTERIO DE JUSTICIA: Está en proceso de firmas el convenio. MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL: el intercambio se realiza semestralmente. 3. Reuniones llevadas a cabo durante el I semestre de 2015, con los diferentes convenios INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO: Se tuvo una reunión el 4 de febrero de 2015 se tuvo una reunión con esta entidad. La reunión tuvo como objetivo conectividad consulta SISIPPEC y usuario de consultas. REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL: Se llevó a cabo una reunión el 13 de marzo de 2015 con el objetivo de solicitar la modificación del convenio. Esta
--	--





	modificación buscaba obtener más información. En particular, registros civiles de las personas desmovilizadas. MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL: Se firmó el convenio con y su respectivo Anexo Técnico. INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR: Las comunicaciones se hacen por medio de correo electrónico y ha funcionado fluidamente, por tal razón no se han tenido que adelantar reuniones de control. MINISTERIO DE SALUD: se realizó un entrenamiento el 13 de julio por parte del Ministerio al Grupo de Análisis del Proceso de Reintegración en el manejo de la herramienta en donde se encuentra la información compartida. UNIDAD PARA LA ATENCIÓN Y REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS: Las comunicaciones se hacen por medio de correo electrónico y ha funcionado fluidamente, por tal razón no se han tenido que adelantar reuniones de control. GRUPO DE ATENCIÓN HUMANITARIA AL DESMOVILIZADO: Se han realizado dos reuniones este año el 17 de marzo y el UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACION COLOMBIA: Las comunicaciones se hacen por medio de correo electrónico y ha funcionado fluidamente, por tal razón no se han tenido que adelantar reuniones de control. MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL: se ha realizado una reunión este año el pasado 23 de julio 4. Se continuó con la alimentación de la "Herramienta de Registro de Solicitudes", de acuerdo a la solicitud que se recibe y se responde.
Observación Control Interno	1. De acuerdo al primer control de definir responsables para para contacto de intercambio de información en tiempos establecidos, se evidencia que cada convenio tiene responsables asignados, mediante documento hallado en los convenios. Lo que refleja el cumplimiento e implementación efectiva del control existente. 2. Para el segundo control se evidencia la programación de intercambio de información. 3. Se evidencian actas de reuniones y correos con diferentes convenios formales. INPEC Acta Número 18 del 4 de febrero de 2015 REGISTRADURIA NACIONAL, se evidencia acta pero no contiene el Número de la misma. Correos con el ICBF en los meses de abril y mayo donde se solicita y remite la información de la población desmovilizada con la entidad convenio. 4. Se allega la herramienta de registro de solicitudes, donde se evidencia que ésta se alimenta constantemente, de acuerdo a las solicitudes remitidas por agentes internos o externos. Se concluye que seguimiento y evaluación cumple con la implementación con los controles existentes para evitar que el riesgo se materialice.





Riesgo	Información no confiable y/o ausencia de información.
Descripción del Control	1. Comparar información remitida de cortes anteriores para detectar inconsistencias. 2. Comunicar hallazgos encontrados para depurar y retornar información. 3. Herramienta para el seguimiento a las solicitudes a Tecnología.
REPORTE	1. Se ha realizado la comparación de la información allegada con: INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO: Cada mes se hace una comparación de información recibida con la del mes anterior. Esto con la finalidad de constatar que los registros no desaparezcan. POLICÍA NACIONAL: No es necesario realizar esta comparación pues se recibe información mensual y no un consolidado. INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES: No es necesario realizar esta comparación pues se tiene acceso directo al SICOMAIN y se realiza descarga mensual de información. FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN: El proceso de depuración de esta información está a cargo de la OTI. REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL: Cada mes se hace una comparación de información sobre las personas desmovilizadas fallecidas con la del mes anterior. Esto con la finalidad de constatar que los registros no desaparezcan. MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL: Se cruzó la información del MEN con la de la Subdirección del cual se obtuvo la información de las PPR y sus familiares que no tienen educación para poder hacer la gestión con el MEN para que puedan acceder. INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR: Las comunicaciones se hacen por medio de correo electrónico y ha funcionado fluidamente, por tal razón no se han tenido que adelantar reuniones de control. MINISTERIO DE SALUD: actualmente se tiene la información depurada de las PPR ocupadas formalmente e informalmente y de sus empresas UNIDAD PARA LA ATENCIÓN Y REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS: Las comunicaciones se hacen por medio de correo electrónico y ha funcionado fluidamente, por tal razón no se han tenido que adelantar reuniones de control. GRUPO DE ATENCIÓN HUMANITARIA AL DESMOVILIZADO: del cruce de información se obtuvo un archivo con inconsistencias de la información del GAHD y del cual en la reunión del pasado 27 de julio nos fue informado que no se ha podido depurar mucho por la complejidad de los casos. UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACION COLOMBIA: Las comunicaciones se hacen por medio de correo electrónico y ha funcionado fluidamente, por tal razón no se han tenido que adelantar reuniones de control. 2. Durante el I semestre de la vigencia 2015, se identificaron y elaboraron 6 directrices





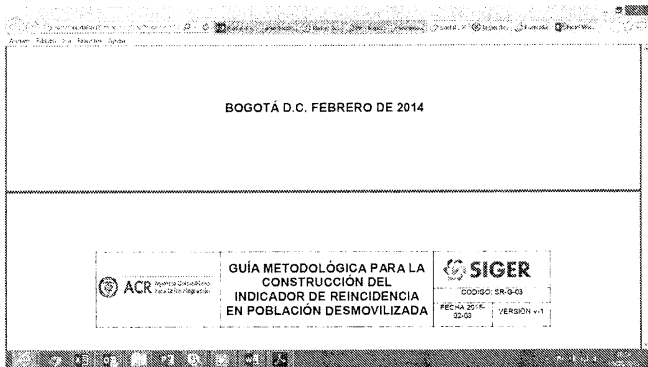
	para impartir a los Grupos Territoriales y Puntos de Atención, las cuales buscan establecer lineamientos para depurar la información registrada en el SIR. 3. Se ha mantenido la comunicación conjunta con el grupo de Tecnología, de lo cual se han construido conjuntamente casos de uso de los módulos, en cuanto a; Instrumentos de Familia, Censo de Habitabilidad, Línea Base e ISUN.
Observación Control Interno	Se evidencia el cronograma para el cruce de información con los diferentes convenios. Además se evidenciaron las 6 directrices para la consolidación y validación de la información suministrada en el SIR, de las cuales 3 se generaron en el mes de abril ((Terminación de Formación para el Trabajo (FPT), Planes de Trabajo de la PPR "En Elaboración" o "En Ejecución", PdTs con año de Proyección 2014 en estado "En Ejecución")) y en el mes de Junio se generaron las otras 3 directrices (Matriculas de FPT en estado "En Proceso" sin registro de asistencias en el 2015, Matriculas de FPT en estado "En Proceso" sin información en la Oferta de Formación, Personas en Proceso de Reintegración sin fecha de nacimiento o con fecha inconsistente). Se evidenció que se aplican los controles para que el riesgo no se materialice.

Riesgo	Inadecuado desarrollo de acciones para el seguimiento del proceso y la política de reintegración.
Descripción del Control	Seguimiento a los indicadores del proceso de reintegración.
REPORTE	Mensualmente se calculan los indicadores y se socializan a través del Reporte Nacional, estos indicadores responden a: Indicadores generales, Dimensión personal, Dimensión educativa, Dimensión productiva, Dimensión ciudadana, Dimensión seguridad, Dimensión familiar, Dimensión habitabilidad, Dimensión salud.
Observación Control Interno	Se cumple con la implementación del control existente, sin embargo se debe fortalecer el control buscando su efectividad y así minimizar que el riesgo se genere.

Riesgo	Fuga de conocimiento
Descripción del Control	1. Repositorio de carpetas compartidas. 2. Plan de monitoreo 3. Documentos del SIGER.
REPORTE	Repositorio de carpetas compartidas: 1. Se continúa haciendo uso del repositorio de carpetas compartidas. Cada uno de los dos grupos que conforman la Subdirección tiene su carpeta en este repositorio. En estas carpetas se comparten los documentos finales y bases de datos producidos





	por la Subdirección. - Plan de monitoreo: En la propuesta del Manual del Proceso se explica las principales generalidades de la Subdirección, así como la forma en que se realiza el monitoreo, seguimiento y evaluación al proceso y a la política de reintegración. - Documentos del SIGER: - Manual proceso Subdirección de Seguimiento: Se hizo solicitud de aprobación en el SIGER - Guía del Cálculo del Índice de Avance en la Ruta de Reintegración: Se está documentado la información y próximamente se solicitará su aprobación. - Guía Metodológica para la construcción del Indicador de Reincidencia: Este documento fue aprobado en SIGER el 2 de marzo de 2015. - Formatos e instructivos llamada telefónica estrategia de Monitoreo Post: Se avanzó en la revisión de estos documentos, para realizar la solicitud de actualización y creación.
Observación Control Interno	De acuerdo al control 1 y 2 se evidencia su adecuada implementación para evitar que el riesgo se genere. Conforme al control de documentos del SIGER y lo reportado en dicho control, la guía metodológica para la construcción del Indicador de Reincidencia V1, se aprobó el 2 de marzo de 2015, pero a la fecha del presente informe, de acuerdo a lo evidenciado en el SIGER, el documento tiene una inconsistencia en la fecha de aprobación y el contenido del mismo (febrero de 2014) 

Direccionamiento Estratégico

Riesgo	Inadecuada planeación institucional para atender la demanda de bienes y servicios de la ACR
Descripción del	Profundizar en lectura de contexto estratégico para tomar medidas





Control	
REPORTE	Durante el primer semestre de la vigencia se planea, diseño y se realizó la gestión pertinente para identificar y calcular las cifras más importantes del Proceso de Reintegración, con el fin de publicarlas en la página web de la Entidad y que estén habilitadas para toda la ciudadanía en general. La meta es que en julio queden publicadas y que se actualicen trimestralmente. De igual manera en los informes que genera el proceso se ha contextualizado las cifras estadísticas con las nacionales, con el fin de brindar un mejor contexto de cómo está el proceso y la política de reintegración.
Observación Control Interno	El control existente no mitiga el riesgo toda vez que se deben establecer controles en cuanto a plan de compras y plan de adquisiciones de las dependencias, asegurando así una adecuada planeación institucional que permita atender la demanda de bienes y servicios de la ACR. Esperamos que en la revisión que se está realizando se aproveche para formular controles que realmente permitan controlar este riesgo. Actualmente no hay nada

