



**INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN  
MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN  
SEGUNDO SEMESTRE 2016 Y CIERRE DE VIGENCIA**

**I. OBJETIVOS**

- Verificar el cumplimiento de las acciones previstas para el manejo de cada uno de los riesgos identificados por los procesos de la Entidad para la vigencia 2016.
- Identificar aspectos por mejorar, base para la identificación, formulación y actualización de los riesgos de gestión para la vigencia 2017.

**II. ALCANCE**

Se efectuara seguimiento a la gestión de los riesgos adelantada por cada uno de los responsables de las acciones en el segundo semestre de 2016. Para la verificación de las acciones y de los controles se tendrá en cuenta las evidencias cargadas en el SIGER.

**III. PROCEDIMIENTOS ADELANTADOS**

Para realizar el seguimiento y evaluación a las acciones de riesgo del segundo semestre de 2016, se adelantaron los siguientes procedimientos:

- Consultar, identificar y filtrar los reportes de seguimiento en el SIGER – Modulo Riesgos, realizados por cada uno de los responsables de proceso para lo correspondiente al segundo semestre de 2016.
- Revisión de las evidencias cargadas en el SIGER, por los responsables desde cada proceso para cada una de las acciones previstas para dar tratamiento a los riesgos.
- Solicitud telefónica y vía correo electrónico de evidencias a aquellos procesos que no cumplieron con el cargue de las evidencias en el Modulo SIGER.
- Recepción y verificación de la información allega por los responsables de los riesgos.
- Revisión y análisis de los documentos y evidencias aportadas por las diferentes responsables en cumplimiento de las acciones previstas.
- Entrevistas con los responsables de la información en algunas de las dependencias de la Entidad.
- Requerir a los responsables de actividades de los diferentes procesos, y que no habían realizado las respectivas solicitudes de cierre en el SIGER en la vigencia 2016, que adelantaran la gestión respectiva.
- Registrar las conclusiones de las verificaciones realizadas en cada una de las matrices por proceso (en Excel) y que serán parte integral de este informe.

**IV. METODOLOGIA**

El Grupo de Control Interno de Gestión, inició su proceso de seguimiento, evaluación y cierre de las acciones de riesgos de gestión en el mes de diciembre de 2016, conforme a las solicitudes de cierre registradas en el SIGER por los responsables de las acciones de cada uno de los procesos.

De acuerdo a lo anterior, es importante precisar que cada asesor/enlace (profesional de control interno) designado desde Control Interno para cada proceso, fue el encargado de verificar la eficacia y cumplimiento de las acciones propuestas por los responsables de proceso; y en este sentido la verificación del monitoreo a los controles identificados por cada uno de los procesos.



## V. ANTECEDENTES

Se verificó que para el segundo semestre de 2016 continuó vigente el Manual de gestión del Riesgo DE-M-02, Versión 2 del 10/04/2014, el cual contiene la Política de Administración de Riesgos. Se expidió la Circular 013 del 28 de junio de 2016 por el Secretario General, con esta circular se dieron lineamientos para el seguimiento, la evaluación frente a la administración del riesgo.

Posteriormente, el día 9 de septiembre de 2016 el Director General expidió Memorando MEM16-009757 por medio del cual se dieron lineamientos para la "construcción de la planeación institucional vigencia 2017 y cierre de gestión 2016", y en su numeral 1.6 se mencionan aspectos importantes para la actualización de los mapas de riesgos de la vigencia 2017 y se menciona que este proceso se realizaría con el apoyo de la Oficina Asesora de Planeación y el Grupo de Control Interno de Gestión; adicionalmente en el numeral 2 se menciona el plazo máximo para presentar la información del cierre de vigencia a Control Interno.

El día 29/11/2016 el Asesor de Control Interno remitió correo electrónico a todos los dueños/responsables de proceso dando orientaciones para revisión y ajustes de mapas de riesgos de proceso.

## VI. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACION VIGENCIA 2016

En cumplimiento de lo establecido en el Decreto 1537 de 2001, en su artículo 4 "(...) *la identificación y análisis del riesgo debe ser un proceso permanente e interactivo entre la administración y las Oficinas de Control Interno, evaluando los aspectos tanto internos como externos que pueden llegar a representar una amenaza para la consecución de los objetivos organizacionales, con miras a establecer acciones efectivas, representadas en actividades de control, acordadas entre los responsables de las áreas o procesos y las Oficinas de Control Interno e integradas de manera inherente a los procedimientos*"; el Grupo de Control Interno de Gestión de la ACR adelantó durante la vigencia 2016 la siguiente gestión:

- El Grupo de Control Interno realizó evaluación y seguimiento semestral a las acciones de riesgo y controles identificados por cada uno de los procesos, los informes elaborados se pueden consultar en la página web link <http://www.reintegracion.gov.co/es/agencia/Paginas/Informes-Mapa-de-Riesgos-Institucional%E2%80%8B.aspx>.
- En los informes semestrales elaborados por el Grupo de Control Interno, y de manera general se realizaron recomendaciones generales para a administración del riesgo de la Entidad con el fin de garantizar y fortalecer la política y la administración de la información en el SIGER; estos informes fueron remitidos a la Dirección General y a todos los responsables/dueños de proceso para su información, fines pertinentes y para que adoptaran las medidas correctivas y preventivas que correspondieran.
- Al cierre de la vigencia 2016 el Grupo de Control Interno de Gestión junto con la Oficina Asesora de Planeación realizaron mesas de trabajo con los dieciséis (16) procesos para adelantar el ejercicio de identificación, valoración y tratamiento de riesgos para la vigencia 2017.

