 <b>Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas</b>	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO</b>	<b>CÓDIGO: 150.19.15-10</b> <b>VERSIÓN: 02</b> <b>FECHA: 09/03/2015</b> <b>PÁGINA: 1 de 106</b>
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	

<b>FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME</b>	<b>Día:</b>	03	<b>Mes:</b>	06	<b>Año:</b>	2016
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

<b>Número de Informe</b>	S19
<b>Nombre del Seguimiento</b>	Seguimiento mapa de riesgos de gestión y corrupción.
<b>Objetivo del Seguimiento</b>	Revisión y análisis de riesgos, causas, diseño y efectividad de controles y cumplimiento de acciones en respuesta a los riesgos.
<b>Alcance del Seguimiento</b>	Mapa de riesgos de procesos estratégicos, misionales, de apoyo, seguimiento y control, a corte 30 de Abril de 2016.
<b>Normatividad</b>	<p>Ley 87 de 1993, por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones,</p> <p>Decreto 1537 de 2001, por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado.</p> <p>Ley 1474 de 2011, por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.</p> <p>NTC- ISO 31000 Gestión del riesgo. Principios y directrices.</p> <p>Guía para la gestión del riesgo 2015 - DAFP</p> <p>Decreto 943 de 2014, por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI)</p> <p>Metodología administración de riesgos V2</p> <p>Marco internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna IIA Norma 2120 Gestión de Riesgos</p>

## A. Análisis y Observaciones

El propósito del seguimiento fue la revisión y análisis de riesgos, causas, diseño y efectividad de controles y cumplimiento de acciones en respuesta a los riesgos de los 22 procesos de la entidad tal como se presentan en este informe, se analizaron 50 riesgos de gestión de los 92 existentes, y 21 riesgos de corrupción de los 22 que a corte de 30 de abril existen en la entidad.

Se tuvo como norma la metodología administración de riesgos V2 de la entidad y lo estipulado en la Guía para la gestión del riesgo 2015 – DAFP, donde se indica que para la identificación de riesgos de corrupción y de gestión se debe: Identificar el contexto (Establecer el contexto externo, establecer el contexto interno y determinar los factores generadores de riesgos de corrupción, este último para los riesgos de corrupción), identificar el proceso, el objetivo, establecer las causas, identificar los eventos de riesgo, consecuencias, determinar y adoptar los controles o medidas conducentes a controlar el riesgo inherente, establecer la manera como se realiza el control, el responsable y periodicidad de su ejecución, monitoreo y revisión.



En la mayoría del riesgos revisados se evidenció que no se realizó una identificación plena del contexto (interno y externo), asimismo no se tuvieron en cuenta los factores generadores de riesgos de corrupción al momento de la identificación del riesgo. Preocupa a esta oficina procesos misionales como Gestión de Registro y Valoración, Gestión de la Información, Gestión para la Asistencia y Gestión Interinstitucional que a 30 de abril no cuenten con riesgos de corrupción, y procesos de apoyo como Gestión de Cooperación y Gestión de Tecnología de la Información tampoco cuenten con riesgos de corrupción.

La metodología administración de riesgos V2 de la entidad, dispone: “la Unidad, dentro del diseño e implementación de esta metodología hace el debido alineamiento para garantizar la inclusión dentro del mapa de riesgos por procesos, la identificación y administración de los riesgos de corrupción, con el fin de darle la lectura, análisis y tratamiento de manera integral”, lo anterior ha sido incumplido por los procesos que no cuentan con riesgos de corrupción.

Dentro del análisis realizado se encontró que el 90% de los controles tanto para riesgos de corrupción como de gestión no especifica el responsable y periodicidad de su ejecución, monitoreo y revisión, lo cual impide la realización de un adecuado seguimiento y hace que los controles resulten poco efectivos y pueda materializarse el riesgo.