ATENCIÓN AL CIUDADANO

Riesgo	No poder atender adecuadamente los requerimientos y necesidades de la ciudadanía y la PPR
Descripción del control	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.
REPORTE	1. Plan operativo del proceso de atención al ciudadano. Con respecto al plan operativo de presupuesto vigencia 2015, se planeó y solicitaron recursos para atender las necesidades propias al proceso de atención al ciudadano, dentro de las misma, encontramos; servicio Call center, programa ReintegraTIC,





	Estudio de Percepción y Satisfacción, el presupuesto asignado fue de \$1.344.000.000. Soporte: publicación página web ACR. El PAC y el pago de la facturación se tramitaron de acuerdo a los contratos y convenios en ejecución mes a mes. Solo hubo inconveniente con el primer pago del Call center que se contrató a través de Colombia Compra Eficiente. 2. Ejecución y seguimiento al Plan Anual de Adquisiciones del proceso de atención al ciudadano Permanentemente el grupo de atención al ciudadano monitorea la ejecución del plan anual de adquisiciones: Dos de los contratos a desarrollar (call center y Convenio Interadministrativo con la UNAD para el programa ReintegraTIC). Estos contratos se llevaron a cabo dentro de los tiempos establecidos para el plan de adquisiciones, y a la fecha su ejecución se está realizando. En relación con el Estudio de Percepción y Satisfacción sufrió un ligero retraso en la fase precontractual, pues se debía tener aprobación de vigencias futuras y éstas solo fueron aprobadas en el mes de julio. En tal sentido, la ejecución se verá afectada pero no por aspectos inherentes a Atención al ciudadano. Desde la oficina se estuvo pendiente constantemente de esa aprobación y se entregó la solicitud de vigencias desde el mes de marzo. Para el tema de las zonas lúdicas, el piloto de las ocho (8) proyectadas se desarrollará en el segundo semestre pero ya no contará con un presupuesto asociado, pues los recursos fueron devueltos a la administración, debido a dificultades de interoperabilidad con el ICBF que impidieron el desarrollo de la estrategia. La estrategia será reemplazada por unas donaciones de dotación para acondicionar ocho (8) zonas lúdicas en algunos grupos territoriales y de esta manera cumplir con lo planeado en el POA para la presente vigencia. Se anexa reporte de oficina de contratos con la ejecución de atención al ciudadano con corte junio 30 de 2015. 3. Generación de alertas a la administración en concordancia con la normatividad vigente Se elevó consulta a la oficina asesora jurídica para ajustar resolución interna 795 con base en la nueva ley de derechos de petición y se está a la espera de la revisión jurídica del tema para proceder a la modificación del manual de atención de PQRS. (Se anexa correo enviado a Asesor Jurídico). Se socializó entre los colaboradores del Grupo de Atención al Ciudadano, la nueva ley 1755 relacionada con los términos de respuesta para los derechos de petición.
--	---





	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 El Grupo de Atención cuenta con el personal suficiente y necesario para la atención, demanda y trámite de PQRS-D que llegan a la entidad por los diferentes canales. 5. Capacitación de los agentes del call center por parte de los procesos misionales de la ACR Se llevó a cabo capacitación con los agentes de call center orientada a la presentación, sensibilización del programa ReintegraTIC, además, de realizar mensualmente la aplicación de la evaluación de conocimientos relacionados con el proceso de Reintegración. 6. Divulgación y Sensibilización del manual de PQRS-D y de cultura del servicio -Sala de chat "Conversatorio sobre el nuevo Manual del Sistema de PQRS-D" realizado el día 15 de mayo / 10:00 a.m. a 12:00 m. con los responsables de PQRS-D del nivel central y el día 14 de mayo / 10:00 a.m. a 12:00 m. con los Asistentes de Atención a nivel nacional. -Envío de herramienta para la creación de informes trimestrales y socialización de los nuevos plazos para generarlos y enviarlos a través de correo electrónico 'Información ¡Urgente! Evitemos los retrasos'. Enviado el 4 de mayo de 2015. -Envío de correo electrónico socializando la importancia de la atención presencial en el nivel central a través del correo '¡Que no le pase a usted!'. Enviado el 29 de abril de 2015. -Socialización de actualización del manual de PQRS-D y divulgación de los conceptos de PQRS-D a través del correo electrónico 'Importante, se actualizó el manual de PQRS-D'. Enviado el 9 de marzo de 2015. Liderar acciones para la unificación de acuerdos con las entidades que hacen parte de la cadena de valor de trámites de la ACR. 7. No se genera ninguna acción en razón que la entidad no pertenece a ninguna cadena de trámites.
Observación Control	Se evidencia que el Grupo de atención al ciudadano implementa los controles existentes de



Interno	manera que contribuyan a que no se materialice el riesgo y que no podamos atender adecuadamente los requerimientos y necesidades de la ciudadanía y la PPR.
---------	---

GESTION ADMINISTRATIVA

Riesgo	Falta de oportunidad en los requerimientos y necesidades en mantenimiento, aseo y cafetería, parque automotor y recursos físicos
Descripción del Control	1. Asignación de bienes personalizado 2. Cierres Diarios y Mensuales 3. Tomas Físicas Anual. 4. Póliza de seguro de bienes
REPORTE	1. Se realizó la actualización de la asignación de bienes del 50% del Inventarios de bienes durante el 1° y 2° Trimestre de 2015 como se describe en el cuadro adjunto y el porcentaje restante se tienen estimado y programado trabajar en el segundo semestre de 2015, se hace claridad que este avance hace parte de la actualización de inventarios que es una tarea adicional a la asignación de bienes que se hace al principio de la vigencia y que sería la actividad que garantiza el 100% de asignación de bienes personalizado. 2. Cierres Diarios y Mensuales: Se realizaron los cierres de Almacén e Inventarios correspondientes a los meses de Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo y Junio y fueron radicados ante el Grupo de Gestión Contable dentro de los (10) días Hábiles requeridos por dicho Grupo.. 3. Tomas Físicas Anual: Se realizaron las siguientes visitas a regionales con la restricción de viáticos que se implementó a 2015 en las siguientes ciudades: Mocoa, Yopal, Medellín, Paz y Reconciliación, Tierralta, Montería, Cali, Cúcuta, Villavicencio, Popayán y Bucaramanga. 4. Póliza de seguro de bienes: Actualmente la ACR cuenta con la Póliza de Seguros Todo Riesgo Daños Materiales N° 1002324 la cual tiene una vigencia a partir de las 00:00 horas del 22 de diciembre de 2014 hasta las 00:00 horas de 24 de noviembre del 2019. Contratada con La Previsora S.A. Compañía de Seguros. Esta Póliza permite amparar todos los bienes contra daños y/o pérdidas materiales como consecuencia de cualquier tipo de riesgo. Para el primer semestre de año 2015 han sido tramitados con 4 siniestros, el primero la pérdida de un computador portátil siniestro 40378-15-70 y el segundo la pérdida de las memorias RAM la cual



	actualmente se encuentra radicada ante la aseguradora. El tercer siniestro corresponde a la pérdida de un computador portátil del Grupo Territorial Puerto Berrio y el cuarto corresponde el daño a la pantalla de un computador portátil en la Sede Central. Actualmente se encuentran radicados los dos (4) siniestros ante La Previsora Compañía de Seguros. Adicionalmente la Póliza cuenta con ajuste actualizado de inventario perteneciente a la ACR. En la actualidad la Agencia Colombiana para la Reintegración cuenta con (8) ocho pólizas de seguro las cuales permiten amparar a la ACR de cualquier tipo de Riesgo ya sean de carácter misional o de apoyo. Estas pólizas son: Automóviles N°1009912 Daños materiales combinados N°1002324 Infidelidad y riesgos financieros N°1001283 Manejo Global Sector Oficial N°1004796 Responsabilidad Civil Extracontractual N°1006370 Responsabilidad civil servidores públicos N° 1006371 Transporte de Mercancías N°1003566 Transporte de Valores N°1005367 Adicionalmente la ACR cuenta con un contrato de consultoría suscrito con la JARGU COMPAÑÍA DE SEGUROS empresa que presta sus servicios de intermediación, acompañamiento y asesoría ante La Previsora Compañía de Seguros.
Observación Control Interno	Se evidencia que la implementación de los controles existentes en el área de gestión administrativa son eficientes y efectivos y se realizan conforme a lo planeado generando una gestión que contribuya al adecuado funcionamiento de la Agencia tanto en el nivel central como el Grupos Territoriales y puntos de Atención, como se pudo observar con los soportes evaluados sobre cierres diarios y mensuales de los meses de marzo y mayo de 2015, tomas físicas anuales de Mocoa, Montería y Cali.

GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN

Riesgo	Vulnerabilidades de seguridad
Descripción del Control	- Gestión de Activos de Información. - Mantenimiento de Sistemas de Información.
REPORTE	- Revisión con los coordinadores los activos tecnológicos de la entidad. (Soportes: Admón. SI; Inventario SIPAS a febrero 26 de 2015; RE Gestión equipos) - Desarrollo de un plan de sensibilización sobre el uso adecuado de los recursos





	tecnológicos con el apoyo de Comunicaciones – videos. (Soporte: presentación Plan sensibilización SGSI_v2; TI-M-01 Manual del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información V1), en revisión para actualización y publicación por el Comité de Seguridad. Gestión de la Jefatura para comunicar a Talento Humano las necesidades de recurso humano, se realiza apoyo interno en la oficina para las tareas. 2. Mantenimiento al sistema de información. (Soportes: RV Novedades colaboradores) Pruebas antes de los despliegues con seguimiento a los requerimientos de desarrollo en la herramienta Team Foundation Server trazabilidad a desarrollos del SIR y por otro lado la herramienta Service Manager en el proceso de control de cambios. Ambas implementadas. Soportes: Z:\Gestion Oficina TI\Planes Mejoramiento 2015\Seguimiento abril-junio.
Observación Control Interno	Se aplican los controles para evitar que se presente vulnerabilidad en la información que posee la Agencia.

Riesgo	Soporte no disponible
Descripción del Control	Gestión de Comunicaciones y Operaciones: responsabilidades.
REPORTE	Seguimiento a los casos o solicitudes de soporte en conjunto con el proveedor para el procedimiento de soporte a usuarios. (Citación reuniones) Contratos con acuerdos de niveles de servicio para los contratos de soporte (Soportes: Contrato No. 857-15) Ajustes al procedimiento atención a requerimientos de sistemas de información. Publicado en el SIGER 16/03/2015. (Soportes: TI-P-01 Procedimiento requerimientos sistemas de información V3)
Observación Control Interno	Se implementa el control para evitar que el riesgo se materialice. Brindando el soporte que se requiera en el tiempo indicado generando eficiencia en la Gestión.