## VII. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACION MAPA DE RIESGOS AL CIERRE DE LA VIGENCIA 2016

El seguimiento y evaluación se efectuó a un total de 47 riesgos y 153 acciones, a continuación se presentan los resultados de cumplimiento de los mismos al cierre de la vigencia:



Proceso	No. Riesgos Gestión	No acciones Gestión	Acciones Ineficaces	No Riesgos Materializados	Semáforo
Atención al Ciudadano	1	4	0	0	
Gestión Administrativa	2	10	0	0	
Gestión Documental	2	12	0	0	
Evaluación, control y mejoramiento	5	9	0	0	
Gestión de Relaciones Externas	1	4	0	0	
Gestión Legal	1	7	0	0	
Seguimiento	3	7	0	0	
Gestión de Tecnologías de la Información	5	26	0	0	
Apoyo Jurídico y Asesoría Legal	2	6	0	0	
Gestión del Talento Humano	6	16	0	0	
Gestión de Comunicaciones	3	6	1	0	
Diseño	3	4	2	0	
Gestión Financiera	5	17	2	0	
Gestión de Adquisición de Bienes y Servicios	3	10	4	0	
Direccionamiento Estratégico	2	9	1	1	
Implementación	3	6	0	1	
<b>TOTAL RIESGOS DE GESTION 2016</b>	<b>47</b>	<b>153</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	

Paso seguido, se presentan los aspectos más importantes evidenciados en el ejercicio de verificación y cierre de cada una de las acciones de los mapas de riesgos de los procesos:

## 1. PROCESOS MISIONALES

### 1.1. IMPLEMENTACIÓN

De acuerdo con la verificación realizada al cierre de la vigencia 2016 por la profesional de Control Interno, se observaron los siguientes aspectos por mejorar, sobre los cuales se espera sean tenidos en cuenta para el seguimiento a los riesgos identificados para la vigencia 2017 por el proceso y garantizar un eficiente ejercicio de administración de los mismos:

Para el riesgo **“Falencias en la fidelización y actualización de los datos del Sistema de Información para la Reintegración”**, se observó que el Proceso de Implementación realizó las acciones establecidas para este riesgo, sin embargo conforme a lo observado por Control Interno de Gestión de la ACR y lo reportado por la Contraloría General de la República en la auditoría practicada en la vigencia 2016, se evidenció la materialización del mismo; esto debido a que el *“Aplicativo - Sistema de Información para la Reintegración (SIR) no genera una dinámica que permita reasignar las Personas en Proceso de Reintegración (PPR) cuando los profesionales reintegradores dejan de pertenecer a la ACR, y por esta razón la información entregada por el aplicativo no corresponde a la realidad del programa de reintegración en lo relacionado con las PPR asignadas a cada reintegrador ...”*<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Informe de Auditoría Vigencia 2015 CGR-CDSSS No 18, Noviembre de 2016. Página 80 – Hallazgo 12



De igual forma y de acuerdo a lo observado en las auditorías integrales y de gestión realizadas por el Grupo de Control Interno de Gestión a los Grupos Territoriales durante la vigencia 2016, se evidenció que el SIR presenta debilidades en los registros de información frente al proceso de reintegración de las PPR, tal como se observó en los temas auditados de servicio social, planes de trabajo, ruta condicional, beneficios de inserción económica, módulo de actores externos.

Por lo anterior, se recomienda establecer acciones contundentes y reforzar los controles establecidos, con el fin de evitar la materialización del riesgo establecido.

Para los riesgos **“Los componentes del Proceso de Reintegración no se implementan de manera oportuna y pertinente a las necesidades de la población objeto”** y **“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)”** se evidenció que no se reportaron los seguimientos mensuales en el SIGER (enero a junio) conforme a lo establecido en el Manual de Administración de Riesgos DE-M-02 Versión 2 del 10/04/2014 – Numeral 5.9. Posteriormente, y resultado de la Auditoría de Calidad realizada en el mes de agosto de 2016 (no conformidad real), el responsable del seguimiento en el mes de octubre realizó los reportes de los meses anteriores correspondientes a julio, agosto y septiembre.

Finalmente, se recomienda tener en cuenta para el cierre de la vigencia y en lo correspondiente al proceso de solicitud de cierre de las acciones de riesgo en el SIGER; que el responsable de las acciones reporte la información consolidada y referente a toda la gestión adelantada a lo largo de la vigencia que evidencie la progresividad de la acción y por ende el cumplimiento de la misma.

## 1.2. DISEÑO

De acuerdo con la verificación realizada al cierre de la vigencia 2016 por el Grupo de Control Interno, se observaron los siguientes aspectos por mejorar, sobre los cuales se espera sean tenidos en cuenta para el seguimiento a los riesgos identificados para la vigencia 2017 por el proceso y garantizar un eficiente ejercicio de administración de los mismos:

Para el riesgo **“Diseñar estrategias, metodologías, herramientas y acciones que no respondan a las necesidades del Proceso de reintegración”** y la acción **“Implementar el Manual de operación del proceso de diseño y planificación en cada uno de los productos”**, se observó que pese a los avances reportados a través del SIGER, al cierre de la vigencia no se logró la aprobación y publicación del Manual actualizado. Al respecto, se recomienda concluir el proceso de revisión y ajuste del Manual de Operación del Proceso, a efectos de lograr su implementación a la mayor brevedad posible.