El 70% de los riesgos analizados tienen debilidades en su redacción, especialmente los riesgos de corrupción que dan lugar a ambigüedades o confusiones con la causa generadora de los mismos. Es necesario que en la descripción del riesgo de corrupción concurren los componentes de: acción u omisión + uso del poder + desviación de la gestión de lo público + el beneficio privado.

La evidencia de la ejecución de controles y acciones en muchos procesos no se encontraba almacenada en medio físico o digital para la revisión de esta, sino que reposaba en diferentes personas del proceso, lo que evidencia debilidades de control que se tiene con respecto al monitoreo que se realiza a los riesgos de los diferentes procesos.

La falta de un monitoreo constante, los riesgos con debilidades en la identificación de causas y controles poco claros y periódicos pueden permitir la materialización de los mismos. A la fecha existen procesos misionales con riesgos materializados y sin planes de tratamiento contundentes que permitan su adecuado tratamiento. Lo cual se expone en el documento que se remitió a cada líder de proceso.

En la etapa de monitoreo y revisión no se evidenció el seguimiento a la implementación de las acciones propuestas por parte del proceso de direccionamiento estratégico.

Por último se anexa el documento con la revisión y análisis que se hizo de los riesgos de cada proceso por parte de la Oficina de Control Interno

 <b>Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas</b>	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO</b>	<b>CÓDIGO: 150.19.15-10</b> <b>VERSIÓN: 02</b> <b>FECHA: 09/03/2015</b> <b>PÁGINA: 3 de 106</b>
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	

## B. Conclusiones y/o Recomendaciones

- La efectividad en la mayoría de riesgos no fue posible determinarla ya que no especifica el responsable y periodicidad de su ejecución, monitoreo y revisión.
- Los procesos necesitan capacitación con respecto a identificación, análisis y redacción de riesgos.
- Desconocimiento de los riesgos asociados a su proceso por parte de los servidores públicos que ejecutan los controles.
- Se recomienda que los procesos revisen todos los controles existentes para la mitigación de los riesgos, toda vez que muchos de los controles que se aplican no se encuentran relacionados en el mapa de riesgos.
- Se recomienda que en el monitoreo que realiza cada proceso se verifique la efectividad de los controles que se ejecutan.
- Se recomienda verificar las causas establecidas dentro del mapa de riesgos, identificando las causas raíces.
- Se recomienda identificar todos los posibles riesgos de corrupción que están relacionados con los procesos y la creación de controles en caso de no contar con ellos.
- Se recomienda consolidar el mapa de riesgos institucional, teniendo en cuenta todos los riesgos de la entidad, sin importar en qué nivel se encuentren, con el objetivo de registrar el seguimiento por parte de la OCI en el mapa institucional.
- Se recomienda especificar en las actas de aprobación, los riesgos que se están aprobando. Se encontraron algunas actas donde no se identificaba los riesgos aprobados.



**PROCESOS ESTRATEGICOS: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO**

El proceso cuenta con 3 riesgos de gestión y 1 de corrupción. La Oficina de Control Interno realizó la revisión y análisis de cada riesgo, causa, controles y acciones.

En general se observó lo siguiente en el seguimiento al proceso:

Debilidades en la redacción e identificación de todos los posibles riesgos asociados al proceso.

Controles muy amplios que impiden un seguimiento.

Se requiere que la evidencia de la ejecución de los controles se encuentre recopilada en una carpeta digital o física, y que esta sea competente, es decir con calidad en relación a su relevancia y confiabilidad, y suficiente en términos de cantidad.