Riesgo	Pérdida de datos
Descripción del Control	1. Política de Seguridad. 2. Gestión de Incidentes de la Seguridad de la Información.
REPORTE	1. Documento actualizado del Manual de SGSI presentado a la mesa de seguridad. (Soportes: Acta No. 5) 2. Gestión de la Jefatura para solicitar lineamientos de la Oficina Asesora de Planeación para la clasificación de la información.



	Reunión para aclarar el dueño del proceso de Gestión de los activos de la entidad. Participan Oficina Asesora de Planeación y Grupo de Almacén e Inventarios. Proceso Automatizado continuo con los backups: uno diario - diferencial - y un backup total semanal. De acuerdo al documento TI-M-01 Manual del sistema de gestión de seguridad de la información V1 - publicado en SIGER, Ítem 5.3.2. Para este trimestre.
Observación Control Interno	Se implementan los controles existentes a cabalidad buscando que el riesgo no se materialice e impida el normal funcionamiento y una gestión eficiente de la entidad. Toda vez que los datos son la fuente principal para producir información ya sea para la misma entidad o actores externos.

Riesgo	No Disponibilidad de los servicios tecnológicos
Descripción del Control	Gestión de Comunicaciones y Operaciones.
REPORTE	Uso de la herramienta de monitoreo de Servicios tecnológicos, Solarwinds. Con la implementación de los nuevos módulos. (Soportes: MPLS) Afinamiento de reglas en equipos de seguridad como el Anti spam, control y seguimiento al implementar el control antimalware de la ACR. (Soportes: TrendMicro_2015-04-29_09-43-52.163) Seguimiento al intercambio cada mes con la participación del supervisor del convenio. Mejoras tecnológicas en algunos de los convenios de intercambio de información. (Soportes para consulta en la herramienta Service Manager)
Observación Control Interno	El grupo de Gestión Tecnológica y de la información hace uso de los controles establecidos para evitar no haya disponibilidad de los servicios tecnológicos en la ACR.

Riesgo	Uso de TI en campo
Descripción del Control	Gestión de Activos.
REPORTE	Desarrollo de actividades para la Implementación de Bitlocker. (Soportes: RE Habilitación Bitlocker - Sesión 1)
Observación Control Interno	Se implementa a cabalidad el control existente para evitar que el riesgo se materialice.



GRE

Riesgo	Incumplimiento de metas institucionales a partir de una inadecuada priorización de actores externos.
Descripción del Control	1. Comité de Revisión Mapeo de actores. 2. Actualización constante del mapeo de actores. 3. Revisión constante de las Estrategias de cooperación de actores presentes en Colombia 4. Revisión Programas de RSE de las empresas.
REPORTE	Se han realizado comités mensuales del Grupo de Cooperación, RR.II y Alianzas Estratégicas en los cuales se hace el seguimiento y actualización a la gestión que se desarrolla con los diferentes actores externos. Soporte: Actas de Comités 1er semestre. Se realizó la actualización de los actores externos con los cuales trabajan los grupos de Cooperación y RR.II y Alianzas Estratégicas. Soporte: Matriz actores Se actualizó la oferta de cooperación internacional de los actores presentes en Colombia y se ajustó a la demanda de la ACR para identificar actores prioritarios. Soporte: Matriz Actores Cooperación y RR.II Se realizó la actualización de la gestión realizada con actores del Grupo de Alianzas Estratégicas. Soporte: Matriz Actores Alianzas Estratégicas
Observación Control Interno	Se evidencian las actas de los comités de los meses de enero, marzo, abril, mayo y junio del GREE donde se hace seguimiento y actualización de gestión de los actores externos. De igual forma se evidencian la matriz de actores y la matriz de actores de alianzas estratégicas actualizadas. Dando cumplimiento a la implementación de los controles que posee el proceso. Evitando así la materialización del riesgo.

Riesgo	Identificación no pertinente de la Estrategia de relacionamiento con actores externos
Descripción del Control	1. Actualización Estrategia de Cooperación Internacional de la Agencia. 2. Estrategia de Corresponsabilidad 3. Comité de grupo para revisión de acciones a desarrollar con actores externos. 4. Articulación y comunicación entre las dependencias de la entidad.
REPORTE	La estrategia de Cooperación Internacional de la Agencia se encuentra en proceso de actualización; se está articulando la oferta y demanda de la ACR con la Dirección Programática de la ACR. – Documento soporte del proceso de actualización La estrategia de Corresponsabilidad se encuentra en elaboración en conjunto con la DPR. Se han realizado varias reuniones entre dependencias de la entidad para definición de metas y estrategias:



	DPR Contenidos y desarrollo de la V Gira de Cooperación Técnica Sur-Sur- Estrategia de Corresponsabilidad y Estrategia de Cooperación. Comunicaciones: Cubrimiento y contenidos de la V Gira de Cooperación Técnica Sur-Sur - Elaboración del boletín externo.
Observación Control Interno	De acuerdo a la información allegada por parte del GREE, se da cumplimiento a los controles establecidos. Debe existir estrategia de corresponsabilidad, pues es un control ya existente.

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO – GREE

Riesgo	Niveles ineficaces e ineficientes en la Gestión Institucional
Descripción del Control	Estrategia de Corresponsabilidad
REPORTE	La estrategia de Corresponsabilidad se encuentra en elaboración en conjunto con la DPR
Observación Control Interno	Para evitar que el riesgo se materialice el GREE tiene la estrategia de corresponsabilidad en proceso de elaboración en articulación con la DPR. Si esto era un control existente ya debería estar elaborada la estrategia de corresponsabilidad.

TALENTO HUMANO

Riesgo	Afectación de la gestión de los procesos de la entidad asociada a la distribución de cargas de trabajo y perfiles
Descripción del Control	1. Manual de funciones y requisitos 2. Estudio de cargas de trabajo de acuerdo de la necesidad del servicio.
REPORTE	1. Los Manuales Específicos de Funciones y de Competencias Laborales de la Entidad, se encuentran actualizados con lo establecido en el Decreto 1785 del 18 de septiembre de 2014. Resoluciones 1127, 1128 y 1129 de 2015. 2. Para la vigencia de 2015 no se encuentra establecido realizar estudio de cargas de trabajo, teniendo en cuenta que esta actividad fue realizada en el 2014.
Observación Control Interno	Se evidenció a través del SIGER que las resoluciones del manual específico y de funciones se encuentran publicadas y actualizadas. El segundo control no se implementó toda vez que ya se realizó en el 2014.

Riesgo	No idoneidad del personal vinculado para desempeñar el cargo a proveer.
Descripción del Control	1. Procedimientos de selección 2. Procedimientos de vinculación
REPORTE	1 y 2. Cumplir con el procedimiento de selección, vinculación e inducción en los ingresos de la presente vigencia.



Observación Control Interno	De acuerdo a las evidencias solicitadas a Gestión de Talento Humano, se realizaron 41 procesos de selección, discriminados así: - Vinculaciones: 26 - Promociones: 15 De acuerdo a ello se verifica el cumplimiento del control existente, con el fin de que se vincule el personal idóneo para desempeñar el cargo a proveer.
--------------------------------	---

Riesgo	Parcial cumplimiento de requerimientos óptimos para el desarrollo de las actividades de los funcionarios.
Descripción del Control	1. Entrenamiento en el puesto de trabajo.
	2. Capacitación formal y no formal teniendo en cuenta el plan de capacitación.
	3. Desarrollo plan de bienestar de acuerdo a lo establecido a la norma.
	4. Re entrenamiento y reinducción.
RPEORTE	1 y 4. Entre los meses de enero a junio de 2015, se realizaron produjeron 26 ingresos, con inducciones y entrenamientos; 15 entrenamientos por movimientos de personal: Enero: Ingresos: 5 - Movimientos: 4- Inducciones: 5 Febrero: Ingresos: 4 - Movimientos: 2- Inducciones: 4 Marzo: Ingresos: 8 - Movimientos: 7 - Inducciones: 8 Abril: Ingresos: 6 - Movimientos: 0- Inducciones: 6 Mayo: Ingresos: 0 - Movimientos: 1 - Inducciones: 0 Junio: Ingresos: 3 - Movimientos: 1- Inducciones: 3 Reinducción se realizó en el 2014, por lo cual no aplica para el 2015.
	2. Capacitación: Para el primer trimestre de un total de capacitaciones 14 previstas en el año, de lo planeado en el PIC aprobado para la vigencia en el primer semestre para un 30%, se cumplió el 100% 3. El Plan de Bienestar en el primer semestre se cumplió en un 86%, de un total de 12 actividades planeadas.
Observación Control Interno	Se evidenció que se implementan los controles establecidos para evitar que el riesgo se materialice.

Riesgo	Inexactitud e inoportunidad en la liquidación de salarios, prestaciones sociales, aportes parafiscales, capacitación, viáticos, bienestar y seguridad social del personal de la entidad.
Descripción del Control	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



REPORTE	1. Liq. Nómina: Al corte del 30 de junio de 2015, se han generado 22 nóminas (generales, de vacaciones, de liquidación de retirados, adicionales), a las cuales se les ha realizado las validaciones correspondientes, así: Pre nómina Vs Planta de Personal; Primas Técnicas, Reconocimientos por Coordinación o proyecciones en hoja electrónica para el retroactivo. 2. Software Gestión de Talento Humano. En febrero finalizó la ejecución del Contrato 1043/2014, cuyo objeto era la adquisición e implementación de un software para Talento Humano de la ACR. No hubo entrega a plenitud del mismo, razón por la cual en marzo se solicita a Asuntos Contractuales seguir el procedimiento para declarar el incumplimiento del mismo. Procedimiento que al 30 de junio de 2015 no se ha culminado. Dependiendo de los resultados del mismo, se solicitó en el presupuesto 2016 incluir la suma 365.000.000 para la adquisición del Software de Talento Humano en esa vigencia. 3. Procedimiento nómina. Se validan las actividades en el procedimiento, se realiza reunión con la Subdirección Administrativa y Financiera para acordar modificaciones en el mismo. El procedimiento será modificado en el segundo semestre del 2015.
Observación Control Interno	Se evidencia la implementación de los controles existentes por parte de Gestión de Talento Humano. Evitando así que el riesgo se genere y afecte el normal funcionamiento de la ACR.