En relación con el control identificado para este riesgo denominado **“Guía para la consolidación de planes de trabajo”**, de acuerdo con la información suministrada por el proceso así como los resultados de la Auditoría de Calidad, se verificó que el mismo no fue implementado, por cuanto el proceso no cuenta con este documento.

En cuanto al riesgo **“No se socializan adecuadamente lo diseñado”**, y la acción **“Proyectar estrategias de Diseño y Planificación por escenarios”**, y de acuerdo con la información suministrada por el Grupo de Diseño, así como los resultados de la Auditoría de Calidad llevada a cabo en agosto de 2016, se verificó que la acción propuesta para el manejo de riesgo no fue implementada.





En este sentido se recomienda realizar seguimiento y monitoreo de las acciones de manejo de riesgo a desarrollar durante la vigencia 2017, a efectos que aporten al cumplimiento de los objetivos, metas e indicadores del proceso e institucionales.

En relación con el control identificado para este riesgo **"Manual de funciones del grupo de Diseño"**, no se detallan cuáles son las funciones que permitan controlar la adecuada socialización de los diseños, ni se cuenta con la evaluación de la eficacia por parte del líder de proceso. En este sentido, se sugiere realizar el monitoreo de los controles definidos para los riesgos del proceso.

De otra parte, se sugiere evaluar cuál es el riesgo que se genera por no socializar adecuadamente los diseños obtenidos, dado que la forma como se presenta actualmente corresponde más a una causa que a un riesgo de gestión.

Finalmente, para el riesgo **"Implementar Plan de Trabajo con los integrantes del grupo de diseño ajustado al manual de procesos del grupo y al manual de operaciones"**, Se cuenta con un plan de mejoramiento aprobado que incluye: la actualización del Manual de Operaciones del proceso, así como diseñar, aprobar y socializar los formatos y/o documento de apoyo requeridos para su implementación, entre los cuales se encuentra el formato Plan de Trabajo y la Guía de socialización de diseños.

### 1.3. SEGUIMIENTO

De acuerdo con la verificación realizada al cierre de la vigencia 2016 por el Grupo de Control Interno, se observaron los siguientes aspectos por mejorar, sobre los cuales se espera sean tenidos en cuenta para el seguimiento a los riesgos identificados para la vigencia 2017 por el proceso y garantizar un eficiente ejercicio de administración de los mismos:

Para el riesgo **"Cumplimiento. Incumplimiento en el tiempo de respuesta de las solicitudes de información, allegadas al Proceso de Seguimiento y Evaluación"** y su acción **"Actualizar el procedimiento Respuesta a solicitudes de información, en donde se incluya un control diario de las solicitudes pendientes de respuesta"**, se observó que durante la vigencia 2016 el Procedimiento SR-P-03 no fue objeto de actualización (versión 2 del 16/09/2015). Esto evidencia que la formulación de esta acción para el riesgo no fue adecuadamente definida, teniendo en cuenta que el proceso justifica que los controles definidos en este procedimiento son eficaces y han permitido garantizar la respuesta oportuna de las solicitudes de información; al respecto, se recomienda realizar adecuados ejercicios de planeación y definición adecuada de acciones para mitigar la ocurrencia de los riesgos.

Adicionalmente no se pudo verificar la aplicación de los controles **"1. Herramienta de seguimiento a las solicitudes de información de la Subdirección de Seguimiento, donde permite identificar las solicitudes pendientes de respuesta; 2. Verificación de las solicitudes pendientes y solicitud de la respuesta al Coordinador asignado"**; teniendo en cuenta que no se cargó información referente a la verificación de los mismos en cada uno de los reportes realizados en el SIGER.

De otra parte, para el riesgo **"Falta en la conceptualización de la información generada al Proceso y Política de Reintegración"** y su acción **"Apropiar el documento con la terminología empleada en el proceso de Seguimiento y Evaluación, para generar los documentos de análisis del proceso y la política de reintegración"**, se verificó que el Proceso cuenta con el documento complementario de "Glosario proceso y política de reintegración" vigente desde diciembre del 2015. Al respecto no se aportó evidencia del seguimiento a la apropiación de este documento, aunque se observa que en los documentos que produce el proceso se tiene en



cuenta cada uno de los conceptos definidos en este documento (lo que valida la aplicación de uno de los controles definidos para este riesgo).

Es importante definir acciones que sean verificables contra evidencia y que permita medir el avance y aporte que haga al proceso en la aplicación de las mismas. Con respecto al control **"2. Los Coordinadores de la Subdirección de Seguimiento, verifican que los documentos cuenten con la terminología requerida para interpretar la información"**, no se pudo verificar la aplicación de los mismos ya que no se especifica las evidencias del mismo.

Para el riesgo **"Presentación de información desactualizada, debido a los convenios de información. Esta información facilita la retroalimentación de la cadena de valor existente en los procesos misionales"** y la acción **"Informar oportunamente los inconvenientes presentados en el intercambio de información, al respectivo supervisor, de acuerdo a los cortes establecidos para cada convenio"**, se recomienda fortalecer el tema de control de registros, en especial las evidencias que soportan la gestión adelantada y el seguimiento al cumplimiento de los convenios, como son: actas, listados de asistencia y demás documentos que se elaboren en el marco de las debilidades que se presenten en el intercambio de información.

Para este mismo riesgo y para la acción **"Realizar un escalonamiento jerárquico, dependiendo del rezago de la información que se presente, en los diferentes convenios"**, y de acuerdo a los reportes presentados por el proceso en el SIGER en el segundo semestre **"No se presentó ningún retraso en la entrega de la información, por ende no se realizó el escalonamiento"**, se recomienda verificar la pertinencia de esta acción para la vigencia 2017 ya que puede estar integrada a la acción anterior como un control que se active en aquellos casos que se presenten novedades.