**RIESGO 1**

**OBJETIVO DEL PROCESO: Definir los lineamientos generales, las políticas y la estructura de operación de la Unidad con el fin de garantizar el cumplimiento de la misión.**

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
No contar con las acciones para mitigar los riesgos estratégicos de la unidad	Elaborar un análisis superficial de los riesgos de la entidad	Definición de lineamientos y cronograma para la construcción del mapa de riesgos institucional	Definir para el 2016 el acompañamiento para el seguimiento y actualización del mapa de riesgos	22 Procesos con mapa de riesgos actualizado	01/03/2016	3 meses	
	No se envía el análisis de riesgos de manera oportuna y con la totalidad de la información por parte de los procesos de la Entidad						
	Evaluación subjetiva y sin la aplicación de los criterios para determinar el nivel real del riesgo						



## INFORME DE SEGUIMIENTO

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: 150.19.15-10

VERSIÓN: 02

FECHA: 09/03/2015

PÁGINA: 5 de 106

Verificación del **RIESGO 1** por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración/Aprobación	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
23/10/2015	14/12/2015	<p>Actualmente se cuenta con los lineamientos para la administración de riesgos de la Entidad el cual fue actualizado el 26/04/2016, al igual que los formatos. Se identificó que el cronograma para la construcción de riesgos institucionales inicio en el mes de mayo. Adicionalmente el proceso define de obligatorio cumplimiento en la última versión de la metodología de Administración de Riesgos que todos los riesgos tendrán plan de respuesta al riesgo. Lo anterior da indicios de un buen diseño de control, ya que obliga la identificación e implementación de acciones pero la efectividad se refleja únicamente en los riesgos de corrupción, toda vez que son los únicos que cuentan en su totalidad con acciones de respuesta al riesgo y muy pocos riesgos de gestión cuentan con acciones.</p> <p>Por último, el contar con acciones no necesariamente mitiga los riesgos estratégicos de la Unidad, por lo tanto se recomienda identificar controles que brinden mayor cobertura y puedan llegar a ser más efectivos.</p>	<p>Se cuenta con una programación para realiza el acompañamiento en la actualización del mapa de riesgos de cada uno de los procesos, más no se identifica el seguimiento a realizar por este proceso, tal y como se estableció en la acción.</p>	<p>Se recomienda mejorar la redacción del riesgo toda vez que éste no debe iniciar en negación, asimismo identificar el verdadero riesgo del proceso, toda vez que el no contar con acciones no impide que el proceso defina los lineamientos generales, las políticas y la estructura de operación de la Unidad.</p>



**RIESGO 2**

**OBJETIVO DEL PROCESO:** Definir los lineamientos generales, las políticas y la estructura de operación de la Unidad con el fin de garantizar el cumplimiento de la misión.

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
No contar con las acciones correctivas para el tratamiento del servicio no conforme	No se ha implementado en su totalidad el procedimiento de control de servicio no conforme	Identificación y aprobación de servicios no conformes por cada proceso misional	Seguimiento de la Dirección General para la implementación del procedimiento de control de servicio no conforme	8 procesos con matriz de servicio no conforme	1/12/2015	Permanente	
	Hay confusión entre los conceptos de servicio no conforme y acción correctiva		Generación de acciones correctivas a partir de los resultados del análisis del servicio no conforme	8 procesos con acciones correctivas generadas	1/12/2015	Permanente	
	Debilidades en el seguimiento a los procesos y a los productos						