Riesgo	Parcial cumplimiento de requerimientos óptimos para el desarrollo de las actividades relacionados con la salud y seguridad en el trabajo de la ACR.
Descripción del Control	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
REPORTE	Resumen General de las acciones 1, 2, 3 y 4 señaladas: Con las actividades desarrolladas en el primer trimestre se dio cumplimiento al porcentaje esperado del 19% de la meta. Las actividades desarrolladas en el trimestre se encuentran ajustadas a los requerimientos del Decreto 1443 de 2014, lo cual requirió el tránsito del programa de salud ocupacional, al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Para la formulación de las actividades previstas para el 2015, surgen de la evaluación al programa de salud ocupacional, a fin de determinar el grado de avance frente a los requerimientos del citado Decreto. En el trimestre se realizó la actualización y aprobación de la Matriz Legal en asesoría con la ARL, se adoptó el documento del SG-SST mediante Resolución No. 576 del 27 de marzo de 2015. En el 2014 se diseñaron planes de emergencia que para la vigencia 2015 inician dentro del plan de capacitación del sistema, un proceso de divulgación y capacitación a nivel nacional, que permite preparar a todos los funcionarios en las acciones que deben seguir frente a situaciones de emergencia de una manera segura y que propenda por mantener la integridad física de las personas. Durante el II trimestre del 2015 se logró avanzar satisfactoriamente en las líneas de trabajo del



	SGSST. En el cumplimiento del plan de emergencias se logró el 40% donde se culminó la documentación de los planes de emergencia de los Grupos Territoriales que cambiaron de sede en el 2014, además se continuó con la divulgación de los mismos impactando en 10 ciudades correspondiente de la ACR: Sur del Magdalena, Cesa Guajira, Magdalena Medio, Santander, Bajo Magdalena, Antioquia Chocó con Paz y Reconciliación, Casanare, Mocoa Cauca Eje Cafetero. Para la línea de cumplimiento del plan de capacitación se logró el 30% proyectado para el semestre impactando a 307 colaboradores en las regiones anteriormente mencionadas. Los temas tratados corresponden a Definición y reportes de Accidentes de Trabajo y enfermedades laborales, Higiene Postural, Políticas del SGSST, Planes de emergencias y charlas del COPASST. El nivel de cumplimiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica, se realiza desde dos enfoques: El PVE Ergonómico y Factores de Riesgo Psicosocial. En cuanto al PVE, se continúa con el análisis de condiciones de salud de los grupos territoriales realizando seguimiento a los diferentes casos reportados al área de Talento Humano. Se aplicó la encuesta de factores de riesgo psicosocial donde se logró una participación superior al 80% del personal. Con el promedio de estos porcentajes se logra cumplir con el 29% del POA proyectado para el II trimestre del año vigente.
Observación Control Interno	Se evidencia que se implementan los controles para cumplir con los requerimientos óptimos para el desarrollo de las actividades relacionados con la salud y seguridad en el trabajo de la ACR.

GESTIÓN DOCUMENTAL

Riesgo	Pérdida o deterioro de la información contenida en los soportes de la Entidad.
Descripción del Control	- Control de préstamos de expedientes (carpetas) y entrega de documentos e inventario documental. - Controles de recepción , radicación y distribución de las comunicaciones externas e internas que se producen
REPORTE	- El control de consulta y préstamo de expedientes (carpetas) se realiza mediante la solicitud al correo gestiondocumental@acr.gov.co adjuntando el formato GD-F-05 Formato Control de Préstamo de Documentos. Para préstamo se hace la entrega física y el solicitante firma. ANEXO: PDF - GD-F-05 Formato Control de Préstamo de Documentos Para consulta se envía correo electrónico respuesta de la solicitud. ANEXO: Correo solicitud y correo respuesta. Se controla lo existente en el Archivo Central y el Archivo de Gestión Misional mediante los inventarios documentales. ANEXO. Pantallazos Inventarios - El control de recepción, radicación y distribución de las comunicaciones externas e internas





	que se producen y se reciben en la Entidad se controlan mediante los formatos establecidos para tal fin. Anexo: Pantallazo Formato control de correspondencia ventanilla única Pantallazo Consecutivo de correspondencia Oficios / Memorandos Reporte generado por SIGOB de comunicaciones radicadas GD-F-12 Formato de control y distribución de comunicaciones oficiales externas V2 GD-F-07 Formato Control de comunicaciones oficiales enviadas – Mensajería externa- V3. Orden de servicio corra servicio entre sedes Orden de servicio Adicionalmente durante el primer trimestre se entrenaron a los técnicos de archivo de las sedes territoriales de la ACR para iniciar la implementación de las ventanillas únicas de correspondencia en cada sede. Anexo: Base de datos con información general de los entrenamientos.
Observación Control Interno	De acuerdo a lo reportado para los dos controles existentes que eviten la pérdida o deterioro de la información contenida en los soportes de la Entidad, dichos controles se implementan de manera efectiva, a través de los formatos y procedimientos establecidos para tal fin.

COMUNICACIONES

Riesgo	Desinformación e imagen negativa sobre el Proceso de Reintegración
Descripción del Control	Apoyo y diseño de actividades con públicos externos para informar sobre el Proceso.
REPORTE	Exposición fotográfica 'Quisiera Decir' (sobre servicio social), contenidos a través de redes sociales, página web, programa de radio. Publicaciones en medios de comunicación. Exposición frente al otro en Madrid. Talleres para periodistas 'Cómo narrar la paz'. Evidencias: publicaciones en las redes sociales y página web. Se adjunta presentación con todos los logros y retos del Grupo de Comunicaciones.
Observación Control Interno	El Grupo de Comunicaciones para el primer semestre de 2015, realizó actividades con públicos externos con el fin de informar y generar una imagen positiva del proceso de reintegración. Se evidenció en presentación adjunta lo siguiente "se realizaron 332 notas realizadas por diferentes medios de comunicación, tanto escritos, televisivos y radiales, Durante el mes de junio según datos del Monitoreo de Medios se registraron 180 notas con mención de la Agencia Colombiana para la Reintegración, etc."





	En conclusión, Gestión de Comunicaciones ha implementado los controles existentes evitando que se materialice el riesgo.
--	--

Riesgo	No se ajusta la estrategia de comunicaciones a las expectativas del público.
Descripción del Control	Visibilizar resultados de manera integral y aliados del Proceso.
REPORTE	Se creó una estrategia por ejes temáticos que apunta a posicionar diferentes temas en la opinión pública. Se crearon también acciones con públicos específicos. Por ejemplo los talleres con periodistas para socializar y hacer pedagogía sobre el proceso de reintegración. Se adjunta estrategia con ejes temáticos definidos.
Control Interno	Se evidencia que se implementa el control establecido.

Riesgo	Desarticulación de los procesos de la Agencia con la estrategia de comunicaciones.
Descripción del Control	Establecer canales de comunicación a través de comunicadores regionales y de enlace de comunicaciones con las dependencias de la Agencia.
REPORTE	Diseñamos un cronograma para mejorar la planeación del apoyo del grupo de comunicaciones a los diferentes grupos territoriales. Manejamos un formato de solicitudes para que las solicitudes de apoyo del Grupo de Comunicaciones se realicen de forma escrita y no informalmente. Este formato se está aplicando y funcionando correctamente. Se adjunta formato y cronograma de eventos que se está utilizando.
Observación Control Interno	Se evidencia el cronograma donde se programan los diferentes eventos a realizar, generando así una planeación que permita una eficiente ejecución de los mismos y que evite el incumplimiento o no realización de dichos eventos.

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO - COMUNICACIONES

Riesgo	Niveles Ineficaces e Ineficientes en la Gestión Institucional
Descripción del Control	Evidencias casos exitosos de Reintegración
REPORTE	Continuamente se publica en redes sociales, página web y en medios de comunicación contenidos sobre casos exitosos del proceso de reintegración. Evidencias en la página web de la entidad, redes sociales, boletines internos de Noticias ACR.
Observación Control	Se cumple con la implementación del control, contribuyendo a una gestión eficiente y evitando



Interno	que el riesgo se materialice.
---------	-------------------------------

Riesgo	Inadecuadas políticas, directrices y lineamientos
Descripción del Control	Plan de Comunicación interna y externa
REPORTE	El manual de comunicaciones ya se actualizó y fue aprobado por asesor de comunicaciones (e). La evidencia se encuentra publicada en el SIGER.
Observación Control Interno	Se evidencia en el SIGER la publicación del manual de comunicaciones actualizado. El cual posee las políticas de comunicación interna y externa de la entidad.

GESTIÓN FINANCIERA

Riesgo	Falta de oportunidad en el procesamiento de información Presupuestal
Descripción del Control	Para el procesamiento de la información en el tiempo y condiciones establecidas se realizaron las siguientes actividades: - Se realizó el proceso de compra de los Certificados Digitales en el mes de noviembre 2014 a través del contrato 1108-2014, previendo que los certificados que se estaban empleando empezarían a vencerse en el primer trimestre del año 2015. De este modo se solicitó al Grupo de Tecnología iniciar las actualizaciones y pruebas necesarias para el correcto funcionamiento de las Firmas Digitales (token) para que se vieran afectados los procesos del Grupo de Presupuesto y los demás Grupos del área financiera. - Ante cualquier falla en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF se evita manipular por cuenta propia los dispositivos asignados al personal del Grupo de Presupuesto para evitar el bloqueo de usuarios o de los token, siempre se acude a la mesa de ayuda del SIIF para solucionar los inconvenientes técnicos que se puedan estar presentando, en algunas oportunidades se tiene apoyo simultáneo de la Mesa de Ayuda de la ACR para realizar las configuraciones necesarias para el correcto funcionamiento de los Certificados Digitales y del SIIF. - Se coordinó con el Grupo de Gestión Contractual la radicación de los documentos para la expedición de los Registros Presupuestales de la contratación masiva que se da al inicio de la vigencia de los profesionales reintegradores y promotores, para la prestación del servicio oportuna en los Grupos Territoriales.
REPORTE	Solicitudes al área de Tecnología para la continua actualización de los Equipos asignados a los usuarios del sistema (aplicativo SIIF) Se adjuntan correos de solicitudes.