#### 1.4. GESTIÓN LEGAL

De acuerdo con la verificación realizada al cierre de la vigencia 2016 por el Grupo de Control Interno para el proceso, se observó que las acciones planteadas en el mapa de riesgos se cumplieron adecuadamente y se observó permanente monitoreo y seguimiento a los controles; al respecto se recomienda que en los reportes trimestrales se carguen en el SIGER las evidencias de los productos obtenidos durante el periodo, esto con el fin de facilitar la verificación por parte de Control Interno.

### 2. PROCESOS ESTRÁTEGICOS

#### 2.1. DIRECCIONAMIENTO ESTRÁTEGICO

De acuerdo con la verificación realizada al cierre de la vigencia 2016 por el Grupo de Control Interno, se observaron los siguientes aspectos por mejorar, sobre los cuales se espera sean tenidos en cuenta para el seguimiento a los riesgos identificados para la vigencia 2017 por el proceso y garantizar un eficiente ejercicio de administración de los mismos:

Para el riesgo **"Inadecuadas políticas, directrices y lineamientos"** y la acción **"Definir estrategias a largo plazo en el Plan Estratégico"** se recomienda incorporar los ajustes a los indicadores de la vigencia 2016 en la Matriz de Plan Estratégico, para el caso de Beneficios de inserción económica otorgados a las personas en proceso de reintegración e Implementación del Plan de Acción GEL.

En cuanto a los controles del riesgo mencionado arriba **"1. Plan estratégico; 2. Consolidación del contexto estratégico; 3. Procedimiento para formulación de proyectos de inversión"**, se observó que falta el reporte de evaluación de la efectividad de los mismos por parte del líder de proceso.





Finalmente para el riesgo **"Niveles ineficaces e ineficientes en la gestión institucional"** y sus controles **"1. Seguimiento de gestión institucional; 2. Inclusión de los lineamientos normativos en los instrumentos de planeación (Plan Sectorial, plan estratégico, Plan de acción, planes operativos); 3. Administración de sistemas de información (SIGER, SIR); 4. Enlaces de planeación en el manejo de sistemas de información"**, se recomienda:

- A los colaboradores de la Entidad, evaluar la metodología establecida para la formulación de productos, metas e indicadores en los diferentes instrumentos de la planeación institucional, a efectos de minimizar las brechas entre lo planeado y lo ejecutado.
- A los colaboradores de la Entidad, verificar la información correspondiente a productos, actividades, indicadores, metas y plazos de cumplimiento establecidos en los diferentes instrumentos de planeación institucional, a efectos de implementar las acciones requeridas para su oportuno cumplimiento, así como adelantar las gestiones pertinentes y oportunas para incorporar los ajustes a que haya lugar.
- Establecer lineamientos claros para que los colaboradores de la Entidad realicen los reportes de información y análisis de indicadores en el SIGER, a efectos de garantizar la calidad cualitativa y cuantitativa de la información que soporta la gestión de la Entidad y el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Evaluar la pertinencia de los indicadores establecidos por proceso, a efectos de garantizar que cumplan con los atributos establecidos en el Manual para el Seguimiento a la Planeación y Gestión Institucional.
- Adelantar las gestiones pertinentes a efectos de garantizar el mejoramiento continuo y óptimo funcionamiento de los módulos de las aplicaciones SIGER y SIR, como herramientas fundamentales para documentar y acreditar el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

Al respecto, de acuerdo con el Informe de Evaluación por Dependencias elaborado con corte a diciembre de 2016, se identificaron niveles deficientes de gestión respecto a indicadores establecidos en el POA del proceso de Implementación, lo que evidencia la vulneración del control **"Seguimiento a la gestión institucional"** y por ende la materialización del riesgo **"niveles ineficaces e ineficientes en la gestión institucional"**.

## 2.2. GESTIÓN DE COMUNICACIONES

De acuerdo con la verificación realizada al cierre de la vigencia 2016 por el Grupo de Control Interno, se observaron los siguientes aspectos por mejorar, sobre los cuales se espera sean tenidos en cuenta para el seguimiento a los riesgos identificados para la vigencia 2017 por el proceso y garantizar un eficiente ejercicio de administración de los mismos:

Para el riesgo **"Desinformación sobre la Política de Reintegración Social y Económica (PRSE) en la sociedad en general"** y frente a los controles **"1. Resultado del monitoreo y seguimiento de encuestas y sondeos de opinión realizados por externos que nos permitan conocer la percepción del proceso de reintegración y la población desmovilizada en la opinión pública. 2. Resultados de percepción con públicos de interés de la entidad"**, se observó que falta el reporte de evaluación de la efectividad de los mismos por parte del líder de proceso. Sin embargo, se verificó presentación cargada en el SIGER el 11/10/2016 en la cual se presenta el reporte de monitoreo de medios del periodo abril a agosto de 2016, registrando un incremento paulatino en el número de notas publicadas.

Al respecto, se recomienda:

- Documentar las acciones a implementar a partir de los resultados del monitoreo de encuestas y sondeos de opinión, dado que no se logró incremento en los indicadores de percepción.



- Verificar que los documentos soporte del cumplimiento de acciones de manejo de riesgo, cuenten con toda la información requerida para validar lugar y fechas de ejecución, así como temática o actividad a la que corresponde.