Observación Control Interno	Para el riesgo planteado no se tenían controles establecidos, se evidencia que Gestión financiera realiza acciones necesarias para evitar que falte oportunidad en el procesamiento de la información presupuestal.
-----------------------------	---

Riesgo	Errores en la afectación de las apropiaciones de la Entidad
Descripción del Control	Revisión de los documentos que se receptionan por parte del grupo de presupuesto
REPORTE	Se ha avanzado en la publicación y socialización de formatos para solicitar presupuesto y manuales a seguir para expedir CDPs o comprometer el presupuesto con Registros Presupuestales, los cuales se encuentran en la ruta: SIGER http://portalsir:85/procesos/AdmFin_FormFin.html y http://portalsir:85/procesos/AdmFin_Car-Man.html A continuación te envío la aclaración solicitada con relación al riesgo reportado: - Para dar cumplimiento a la descripción del control del Riesgo detectado en la <i>afectación de las apropiaciones de la Entidad</i>, aparte de los formatos y los manuales publicados, el área de presupuesto al inicio de cada vigencia realiza la socialización del Presupuesto Aprobado, documento en el cual se relaciona el rubro, la actividad y el presupuesto máximo a ser utilizado en la vigencia. - Durante la vigencia en el área de presupuesto radican solicitudes de CDP en los formatos establecidos los cuales son revisados verificando que la información allí consignada corresponda con: - Rubro aprobado - Apropiación disponible a la fecha de solicitud - La actividad aprobada - El objeto con relación a la actividad del presupuesto aprobado - Aprobación por parte del Ordenador del Gasto y respectivas firmas del responsable del área que realiza la solicitud. - Si la verificación realizada no presenta ninguna observación a la solicitud se procede con la generación del CDP en el aplicativo SIIF NACION. Así mismos se afectan las diferentes bases para determinar la nueva apropiación disponible susceptible de ser comprometida o trasladada para otras actividades en las que se presenten nuevas necesidades. - Posteriormente nos radican los contratos, resolución o actos administrativos que fueron amparados con los CDP's generados, a los cuales se les revisa principalmente: - Datos del contratista





	b. Objeto del contrato c. El valor del contrato d. El amparo presupuestal e. La forma de pago f. La firma de las personas que intervienen g. Y el clausulado 5. De no presentarse ninguna observación al contrato, resolución o acto administrativo se procede con la generación del Registro Presupuestal. En caso contrario se realiza la devolución solicitando las aclaraciones a lugar. Semanalmente el área de presupuesto realiza validaciones en las cuales se descarga la información ingresada al SIIF y se compara con las bases de datos generadas en el área, lo que nos permite evidenciar si se realizó alguna afectación errada al presupuesto. A la fecha no se ha presentado ningún error de afectación y difícilmente en la cadena presupuestal puede llegar a presentarse dado que el SIIF no lo permite.
Observación Control Interno	Se evidencia la implementación eficiente del control para evitar que el riesgo se materialice.

Riesgo	Comprometer recursos sin apropiación presupuestal
Descripción del Control	Revisión de los compromisos que se receptionan por parte del grupo de presupuesto
REPORTE	Establecer acuerdos de Gestión con las demás áreas para la entrega de Información al grupo de presupuesto Se realizó reentrenamiento en puesto con los funcionarios que integran el grupo de presupuesto para reforzar los procedimientos en el trámite de documentos radicados en el Grupo.
Observación Control Interno	Se evidencia la aplicación de los controles establecidos para comprometer recursos con apropiación presupuestal.

Riesgo	Reservas Constituidas sin el Cumplimiento de requisitos
Descripción del Control	Revisión de los documentos para la constitución de reservas que se receptionan por parte del grupo de presupuesto
REPORTE	Se socializaron las circulares enviadas por la Administración SIIF y por la Dirección de Presupuesto Público sobre el Cierre de la Vigencia y se envió circular al interior de la entidad con la programación del cierre de la vigencia. http://www.minhacienda.gov.co/HomeMinhacienda/siif/14CierreInicioAno,





	Se adjunta circular del Ministerio de Hacienda (001.pdf) y circular de cierre interna de la entidad (0022.pdf) 1. Para dar cumplimiento a la descripción del control del Riesgo detectado en la <i>afectación de las apropiaciones de la Entidad</i>, aparte de los formatos y los manuales publicados, el área de presupuesto al inicio de cada vigencia realiza la socialización del Presupuesto Aprobado, documento en el cual se relaciona el rubro, la actividad y el presupuesto máximo a ser utilizado en la vigencia. 2. Durante la vigencia en el área de presupuesto radican solicitudes de CDP en los formatos establecidos los cuales son revisados verificando que la información allí consignada corresponda con: a. Rubro aprobado b. Apropiación disponible a la fecha de solicitud c. La actividad aprobada d. El objeto con relación a la actividad del presupuesto aprobado e. Aprobación por parte del Ordenador del Gasto y respectivas firmas del responsable del área que realiza la solicitud. 3. Si la verificación realizada no presenta ninguna observación a la solicitud se procede con la generación del CDP en el aplicativo SIIF NACION. Así mismos se afectan las diferentes bases para determinar la nueva apropiación disponible susceptible de ser comprometida o trasladada para otras actividades en las que se presenten nuevas necesidades. 4. Posteriormente nos radican los contratos, resolución o actos administrativos que fueron amparados con los CDPs generados, a los cuales se les revisa principalmente: a. Datos del contratista b. Objeto del contrato c. El valor del contrato d. El amparo presupuestal e. La forma de pago f. La firma de las personas que intervienen g. Y el clausulado 5. De no presentarse ninguna observación al contrato, resolución o acto administrativo se procede con la generación del Registro Presupuestal. En caso contrario se realiza la devolución solicitando las aclaraciones a lugar.
--	--





	Semanalmente el área de presupuesto realiza validaciones en las cuales se descarga la información ingresada al SIIF y se compara con las bases de datos generadas en el área, lo que nos permite evidenciar si se realizó alguna afectación errada al presupuesto. A la fecha no se ha presentado ningún error de afectación y difícilmente en la cadena presupuestal puede llegar a presentarse dado que el SIIF no lo permite.
Observación Control Interno	Se implementa el control existente que contribuye a que el riesgo no se genere. Sin embargo es conveniente el fortalecimiento del procedimiento de revisión de soportes de cuentas por pagar y reservas presupuestales para evitar hallazgos negativos en los cierres presupuestales

Riesgo	Incumplimiento en los pagos de acuerdo con el plan de compras y vencimientos de impuestos
Descripción del Control	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
REPORTE	1. Consolidación de la información en base de Excel para ejecutar el control del PAC aprobado por la Dirección del Tesoro Nacional, de acuerdo con los requerimientos de las áreas. 2. Mensualmente se hace seguimiento a las facturas radicadas de acuerdo con el cronograma establecido para la radicación y solicitud de PAC, al igual que se ejecuta un reporte mensual a cada uno de los supervisores informando sobre el cumplimiento del PAC solicitado. 3. Mensualmente se valida y confirma mediante correo electrónico la presentación de los impuestos de retención de ICA en las fechas oportunas, de igual forma los pagos de los mismos se realizan los 10 primeros días de cada mes, independiente de la fecha programada por el municipio. 4. Se mantiene control continuo de todos los documentos radicados el Grupo de Pagaduría con intermediación del SIGOB, al igual que el correcto manejo de las planillas internas utilizadas en el traslado documental al interior de la Subdirección Administrativa y Financiera.
Observación Control Interno	Se evidencia la implementación de los controles de manera eficiente para evitar que el riesgo se materialice y que se realicen los pagos de acuerdo al plan de Compras y vencimiento de Impuestos.

Riesgo	Presentar información contable y financiera por fuera de los términos de tiempo establecidos por el solicitante
Descripción del	1. Contar con la información contable de todas las áreas dentro de los cinco primeros días de



Control	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.
REPORTE	Se modificó y actualizó el Mapa de riesgos en el numeral 1 de la descripción del control quedando así: "información contable de todas las áreas dentro de los quince días siguientes al corte del mes que reportar" Se efectuó la transmisión del CHIP oportunamente No se presentaron inconvenientes para elaborar los informes de los estados financieros y operaciones recíprocas Se solicitó soporte a la OTI para reinstalar el CHIP.
Observación Control Interno	En el primer semestre de 2015 se presentó la información contable y financiera dentro de los tiempos establecidos legalmente por los solicitantes. Implementando los controles establecidos para evitar que el riesgo se materialice.

APOYO JURIDICO Y ASESORIA LEGAL

Riesgo	No hay oportunidad en ejercer la defensa judicial y extrajudicial de la Entidad
Descripción del Control	1. Seguimiento a los procesos judiciales. 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
REPORTE	1. La ACR tiene nueve (09) procesos judiciales en los que hace parte y de los cuales se hace seguimiento en el ejercicio de la defensa técnica. 2. Este correo electrónico ya se encuentra en conocimiento de las diferentes autoridades judiciales y hace parte de los escritos de contestación de las demandas, tutelas y en general de los requerimientos que se hacen a la entidad. 3. En caso necesario, se imprime el estado del proceso en el que hace parte la ACR y se archiva



	en expediente el reporte que se genera en la página web de la rama judicial, el cual se consulta dos veces por semana. 4. No se ha presentado inconvenientes en la remisión de las tutelas y acciones judiciales a la OAJ, cumpliéndose de esta manera el acuerdo convenido con el Grupo de Gestión Documental de la ACR. 5. Se realizó el seguimiento al proyecto de Ley No. PL No 138 de 2015-S Y PL No 200 de 2015-C "Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014 -2018 "Todos por un Nuevo País". De igual manera, la Oficina Asesora Jurídica lidero el proceso de actualización normativa que reúne la normatividad del proceso de Desarme, Desmovilización y Reintegración (DDR), y lo referente a la ACR, contenida en los Decretos 128 de 2003, 3360 de 2003, 2767 de 2004, 395 de 2007, 1391 de 2011 y 2601 de 2011, fueron compilados en el Decreto 1081 de 2015. "Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República".
Observación Control Interno	Apoyo Jurídico y asesoría legal implementan los controles establecidos evitando con ello que el riesgo se materialice.

Riesgo	Inadecuadas políticas, directrices y lineamientos
Descripción del Control	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)
REPORTE	En coordinación con la Dirección Nacional de Defensoría Pública de la Defensoría del Pueblo, se logró establecer un cronograma de visitas a las diferentes oficinas regionales de la Defensoría con el objeto de capacitar a los Defensores Públicos que prestan sus servicios a víctimas y postulados a la Ley 975 de 2005, en temas relacionados con el proceso de reintegración y la normatividad que regula los beneficios.
Observación Control Interno	Se cumple con la difusión ante operadores judiciales sobre el alcance del proceso de reintegración.

Riesgo	Inoportunidad o no entrega de los bienes y servicios a los PPRS
Descripción del Control	Consulta periódica en portal de la rama judicial en los que es parte la entidad
REPORTE	En caso necesario, se imprime el estado del proceso en el que hace parte la ACR y se archiva en expediente el reporte que se genera en la página web de la rama judicial, el cual se consulta dos veces por semana.
Observación Control Interno	Se da cumplimiento al control establecido pero este no tiene relación con el riesgo enunciado. Se recomienda plantear controles que sean efectivos y eviten que el riesgo se genere.





DISEÑO Y PLANIFICACIÓN PARA LA REINTEGRACIÓN

Riesgo	Diseñar estrategias, metodologías, herramientas y acciones que no respondan a las necesidades del Proceso de reintegración.
Descripción del Control	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
REPORTE	1) Solicitud de información permanente a Evaluación y Seguimiento 2) Programación del plan Anual de Adquisiciones: No aplica para efectos de control del Grupo de Diseño en el 2015.
Observación Control Interno	Se evidencia que diseño y planificación para la reintegración ejecuta los controles establecidos para evitar el diseño de estrategias, metodologías, herramientas y acciones que no respondan a las necesidades del Proceso de reintegración

Riesgo	No se socializa adecuadamente lo diseñado
Descripción del Control	1. Guía para la construcción de planes de trabajo 2. Manual de funciones 3. Estrategia de corresponsabilidad
REPORTE	1) Documento Orientaciones para construcción de acuerdos del Plan de Trabajo, Documento publicado en el SIGER el 10/08/2014 2) Los documentos trabajados en el grupo de diseño se realizan bajo los lineamientos del manual de funciones. 3) Estrategia de corresponsabilidad, La desarrolla el GRE desde el año 2014.
Observación Control Interno	Se evidencia el cumplimiento de los controles existentes para evitar que no se socialice lo diseñado.

Riesgo	Ineficiencia en la planificación del proceso de diseño y planificación
Descripción control	No hay controles
REPORTE	Cumplimiento del paso a paso del Manual de Operaciones y Cumplimiento del POA
Observación Control Interno	A pesar de que no se tienen controles establecidos, diseño y planificación reporta el cumplimiento del Manual de operaciones y avance del Plan Operativo toda vez que este permite realizar la gestión pertinente para que el riesgo no se materialice.



DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO - DPR

Riesgo	Niveles Ineficaces e Ineficientes en la Gestión Institucional
Descripción del Control	Definición de la dimensión de Seguridad y Dimensión Ciudadana en la ruta de Reintegración
REPORTE	Documento Dimensiones de la ruta de reintegración Conceptualización y Logros publicado 07/09/2015
Observación Control Interno	En el SIGER se evidencia el reporte de los documentos con las dimensiones de la ruta de reintegración, pero dicho control no tiene relación con el riesgo. Se recomienda ajustar el control para que evite que el riesgo se materialice.

EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORAMIENTO

Riesgo	Hallazgos para el proceso
Descripción del Control	1. Socialización de la documentación del SIGER 2. Actualización permanente de la normatividad aplicable al proceso
REPORTE	1. El personal del Grupo de Control Interno de Gestión conoce e implementa adecuadamente los documentos de su proceso. 2. Control Interno tiene actualizado e implementa su Normograma cumpliendo con la normatividad legal vigente.
Observación Control Interno	Se cumplen de manera eficiente y efectiva con la implementación del control.

Riesgo	No formular oportunamente recomendaciones de carácter preventivo o correctivo que pueden afectar el logro de los objetivos institucionales.
Descripción del Control	1. Auditoría a los procesos 2. Seguimiento y acompañamiento a los procesos
REPORTE	1. En el primer semestre de 2015 se realizaron 13 auditorías de 16 programadas cumpliendo con un 81,25%. De las cuales fueron 7 integrales, 5 de calidad y 1 especial solicitada por Secretaria de Transparencia. 2. Se realizaron mesas de trabajo con cada una de las dependencias para asesorar y emitir las observaciones y recomendaciones necesarias para el ajuste de los mapas de riesgos de Gestión y de Corrupción.
Observación	Se cumple a cabalidad con los controles existentes. Cada uno de los responsables de las



Control Interno	auditorías practicadas formulo el respectivo plan de mejoramiento con las acciones que mitiguen los hallazgos encontrados, cada una de ellas validadas por Control Interno y de igual manera las dependencias tomaron las observaciones realizadas en las mesas de trabajo de revisión de mapas de riesgos y realizaron las mejoras respectivas.
------------------------	--

Riesgo	Falta de competencias, idoneidad e independencia de los funcionarios de control interno en el cumplimiento de sus funciones
Descripción del Control	1. Definición de las competencias en el Manual de Auditoría de Control Interno
REPORTE	El personal con el que cuenta la Oficina de Control Interno es idóneo y cumple con los requisitos que dichos puestos requiere, con objetividad, imparcialidad e independencia.
Observación Control Interno	Se cumple con la implementación del control existente.

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
Descripción del Control	1. Programación de actividades de entrenamiento y capacitación para los funcionarios de la ACR en temas de control interno dentro del Plan Operativo
REPORTE	Dentro del plan operativo se tiene un producto que consiste en el Fortalecimiento de los principios de Autogestión, Autocontrol y Autorregulación a través de charlas, piezas comunicativas y demás actividades que permitan fortalecer dichos principios.
Observación Control Interno	Se evidencian dentro del Plan Operativo de Control Interno dichas jornadas de sensibilización y su respectivo cumplimiento a través de mesas de trabajo y charlas que buscan el fortalecimiento de los principios de Control Interno, ambas actividades realizadas en el Nivel central y en Grupos Territoriales.

Riesgo	No ejecución en el cumplimiento de metas del plan operativo
Descripción del Control	1. Planeación de las necesidades de recursos para ejecución de las actividades programadas 2. Uso de las herramientas de seguridad diseñadas para la protección personal de los funcionarios en las regiones 3. Solicitud de información primaria e infraestructura a las dependencias de la ACR.
REPORTE	1. Al momento de iniciar la ejecución de actividades programadas se planean y se hace solicitud de los recursos a las dependencias involucradas, por ejemplo a talento Humano para Viáticos





	y desplazamientos con el fin de cumplir lo planeado. 2. Antes de realizar viajes a territorio se verifica la seguridad en la zona y de acuerdo a ello se realizan las visitas de campo. 3. Antes de llevar a cabo cada una de las auditorias se solicita información primaria a las dependencias involucradas en dicha auditoria, de tal forma que dichas auditorias cumplan con el criterio de transversalidad que se planteó en el momento de formulación del Programa Anual de Auditorias.
Observación Control Interno	Con el fin de realizar una gestión eficiente, se cumple con la implementación de los controles establecidos para evitar el incumplimiento de las metas del Plan Operativo.

Riesgo	No realizar seguimiento adecuado de las respuestas a los requerimientos presentados a los Órganos de Control
Descripción del Control	1. Formulación y seguimiento al plan de mejoramiento institucional 2. Entrega oportuna de informes y requerimientos a los entes de control
REPORTE	Durante el primer semestre de 2015 se presentaron 14 informes de ley de 15 programados cumpliendo con un 93,33%, el seguimiento al sistema de Información de personal del SIGEP se realizará en el segundo semestre de 2015.
Observación Control Interno	Se da cumplimiento a los controles generando transparencia y eficiencia en la Gestión Institucional.

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO SEGUIMIENTO

Riesgo	Inoportunidad o No entrega de los bienes y servicios a los PPR'S
Descripción del Control	Seguimiento a las acciones de riesgos de Corrupción y de Gestión
REPORTE	Durante el primer semestre de 2015 se realizaron dos seguimientos a los riesgos de Corrupción, uno en enero correspondiente al último cuatrimestre de 2014 y otro en abril del primer cuatrimestre de la presente anualidad, además se realizó un seguimiento a los riesgos de gestión realizado en enero con corte al segundo semestre de 2014, también se realizaron mesas de trabajo para brindar asesoría en el ajuste del mapa de riesgos de las dependencias de la ACR.
Observación Control Interno	Se realizan los seguimientos correspondientes a los mapas de riesgos tanto de Gestión como de corrupción por parte del Grupo de Control Interno de Gestión, realizando las observaciones y recomendaciones pertinentes.



DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO SEGUIMIENTO

Riesgo	Niveles ineficaces e ineficientes en la gestión institucional
Descripción del Control	1. Resultados de medición en términos de eficacia, eficiencia presentados en el Comité del SIGER para el seguimiento e implementación del SIGER.
Reporte	En el marco de la construcción del plan de acción 2015 se realizó un balance de los indicadores existentes a 2014; producto de la revisión se logró la alineación de la planeación por niveles estratégico y operativo, mediante la definición de indicadores específicos en cada instrumento de la Planeación, es decir, el Plan de acción mide estrategias, los Planes Operativos miden productos. Esta decisión aportó a la especialización de los indicadores, sin que se repitan en los diferentes niveles y por tanto a la disminución de los mismos, adicional a que permite contar con indicadores de eficacia y eficiencia. Se revisaron los indicadores de los procesos avanzando hacia la medición de la eficacia, la eficiencia y la efectividad de la gestión.
Observación Control Interno	Evidenciar acta de comité SIGER.

Riesgo	Inadecuadas políticas, directrices y lineamientos
Descripción del Control	1. Manual de seguimiento de gestión institucional Resolución 754 de 2013
Reporte a Junio 30 de 2015	Siguen pendientes los ajustes al Manual para incorporar los mecanismos e instrumentos de seguimiento de acuerdo con los requerimientos del software administrador del SIGER en el módulo de Planeación y Seguimiento y con ello, generar las orientaciones.
Observación Control Interno	Se trabaja y se ha realizado la gestión para la actualización del manual de Seguimiento a la Gestión Institucional.

Riesgo	Inadecuada planeación institucional para atender la demanda de bienes y servicios de la ACR
Descripción del Control	Alineación mapa estratégico de la entidad Modelo de medición de la entidad dentro manual de seguimiento de gestión institucional Identificación de Estilos
Reporte a Junio 30 de 2015	Alineación mapa estratégico de la entidad: A finales del 2014, se realizaron dos jornadas con Directivos, con el fin de revisar el marco estratégico, pero no se continuó, ya que por decisión de la Dirección, la revisión del marco estratégico no se realizará en la vigencia 2015. Se avanza en la planeación estratégica 2015-2018 y con base en esto, se revisará en 2016.





	Modelo de medición de la entidad dentro manual de seguimiento de gestión institucional: Siguen pendientes los ajustes al Manual para incorporar los mecanismos e instrumentos de seguimiento de acuerdo con los requerimientos del software administrador del SIGER en el módulo de Planeación y Seguimiento y con ello, generar las orientaciones. Identificación de Estilos: En el marco del Decreto 943 del 2014, a las entidades ya no se exige contar con un documento que registre las directrices y compromisos para los estilos de dirección
Observación Control Interno	Se cumple con la implementación de los controles establecidos para evitar que el riesgo se genere.