En cuanto al riesgo **"No se ajusta la estrategia de comunicaciones a las expectativas del público"**, en relación con el control **"2. Manual de Comunicaciones"**, no se indica cómo se implementa dicho control ni se cuenta con reporte de evaluación de su efectividad.

Finalmente, para el riesgo **"Desarticulación de los procesos de la Agencia con la estrategia de comunicaciones"** y la acción **"Realizar seguimiento al cronograma de actividades e informe sobre las áreas y grupos territoriales que envían su información"**, se sugiere documentar el seguimiento efectuado a las dependencias y grupos territoriales en el cumplimiento de los eventos y actividades de comunicaciones programadas, el cumplimiento del procedimiento establecidos para la solicitud de servicios de comunicaciones, las modificaciones y/o cancelaciones de eventos, así como los principales resultados obtenidos, a efectos de evaluar la implementación de la Estrategia de Comunicaciones establecida por la Entidad.

En relación con los controles de este último riesgo **"1. Estandarizar el flujo de comunicación entre los enlaces de las regiones. 2. Unificar la planeación de los eventos que se organizan por los grupos territoriales y en Bogotá para dar un apoyo más estratégico desde el grupo de comunicaciones."**, no se detallan los mecanismos o herramientas a través de los cuales se implementaron estos controles, ni se observan reportes sobre la evaluación de su efectividad.

En este sentido, se recomienda documentar el seguimiento efectuado a las dependencias y grupos territoriales en el cumplimiento de los eventos y actividades de comunicaciones programadas, el cumplimiento del procedimiento establecidos para la solicitud de servicios de comunicaciones, las modificaciones y/o cancelaciones de eventos, así como los principales resultados obtenidos, a efectos de evaluar la implementación de la Estrategia de Comunicaciones establecida por la Entidad, e implementar las acciones a que haya lugar, acorde con los resultados obtenidos.

### 2.3. GESTIÓN DE RELACIONES EXTERNAS

De acuerdo con la verificación realizada al cierre de la vigencia 2016 por el Grupo de Control Interno para el proceso se observó que las acciones planteadas en el mapa de riesgos del proceso se cumplieron a cabalidad y garantizaron que no se materializara. En este sentido, se concluye que las acciones fueron eficaces y se cumplió con el reporte dentro de la periodicidad establecida conforme a la zona del riesgo.

## 3. PROCESOS DE EVALUACIÓN

### 3.1. EVALUACIÓN CONTROL Y MEJORAMIENTO

Para la vigencia 2017 se recomienda realizar una revisión exhaustiva de cada uno de los riesgos, sus controles y acciones con el fin de garantizar una adecuada identificación, valoración y seguimiento a los riesgos de la siguiente vigencia.

## 4. PROCESO DE APÓYO

### 4.1. GESTIÓN TECNOLÓGICA DE LA INFORMACIÓN



De acuerdo con la verificación realizada al cierre de la vigencia 2016 por el Grupo de Control Interno, se observaron los siguientes aspectos por mejorar, sobre los cuales se espera sean tenidos en cuenta para el seguimiento a los riesgos identificados para la vigencia 2017 por el proceso y garantizar un eficiente ejercicio de administración de los mismos:

Para los riesgos **“Pérdida de datos, Soporte no disponible, Uso de TI en campo”**, se observó que no se realizó el reporte mensual conforme a lo establecido en el Manual de Administración de Riesgos, DE-M-02 Versión 2 del 10/04/2014 – Numeral 5.9.

#### 4.2. GESTIÓN JURÍDICA

De acuerdo con la verificación realizada al cierre de la vigencia 2016 por el Grupo de Control Interno, se observaron los siguientes aspectos por mejorar:

Para las siguientes acciones del riesgo **“No se pueda ejercer la defensa judicial y extrajudicial en la oportunidad de Ley”**, se observó lo siguiente:

- Frente a la acción **“Comunicar al despacho judicial el recibo tardío de la información”**: se recomienda formular acciones realizables, medibles y verificables que a su vez generen valor agregado a los controles existentes dentro del proceso, ya que esta acción no garantiza control para mitigar el riesgos.
- Acción: **“Solicitar a las dependencias que tienen la función del recurso humano las funciones o las obligaciones la competencia de apoyar el seguimiento de los procesos judiciales en los GT/PA”**: En atención a la solicitud de cierre de tratamiento de riesgo, es preciso señalar que para la vigencia de 2016 no se generaron actividades adicionales de la acción objeto de verificación, esto teniendo en cuenta que la acción hacia parte del Mapa de Riesgos de la Vigencia de 2015 y como consta en el Acta N° 3 del Comité de Defensa Judicial y Conciliación realizado el día 29 de septiembre de 2015, se adelantó la gestión pertinente para el cumplimiento de la misma, sobre este aspecto se realizó mención en el Informe de Seguimiento al Mapa de Riesgos con corte a 30 de junio de 2016 a todas las dependencias mediante MEM16-009325; en donde se solicitó a los procesos respecto de estas acciones realizar la solicitud cierre en el SIGER a más tardar el 01/10/2016 y dicho compromiso no fue cumplido.

En este sentido, se cierre la acción y se recomienda para el ejercicio de la vigencia 2017 definir adecuadamente las acciones de manejo de riesgo residual para los riesgos que identifique el proceso.

De otra parte para el riesgo **“La emisión de conceptos con normatividad desactualizada o derogada”** y su acción **“Verificar que exista un mecanismo de actualización normativa y jurisprudencial”** es preciso manifestar que de acuerdo a las evidencias aportadas no es posible validar la fecha de remisión al Grupo de Contratación de la Ficha Técnica para Elaboración del Estudio de Mercado así como el estado del proceso de contratación, sin embargo, al evidenciarse que durante la vigencia de 2016 si se contó con la herramienta de actualización normativa, se aprueba el cierre de la acción.

Finalmente, se recomienda que cuando se realice el reporte de los avances y al solicitar el cierre del tratamiento del riesgo se aporten las evidencias que permitan verificar el efectivo cumplimiento de la acción.

#### 4.3. ATENCIÓN AL CIUDADANO



De acuerdo con la verificación realizada al cierre de la vigencia 2016 por el Grupo de Control Interno se observó que los responsables del proceso cumplieron con las acciones previstas para los riesgos y se observó un adecuado monitoreo de los controles definidos.

#### 4.4. GESTIÓN DOCUMENTAL

De acuerdo con la verificación realizada al cierre de la vigencia 2016 por el Grupo de Control Interno, se observaron los siguientes aspectos por mejorar, sobre los cuales se espera sean tenidos en cuenta para el seguimiento a los riesgos identificados para la vigencia 2017 por el proceso y garantizar un eficiente ejercicio de administración de los mismos:

Para el riesgo **“Pérdida de la información en cualquier tipo de soporte”** y específicamente la acción **“Estandarizar e implementar el plan de Conservación documental”**, al respecto se concluye que aunque se cumplió con el propósito de estandarizar, recomienda que en el ejercicio de seguimiento a la implementación del mismo, se realicen adecuados ejercicios de levantamiento de evidencias como lo son; los informes, actas y listados de asistencia, en los cuales siempre se debe incluir la imagen institucional de la Entidad, fechas de elaboración, responsables de elaboración y el registro de quien revisa y valida.

Para las acciones del riesgo arriba mencionado **“Implementar Ventanilla única en cada GT/PA y Realizar el Seguimiento y control a la implementación de las ventanillas únicas”**, se recomienda para 2017 revisar la pertinencia de las mismas y tal es el caso unificar acciones ya que responden a un propósito, esto teniendo en cuenta que las evidencias generadas para una u otra acción corresponden a las mismas.

#### 4.5. GESTIÓN ADMINISTRATIVA

De acuerdo con la verificación realizada al cierre de la vigencia 2016 por el de Control Interno, se observaron los siguientes aspectos por mejorar, sobre los cuales se espera sean tenidos en cuenta para el seguimiento a los riesgos identificados para la vigencia 2017 por el proceso y garantizar un eficiente ejercicio de administración de los mismos:

Para el riesgo **“Inoportunidad en los requerimientos y necesidades en cuanto a servicios generales, servicios públicos, seguros y logística de eventos Institucionales”** y la acción **“Establecer mejoras a la planeación de las solicitudes y requerimientos se servicios generales, servicios públicos, seguros y logística para realización de eventos Institucionales”**, se concluye que el proceso adelanto acciones de control para garantizar la adecuada administración de la información correspondiente a servicios públicos, novedades de vehículos y operador logístico. Se recomienda revisar la pertinencia de formalizar los controles implementados en 2016 y documentar las acciones adelantadas en la implementación de los mismos.

Para la acción del riesgo arriba mencionado **“Estandarizar la revisión conjunta con estudios previos de la elaboración de las fichas técnicas”**, se recomienda que las acciones de manejo de riesgo residual definidas para los riesgos identificados por el proceso para la vigencia 2017 sean pertinentes y evidenciables, deben ser acciones que garanticen y refuercen la aplicación de los controles (documentados y no documentados); también es importante seguir trabajando articuladamente con el proceso de Gestión Contractual para garantizar adecuados procesos de contratación.

#### 4.6. ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS





De acuerdo con la verificación realizada al cierre de la vigencia 2016 por el Grupo de Control Interno, se observaron los siguientes aspectos por mejorar, sobre los cuales se espera sean tenidos en cuenta para el seguimiento a los riesgos identificados para la vigencia 2017 por el proceso y garantizar un eficiente ejercicio de administración de los mismos:

Para el riesgo **“Deficiencia en la calidad o características del bien o servicio que satisfagan la necesidad”** acción **“Generar e implementar acciones para socializar los manuales”**, es importante precisar que se validó el cumplimiento de la acción propuesta y por tanto se aprueba el cierre del tratamiento del riesgo, sin embargo, se debe advertir que las evidencias reportadas en la presente acción son las mismas a las registradas en la acción **“Socializar el manual de supervisión y las normas que regulan el rol de supervisor de contratos”** y la de **“Establecer estrategias que propendan por el mejoramiento de la supervisión de contratos y convenios, a través de actividades de entrenamiento a los supervisores”**, lo que demuestra una indebida identificación de acciones en el Mapa de Riesgos y no genera valor agregado a la Entidad.