Riesgo	Inoportunidad o no entrega de los bienes y servicios a los PPR's
Descripción del Control	2. Comité del SIGER para el seguimiento e implementación del SIGER.
Reporte a Junio 30 de 2015	En el mes de Enero se desarrolló la primera reunión del Comité SIGER, en la que se presentó y aprobó el Programa Anual de Auditorías y el Plan Anticorrupción 2015, junto con el Mapa de Riesgos de Corrupción
Evidencia	Acta 01 de 2015 del Comité SIGER (reposa en Control Interno)
Observación Control Interno	El control establecido no tiene relación con el riesgo mencionado, toda vez que la inoportunidad o no entrega bienes o servicios a los PPRS, debe ser controlada a través del seguimiento de los compromisos es cada uno de los Grupos territoriales y así mismo verificar mediante cronogramas su entrega.

GESTIÓN LEGAL

Riesgo	No hay oportunidad para la toma de decisiones administrativas asociadas al proceso
Descripción del Control	1. Reglamentación de las PQRS de la entidad
	2. Socializar los procedimientos actualizados aplicados por la entidad
	3. Designación de enlaces de apoyo en la subdirección para las inquietudes por los centros de servicio.
	4. Reporte de falencia en la gestión documental
REPORTE	1. Reglamentación de las PQRS de la entidad Conforme lo establecido en la Ley 1755 de 2015, por la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición, la Oficina Asesora Jurídica competente de la reglamentación interna de la Entidad, actualmente se encuentra realizando los ajustes correspondientes en la Resolución 795 del 26 de Noviembre de 2012, así como en el Manual del sistema de PQRS'D (AC-M-01). En total observancia de lo dispuesto en la normatividad antes descrita, y con el propósito de





realizar un adecuado seguimiento a la gestión procurada para dar respuesta oportuna a los derechos de petición, solicitudes y requerimientos de su competencia de la SGLAP, se han establecido los lineamientos que se deben tener en cuenta para el trámite y respuesta oportuna de las PQRS'D por parte de los profesionales que conforman el equipo de la SGLAP, a través de los memorandos: MEM15-002783, MEM14-004314 y MEM14-004323, reiterados mediante el correo electrónico de fecha 22 de mayo de 2015.

2. Socializar los procedimientos actualizados aplicados por la entidad:

Se socializó el instructivo para la adopción de la decisión administrativa frente a los beneficios jurídicos establecidos en la ley 1424 de 2010, esta socialización se realizó en el encuentro de abogados realizado los días 6 y 7 de mayo de 2015. Así mismo, mediante correo electrónico del 19 de junio de 2015, remitido por el subdirector de gestión legal, se impartieron las principales directrices a fin de realizar una efectiva aplicación del instructivo en mención, y resolver las posibles dudas que surgieran en el momento de su adopción.

Se coordinó la elaboración del procedimiento de ingreso sin entrega física con el Grupo de Implementación, el cual a la fecha se encuentra en revisión por la Oficina Asesora de Planeación para iniciar el proceso de aprobación por los jefes de los Grupos de Implementación y Subdirección de Gestión Legal.

Se elaboró, aprobó y socializó en Coordinación con el Grupo de Implementación los procedimientos de ingreso con entrega física GADH e ICBF.

Se coordinó con el Grupo de Implementación la elaboración, revisión y aprobación de los Procedimientos para desarrollar la modalidad por validación de la ruta de reintegración y Procedimiento para desarrollar el plan de trabajo de la ruta de reintegración por la modalidad de acompañamiento.

3. Designación de enlaces de apoyo en la subdirección para las inquietudes por los centros de servicio.

ENLACES: Con el fin de fortalecer el acompañamiento de las Actividades propias de la subdirección de gestión legal, desarrolladas desde los GT/PA, la SGLAP, implementó la figura de los enlaces, mediante el cual un profesional de esta subdirección acompaña de manera permanente un grupo de GT/PA asignados, orientándolos y aclarando las dudas que surjan en las actividades diarias. Igualmente constituyen un canal de comunicación con los profesionales de Orientación Legal de dichas dependencias. La distribución de los enlaces se realiza de forma cotidiana en la SGLAP.

Con la referida metodología, se pretende que los profesionales de orientación legal de los





GT/PA, eleven sus consultas o requerimientos ante el enlace asignado, empleando medios electrónicos o vía telefónica, a fin de obtener orientación en los temas que sean de competencia de esta oficina.

VISITAS DE ACOMPAÑAMIENTO: Estas visitas tienen como objetivo fundamental el acompañamiento a los profesionales de orientación legal de los diferentes GT/PA en las actividades que a diario ejecutan y que se encuentran ligadas a las funciones propias de la SGLAP y del proceso de gestión legal, orientada igualmente a establecer la correcta aplicación de las directrices y lineamientos impartidos por esta Subdirección, buscando identificar las fortalezas y debilidades que frente a la gestión asignada presenta cada GT/PA, llevando consigo un seguimiento aleatorio de los avances y retrasos en la ejecución de las mismas. Las visitas de acompañamiento, se realizan de manera periódica, requiriendo para el efecto el desplazamiento de los profesionales de la Subdirección al GT/PA, según sea asignado en el cronograma de visitas, las cuales son programadas previamente por los Coordinadores de cada Grupo y avaladas por el Subdirector de Gestión Legal bajo la directrices de austeridad del gasto, emanadas mediante la directiva presidencial No. 06 de 2014.

- En el primer trimestre de 2015, se realizaron visitas a los GT/PA: Santa Marta (17-mar), Valledupar (18-mar), Medellín (19-mar), Montería (25-mar) Florencia (26-mar) y Bucaramanga (27-mar).
- En el segundo trimestre de 2015, se realizaron visitas a los GT/PA: Cúcuta (08-abr) Barranquilla (14-abr), Cundinamarca Sur (17-04), Yopal (23-abr), Neiva (29-abr), Cundinamarca Norte (29-may)- Valledupar (18-jun) Cartagena (23-jun) y Cali (24-jun).

MEMORANDOS DE SEGUIMIENTO: Mecanismos de acompañamiento, necesarios para poder realizar un adecuado seguimiento frente al avance y a la gestión procurada a las actividades a cargo de los GT/PA, a partir de los lineamientos e instrucciones impartidas por la SGLAP, que permiten obtener de primera mano información respecto a los resultados obtenidos y adelantar las acciones necesarias para conseguir los objetivos propuestos, al igual que facilitar el apoderamiento de los temas.

Dentro de los Memorandos de seguimiento que se emiten por parte de la SGLAP, encontramos básicamente los siguientes:

- 1) Memorandos de seguimiento a los Procesos Administrativos Sancionatorios iniciados en el año 2013, 2014 y 2015 y cuyo trámite procesal y/o instrucción se encuentra a cargo de los GT/PA, que pueden ser consultados en la SGLAP o en el SIGOB, tales como: MEM15-002200 del 09/03/2015, MEM15-002246 de 09/03/2015 y MEM15-002296 de 10 de marzo de 2015, MEM15-004151 de 30 de abril de 2015, MEM15-004152 de 30 de abril de 2015,





MEM15-004153 de 30 de abril de 2015, MEM15-006289 de 25 de junio de 2015, MEM15-006290 de 25 de junio de 2015, MEM15-006291 de 25 de junio de 2015.

2) Memorandos de seguimiento Ley 1424/10, La SGLAP remite de manera permanente memorandos a los grupos territoriales y los puntos de atención donde se solicita la verificación de los requisitos establecidos en la ley 1424 de 2010 principalmente la verificación de anotaciones judiciales, la culminación de la realización de las acciones de servicio social y la activación en el proceso de reintegración, los cuales pueden ser consultados en la SGLAP o en el SIGOB.

Se remitió el memorando de seguimiento No. MEM15-005750 del 11 de junio de 2015, respecto del cual se informa las labores de verificación adelantadas por los grupos territoriales y puntos de atención frente a la verificación de anotaciones las cuales fueron remitidas mediante el memorando MEM15-001546 / JMSC 5202023 de 16 de febrero de 2015.

Se remitió el memorando (MEM15-005352 de 02 de junio de 2015), en el cual se remitieron las directrices impartidas frente a la actualización de la información de ubicación en el SIR de las PPR. La cual es necesaria principalmente respecto de los diferentes procedimientos judiciales y administrativos en los cuales se encuentra inmersos los PPR. Esto con el fin de lograr una eficaz ubicación y su respectiva notificación, favoreciendo su situación jurídica.

4. Reporte de falencia en la gestión documental.

Este control fue establecido tomando en cuenta las causas identificadas como generadoras del riesgo y desde un sentido amplio, determina no solo la falencia en la gestión documental, sino también en la información registrada en el Sistema de Información para la Reintegración - SIR.

Por lo anterior, las acciones realizadas por la SGLAP a fin de mitigar el riesgo se describen así:

a) Falencia en la Gestión Documental: Con el fin de mitigar el riesgo de PQRS no contestadas oportunamente, se coordinó con el Grupo de Gestión Documental en las mesas de trabajo lo siguiente:

* Reporte semanal por parte del Grupo de Gestión Documental, donde se informe la trazabilidad de las comunicaciones allegadas a la SGLAP, incluyendo las causas de devolución.