Para las siguientes acciones del riesgo **“Incumplimiento en los tiempos establecidos en el Plan Anual de Adquisiciones”**, se observó lo siguiente:

- Acción **“Durante la vigencia y cuando lo requiera la dependencia solicitante para iniciar el proceso”**, se observó que no existen evidencias claras y suficientes del cumplimiento del propósito de la acción, pues la presentación a la Dirección de la Ejecución Contractual y Presupuestal no demuestra la asesoría brindada a las áreas para el inicio del proceso contractual, sin embargo, se procede al cierre del tratamiento del riesgo en estudio. Finalmente, se recomienda que en la construcción de los distintos instrumentos de planeación se establezcan acciones realizables, verificables y medibles.
- Acción **“Realizar Seguimiento mensual generando alertas en caso que no haya cumplimiento al PAA”** sobre la cual se observó lo siguiente:
  - ✓ Acta de Reunión realizada el 21/12/2016 en la que asistieron funcionarios del Grupo de Gestión Contractual y la Subdirectora Administrativa, con el objeto de realizar Seguimiento y Monitoreo de los Riesgos del Proceso de Adquisición de Bienes y Servicios, y frente al riesgo que nos ocupa se señaló: **“Para el cierre de la vigencia 2016, se realizó el seguimiento al PAA mediante matriz de seguimiento y no se generaron alertas de incumplimiento teniendo en cuenta que las actividades contempladas en el plan fueron muy generales y las áreas técnicas radicarón las fichas oportunamente, y los procesos por parte del Grupo de Gestión Contractual”**

De acuerdo a lo anterior, se aprueba el cierre del tratamiento del riesgo, no sin antes advertir el no cumplimiento del propósito de la acción, así como, que si tenía previsto que no se iban a generar alertas por la generalidad del PAA, no fue adecuada la formulación de la misma, por lo que se recomienda que en los instrumentos de planeación se identifiquen acciones realizables, medibles y verificables.

Finalmente, para las siguientes acciones del riesgo **“No lograr la adquisición del bien o servicio establecido en el Plan Anual de Adquisiciones”** se observó lo siguiente:

- Frente a la acción **“Realizar el asesoramiento en el plan de adiciones en cada vigencia y cuando lo requiera el proceso”**, se reitera lo señalado, a saber:

*Handwritten signature*



- ✓ Los soportes corresponden a las orientaciones realizadas con las áreas respecto las necesidades de contratación para la vigencia de 2017, sin embargo, en el listado de asistencia con fecha 21 de septiembre de 2016 correspondiente al área de Comunicaciones en el campo de tema se registró así: "Planeación PAA 2016"
- ✓ Respecto el diligenciamiento de los listados de asistencia, es preciso señalar, que la realizada en las áreas de Comunicaciones, Oficina Tecnologías de Información, Cooperación, Relaciones Internacionales y Alianzas Estratégicas hoy Grupo de Corresponsabilidad no se diligenció el espacio de facilitador.

De otra parte, se observó que para el ejercicio realizado con el Grupo de Control Interno no se evidencia listado de asistencia que permita establecer los colaboradores que especificaron las necesidades y en el documento anexo de la señalada dependencia no se registró la vigencia, por lo que no es posible validar si correspondía a la acción objeto de evaluación.

- ✓ Se evidenció un listado de asistencia diligenciado el 07 de octubre de 2016 con un registro de firma de la Subdirección Administrativa y Financiera, pero al respecto no se observó que el formato contara registró en el campo de facilitador y el tema de la reunión, lo cual no permite determinar si correspondía a la acción objeto de verificación

Finalmente y de conformidad con lo anterior, se debe indicar que no existen evidencias claras y suficientes del cumplimiento de la acción propuesta en la vigencia 2016, por tanto, se realice el cierre de la acción no sin antes advertir que la acción propuesta fue ineficaz.

- Frente a la acción "**Generar alertas a las áreas técnicas para el cumplimiento seguimiento al Plan Anual de Adquisiciones**", se procedió a validar la evidencia aportada encontrando lo siguiente:
  - ✓ Acta de Reunión realizada el 21/12/2016 en la que asistieron funcionarios del Grupo de Gestión Contractual y la Subdirectora Administrativa, con el objeto de realizar Seguimiento y Monitoreo de los Riesgos del Proceso de Adquisición de Bienes y Servicios, y frente al riesgo que nos ocupa se señaló: *"Para el cierre de la vigencia 2016, se realizó el seguimiento al PAA mediante matriz de seguimiento y no se generaron alertas de incumplimiento teniendo en cuenta que las actividades contempladas en el plan fueron muy generales y las áreas técnicas radicarón las fichas oportunamente, y los procesos por parte del Grupo de Gestión Contractual"*

Así las cosas, se aprueba el cierre del tratamiento del riesgo, no sin antes advertir el no cumplimiento del propósito de la acción, así como, que si tenía previsto que no se iban a generar alertas por la generalidad del PAA, no fue adecuada la formulación de la misma, por lo que se recomienda que en los instrumentos de planeación se identifiquen acciones realizables, medibles y evidenciables.

#### 4.7. GESTIÓN FINANCIERA

De acuerdo con la verificación realizada al cierre de la vigencia 2016 por el Grupo de Control Interno, se observaron los siguientes aspectos por mejorar, sobre los cuales se espera sean tenidos en cuenta para el seguimiento a los riesgos identificados para la vigencia 2017 por el proceso y garantizar un eficiente ejercicio de administración de los mismos:





Para el riesgo **“Incumplimiento en la revisión oportuna y firma en las declaraciones tributarias”** se evidenció que no se reportaron todos los seguimientos mensuales en el SIGER conforme a lo establecido en el Manual de Administración de Riesgos DE-M-02 Versión 2 del 10/04/2014 – Numeral 5.9.

Para el riesgo **“Inexactitud o no pago de impuestos”**, acción **“Realizar actualización e implementación del procedimiento para realizar y pagar declaraciones tributarias”**, fue ineficaz debido a que la actividad no se cumplió en su totalidad y se tiene programado para el mes de abril de 2017 su cumplimiento total.

Finalmente, para el riesgo **“No aprobación del PAC por indicador de ejecución (INPANUT) deficiente”** acción **“Actualizar el procedimiento de solicitud del PAC, de acuerdo a las mejoras establecidas y las directrices de Min hacienda”**, se observó que el procedimiento no fue aprobado su actualización por lo tanto esta actividad no se cumplió en su totalidad considerándose ineficaz.

#### 4.8. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

De acuerdo con la verificación realizada al cierre de la vigencia 2016 por la profesional de Control Interno, se observaron los siguientes aspectos por mejorar, sobre los cuales se espera sean tenidos en cuenta para el seguimiento a los riesgos identificados para la vigencia 2017 por el proceso y garantizar un eficiente ejercicio de administración de los mismos:

Para el riesgo **“Cumplimiento parcial de los requerimiento exigidos en la normatividad de Salud y Seguridad en el Trabajo – SGSST”** acción **“Realizar el diagnóstico de factores de riesgo psicosocial a los colaboradores de la entidad y la formulación del plan”**, se observó que no se tuvo en cuenta la recomendación realizada por Control Interno en el primer semestre de 2016 de reformular la acción, debido a que el diagnostico se realizó en la vigencia de 2015 y ya para el año 2016 se estaba realizando la implementación por tanto la acción propuesta no correspondía a las actividades desarrolladas.

Para las siguientes acciones del riesgo **“Inexactitud e inoportunidad en la liquidación de salarios, prestaciones sociales, aportes parafiscales, viáticos y gastos de viaje del personal de la Entidad”** se observó lo siguiente:

- Acción **“Proponer y adoptar un procedimiento para la gestión de viajes de la Entidad”**, se validó en la gestión realizada que se efectuó la propuesta del procedimiento, y teniendo en cuenta el hallazgo N° 25 consignado en el Informe de Auditoría de la Contraloría General de la República, es pertinente realizar nuevos ajustes al procedimiento propuesto, razón por la cual una vez se efectuó se realizara adelantara el trámite de aprobación y publicación. De acuerdo a lo expuesto, se cumplió con la acción propuesta en un ochenta por ciento (80%).
- Acción **“Realizar actualización y aplicación del procedimiento de nómina”**, de acuerdo a las evidencias aportadas y la gestión descrita el procedimiento actualizado se encuentra en aprobación de planeación y se vienen dando aplicación a las actividades propuestas, razón por la cual se cumplió con la acción de manejo de riesgo en un 90%.

#### VIII. RECOMENDACIONES FINALES

A continuación se presentan algunas recomendaciones generales a tener en cuenta por todos los procesos de la Entidad:



## 1. Modulo Riesgos – SIGER

Al respecto de Modulo de Riesgos del SIGER, se observó que aun aplican las recomendaciones realizadas en el informe a corte diciembre de 2015, teniendo en cuenta que no se implementó ninguna mejora a los aspectos que se señalan a continuación:

- Garantizar que el modulo genere reportes completos del mapa de riesgos de cada proceso, garantizando que se visualice el seguimiento realizado por Control Interno.
- Definir lineamientos claros sobre la disposición y administración de evidencias que soportan el cumplimiento de las acciones de riesgos de los procesos.

## 2. Seguimiento por parte de los Responsables/Lideres de Proceso

- Tener en cuenta que las evidencias deben ser verificables y siempre deben estar disponibles para consulta y validación de las mismas.
- Las evidencias deben ser pertinentes, precisas y oficiales, y cumplan con las condiciones de uso adecuado de la imagen institucional.
- En cuanto a los documentos que producen los responsables de proceso/dependencias se debe garantizar que estos se socialicen en las instancias pertinentes y sobre todo se guarde plena evidencias del ejercicio de validación y aprobación de los mismos.
- Cumplir con las disposiciones establecidas en el Manual de Gestión del Riesgo, disponible en el SIGER para su consulta.
- Se debe garantizar una adecuada identificación, valoración y seguimiento de los riesgos por parte de los responsables de proceso.
- Es importante verificar y revisar la pertinencia y viabilidad de las acciones previstas en el mapa de riesgos, esto con el fin de garantizar el cumplimiento de las mismas.
- Las acciones definidas y previstas deberán en la medida de lo posible no superar el 15 de diciembre de 2017, esto con el fin de garantizar un adecuado cierre de las mismas al finalizar la vigencia.
- Se recomienda que los responsables de las acciones al momento de realizar la solicitud de cierre vía SIGER registren el resultado de la gestión adelantada a lo largo de la vigencia que dé cuenta de los logros alcanzados en cumplimiento de cada una de las acciones.
- Es importante que en aquellos casos en que los funcionarios se retiran de la Entidad, se garantice que las tareas en el SIGER asignadas a los mismos queden cerradas o trasladadas en su defecto a otro funcionario para su seguimiento y gestión.
- Se recomienda realizar monitoreo permanente a los riesgos con el fin de verificar la probabilidad de la materialización de los mismos.



### 3. Manual de Gestion de Riesgos de la ACR

Se reitera la importancia de realizar la revisión y actualización del Manual de Gestión del Riesgo Versión 2 del 10/04/2014, teniendo en cuenta que existen aspectos importantes que requieren de precisión para que los responsables de los procesos/dependencias garanticen una adecuada administración de los riesgos.

**EDUARDO ANTONIO SANGUINETTI ROMERO**  
Asesor de Control Interno

Elaboró: Yesnith Suárez Ariza  
Profesional Especializada de Control Interno.

Revisó y Aprobó: Eduardo Antonio Sanguinetti Romero  
Fecha de Elaboración: Febrero 6 al 10 de 2017