En cumplimiento a los acuerdos concertados, se emitió los memorandos MEM14-004323 de fecha 13 de mayo de 2014, MEM14-003554, los cuales pueden ser consultados en la SGLAP





	o el SIGOB. b) Falencia en la Información registrada en el Sistema de Información para la Reintegración - SIR. * Con el fin de solventar algunos inconvenientes presentados con la información que reporta el Sistema de Información para la Reintegración - SIR o de propender por la obtención de manera práctica de los datos requeridos para llevar a cabo y facilitar los procesos de gestión legal, se han desarrollado mesas de trabajo con la Oficina de Tecnología de la Información, en las que se concertaron actividades como: 1) Desarrollar por parte de la OTI la ficha requerida por la SGLAP que facilite la revisión de expedientes y la proyección de actos de decisión dentro de los Procesos Administrativos Sancionatorios 2) Con la OTI se elaboró un reporte de Ley 1424, en el cual se puede verificar el cumplimiento de todos los requisitos establecidos en la Ley 1424 de 2010, mediante el cual se visualiza las anotaciones que la PPR tenga en Fiscalía, INPEC, Policía Nacional, así mismo se puede establecer si la PPR cuenta con Acuerdo de Contribución y Certificado de Servicio Social y Buena Conducta en el proceso de reintegración. 3) La OTI eliminó los campos correspondientes al "Estado actual de la ruta" y "Fecha de inicio de la ruta", del reporte diseñado para las Entidades (CNMH - FGN). 4) La OTI habilitó permisos en el módulo de novedades de asuntos legales del SIR, encaminados a permitir la reactivación de una PPR y cargar las asistencias a que haya lugar, pese a la creación automática de la novedad derivada del acto de decisión que se adopta en los PAS emitidos por esta subdirección y crearon la alertas tendientes a evitar trámites improcedentes por parte de los profesionales a cargo de los PAS. 6) Configurar el Modulo de Notificaciones en la página web, a fin de permitir que los términos de notificación se efectúen durante los 5 días que ordena la norma, disponiendo para el efecto la hora de fijación y desfijación del aviso. 7) Se habilitó el traslado de procesos desde los GT/PA a la SGLAP en el módulo PAS, sin que se surta la totalidad de las etapas procesales, en los eventos en que procede el archivo por, culminación, fallecimiento, pérdida o suspensión de beneficios anterior. 8) se eliminó el registro de la novedad creada automáticamente en virtud del acto de decisión que se adopta en los PAS, y la creación de alertas tendientes a evitar trámites improcedentes
--	--





	por parte de los profesionales a cargo de los PAS, previa autorización de la SGLAP. Para el efecto se sugiere el siguiente texto: "La PPR registra Acto de Decisión emitido por la SGLAP, favor comunicarse de inmediato con dicho grupo, para conocer el trámite a seguir". 9) En conjunto con la Oficina Asesora Jurídica y la Oficina de tecnologías de la información y con base en la información aportada por distintas entidades del orden nacional (INPEC, FISCALÍA), se determinó eliminar a partir de la semana pasada (12 de junio de 2015), el estado "En Investigación para pérdida de beneficios (6 meses)" y reclasificar y actualizar en dos nuevos estados SIR, las PPR que se encontraban en este último así: "En Investigación por abandono al proceso de reintegración (6 meses)" "En investigación por causal sobreviniente".
--	--

Observación Control Interno	Se evidencia la aplicación de los controles establecidos por Gestión Legal para evitar que No hay oportunidad para la toma de decisiones administrativas asociadas al proceso
-----------------------------	---

GESTIÓN DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

Riesgo	Incumplimiento en los tiempos establecidos en el plan de contratación
Descripción del Control	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.
REPORTE	1. el seguimiento que se realiza al plan de adquisiciones consiste en verificar las fechas establecidas para el inicio de los procesos fijados en el mismo en consonancia con las fichas radicadas por las áreas al grupo de estudios previos, así pues si se evidencia que alguno de los grupos no ha radicado la ficha en el término establecido para el inicio se envía una mail respetuoso recordando la fecha establecida por ellos mismos, en el cual se invita a cumplir con el citado plazo. Adicionalmente se generan reuniones internas con el Asesor encargado y los coordinadores de los grupos de contratación directa y gestión de procesos para hacer seguimiento de fechas y tareas pendientes. 2. Los registros presupuestales son expedidos por el grupo de Presupuesto y para su respectivo seguimiento, se notifica vía correo electrónico con el número del contrato, contratista y la fecha y número de registro presupuestal. Este correo es remitido al Abogado que gestionó el contrato para que siga el trámite de legalización del contrato. Se remite una muestra de los correos electrónicos donde se evidencia el seguimiento. 3. Una vez recibida la información acerca del objeto que quiere adquirir el área, el profesional designado por parte del grupo de estudios previos teniendo en cuenta la modalidad de selección que se va a utilizar asesora al área teniendo en cuenta las siguientes premisas: el tiempo estimado para la realización del estudio de mercado y la información que alleguen los





	proponentes en la cotización, la búsqueda de la información en bases de datos para la conformación de antecedentes históricos y procesos con características similares desarrollados en otras entidades, la búsqueda de la información tendiente a desarrollar el sector al cual corresponde el objeto a contratar, y el posible cronograma que se debe cumplir de acuerdo a la modalidad de selección escogida hasta la adjudicación.
Observación Control Interno	Se evidencia la implementación de los controles existentes, con el fin de cumplir con los tiempos establecidos en el plan de contratación y contribuir a la gestión eficiente de la entidad.

Riesgo	Deficiencia en la calidad del bien o servicio que satisfagan la necesidad
Descripción del Control	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.
REPORTE	1. A lo largo del semestre, el proceso de adquisición de bienes y servicios ha contado con un grupo interdisciplinario que se encuentra distribuido en tres grupos: el grupo de estudios previos, el grupo de gestión de procesos y el grupo de contratación directa y mínima cuantía. Este grupo se ha complementado con la contratación de prestación de servicios varios colaboradores, tal como se puede evidencia en la base de datos de contratación 2015.
	2. Como mecanismo para la socialización de los manuales de supervisión, se ha implementado la estrategia de publicación de tips de contratación en un lenguaje claro y sencillo con temas claves en supervisión y temas contractuales, que son publicados en el boletín semanal Somos ACR en la sección denominada "Contratos Somos Todos". De hecho en uno de estos tips fue remitido el manual de contratación y el manual de supervisión. Se adjunta la relación de los boletines publicados.
	3. En desarrollo del estudio previo se estructura la matriz de riesgos de conformidad con los lineamientos establecidos en la guía de Colombia Compra Eficiente, así pues teniendo en cuenta el objeto a contratar el profesional designado se encarga de prever los posibles riesgos que puedan presentarse al seno de la ejecución contractual, para de esta forma y aplicando el tratamiento adecuado al caso en concreto minimice la probabilidad en la ocurrencia del riesgo el cual de acuerdo a la ocurrencia se puede imputar al contratista o al contratante.
Observación Control Interno	Se evidencia que se implementan los controles establecidos dentro del proceso. Recomendamos efectuar una revisión a los mismos para fortalecer el control en la realización de los estudios previos a la ejecución de los contratos.

Riesgo	No lograr la adquisición del bien o servicio establecido en el plan de contratación
Descripción del	1. Asesoramiento a las dependencias solicitantes para la programación de los tiempos para



Control	adelantar el proceso.
	2. Seguimiento, alertas al plan de contratación.
REPORTE	1, Una vez recibida la información acerca del objeto que quiere adquirir el área, el profesional designado por parte del grupo de estudios previos teniendo en cuenta la modalidad de selección que se va a utilizar asesora al área teniendo en cuenta las siguientes premisas: el tiempo estimado para la realización del estudio de mercado y la información que alleguen los proponentes en la cotización, la búsqueda de la información en bases de datos para la conformación de antecedentes históricos y procesos con características similares desarrollados en otras entidades, la búsqueda de la información tendiente a desarrollar el sector al cual corresponde el objeto a contratar, y el posible cronograma que se debe cumplir de acuerdo a la modalidad de selección escogida hasta la adjudicación, de igual forma en desarrollo del proceso contra cual pueden presentarse situaciones ajenas a la entidad que impidan la adquisición de los bienes que se pretenden contratar como son: declaratoria de desierto del proceso por que no se presente ningún proponente, por incumplimiento de los requisito mínimos habilitantes. 2. El seguimiento que se realiza al plan de adquisiciones consiste en verificar las fechas establecidas para el inicio de los procesos fijados en el mismo en consonancia con las fichas radicadas por las áreas al grupo de estudios previos, así pues si se evidencia que alguno de los grupos no ha radicado la ficha en el término establecido para el inicio se envía una mail respetuoso recordando la fecha establecida por ellos mismos, en el cual se invita a cumplir con el citado plazo
Observación Control Interno	Se ejecutan los controles para evitar que el riesgo se materialice. Deben fortalecerse en términos generales los controles al proceso de contratación.

IMPLEMENTACION

Riesgo	Los componentes del Proceso de Reintegración no se implementan de manera oportuna y pertinente a las necesidades de la población objeto.
Descripción del Control	1. Estrategia de Corresponsabilidad 2. Ruta de Reintegración 3. Cumplimiento de Planes Operativos del proceso de Implementación (Grupo de Implementación y Centros de Servicio) 4. Plan de Recursos presupuestales 5. Plan de Acción concertado y aprobado de manera oportuna. 6. Tableros de Control de Metas
Observación Control Interno	No reporta implementación de controles establecidos





Riesgo	La implementación de los componentes del Proceso de Reintegración no responde a la planificación
Descripción del Control	1. Cumplimiento del plan de trabajo - documentación- estandarización del proceso de Implementación- métodos de Operación 2. Estandarización en los componentes del proceso de implementación. 3. Seguimiento a la programación y ejecución de recursos.
Observación Control Interno	No reporta implementación de controles establecidos

Riesgo	Falencias en la fidelización y actualización de los datos del Sistema de Información para la Reintegración
Descripción del Control	Seguimiento a los diferentes módulos del SIR
Observación Control Interno	No reporta implementación de controles establecidos

Riesgo	No se garantiza la prestación adecuada de servicios (gestión, acompañamiento y atención) a la población objeto
Descripción del Control	1. Apoyo en los cambios de instalaciones de Grupos Territoriales y Puntos de Atención (ACR Región) 2. Plan de Requerimientos de equipos tecnológicos 3. Entrenamiento del personal que implementa el proceso de reintegración
Observación Control Interno	No reporta implementación de controles establecidos

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).
Descripción del Control	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
Observación Control Interno	No reporta implementación de controles establecidos



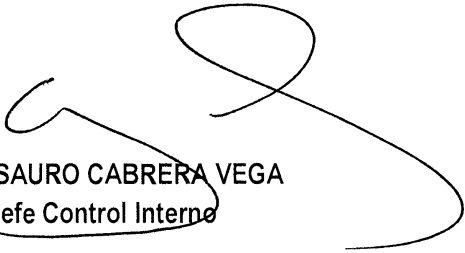
ACR Agencia Colombiana
para la Reintegración



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

De acuerdo al seguimiento realizado a los reportes para cada uno de los procesos en el primer semestre de 2015, los controles establecidos se cumplen a excepción de Implementación que no reportó información, aunque se evidenció que algunos de estos controles no tienen relación directa con el riesgo, haciéndolos inefectivos y generando que el riesgo se materialice.

Es por ello que control Interno en las mesas de trabajo de revisión de mapas de riesgos recomendó la modificación de los mismos y la implementación de Controles efectivos y eficientes que realmente apunten a que el riesgo no se genere y así afecte la gestión de la ACR.


ISAURO CABRERA VEGA
Jefe Control Interno