## INFORME DE SEGUIMIENTO

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: 150.19.15-10

VERSIÓN: 02

FECHA: 09/03/2015

PÁGINA: 7 de 106

Verificación **RIESGO 2** por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración /Aprobación	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
23/10/2015	14/12/2015	<p>El control diseñado por parte del proceso, no es un control ejecutado por ellos, la identificación de servicios no conformes lo realiza cada proceso misional, la validación está a cargo por la Dirección con el apoyo de Planeación. Se recomienda identificar controles que aplique directamente el proceso.</p>	<p>Se observa la ejecución del control a través de correos electrónicos de seguimiento a los procesos misionales en Diciembre, solicitando actualización de PSNC y nuevamente en abril.</p> <p>Se recomienda que las acciones sean más específicas, identificando cada cuánto se realiza seguimiento, cómo lo hacen y qué se genera de ese seguimiento (informe, matriz, correo electrónico, etc...). Por último, la duración de las acciones no debe superar el año, por lo tanto se recomienda establecer un límite en la duración de éstas.</p>	<p>El proceso presenta muy pocos controles para el tratamiento del riesgo. Se recomienda la identificación de controles que permita de manera efectiva la mitigación del mismo.</p>
23/10/2015	14/12/2015		<p>A la fecha el proceso no ha generado acciones correctivas del resultado del análisis y servicio no conforme. Se informa que la duración de las acciones no deben ser superior a un año por lo tanto se recomienda establecer un límite en la duración de éstas.</p>	



**RIESGO 3**

**OBJETIVO DEL PROCESO:** Definir los lineamientos generales, las políticas y la estructura de operación de la Unidad con el fin de garantizar el cumplimiento de la misión.

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Presentar fallas en la información de la Unidad en la Rendición de Cuentas	Diferencias de información en las bases de datos	Se realiza un plan de trabajo para adelantar el desarrollo de la rendición de cuentas	Realizar seguimiento al cronograma establecido para tener la información requerida a tiempo y alineada	Base de datos actualizada y confiable	01/12/2015	Permanente	
	No reporte oportuno de información por parte de las territoriales y dependencias de la sede nacional	Se tienen cronogramas e instrumentos para la recolección de la información					

Verificación **RIESGO 3** por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
23/10/2015	14/12/2015	El proceso cuenta con un plan de trabajo para la recolección de información para la rendición de cuentas el cual se plasma en un cronograma de rendición de cuentas territorial, adicionalmente se informa que existe un control adicional el cual consiste en la validación que realiza el proceso de Planeación con respecto a la información reportada (CIFRAS). No es posible establecer la efectividad de este control toda vez que actualmente el proceso no cuenta con información para validar la efectividad, ejemplo: un año con respecto a otro, o el número de errores o falla en la información.	El proceso para el 2015 realizó un cronograma de rendición de cuentas territorial para tener la información requerida a tiempo.	Es importante que se relacione un control específico que permita mitigar la causa de "Diferencias de información en las bases de datos". El control actual es muy amplio.





**RIESGO 4 - CORRUPCIÓN**

**OBJETIVO DEL PROCESO:** Definir los lineamientos generales, las políticas y la estructura de operación de la Unidad con el fin de garantizar el cumplimiento de la misión.

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Definir lineamientos que extralimiten las funciones para beneficiar a un tercero	Conflicto de intereses entre los directivos y los servidores que afecten la relaciones laborales	Direccionar los lineamientos únicamente a los grupos de interés y clientes de la Unidad	Revisión de implementación de los lineamientos frente a grupos de interés	10	01/01/2016	31/12/2016	Se incluirán en cada lineamiento
	Presiones Políticas que influencien las decisiones tomadas por las Dirección	Alineación de las directrices con el Plan nacional de Desarrollo, el Plan Sectorial y la Legislación aplicable a la entidad (Por ejemplo Conpes).					
		Decisiones revisadas y aprobadas en Comité Directivo					



Verificación **RIESGO 4** por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración/Aprobación	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
23/10/2015	14/12/2015	A través de los comités directivos mediante los lineamientos dados por la Directora General se focaliza en los grupos de interés y se canaliza por medio del equipo directivo de la Unidad, la implementación se realiza a través de la ejecución de compromisos adquiridos en comité. Evidencia actas de comité.	No se encontró un soporte claro que evidencie el avance de esta acción.	Los controles deben ser más específicos, toda vez que permiten que se solicite más información, adicionalmente el riesgo de corrupción debe estar aprobado mediante acta.
23/10/2015	14/12/2015	El diseño del control es acorde al riesgo; mediante la alineación del plan de acción con aquellas actividades o indicadores que le apuntan al plan nacional de desarrollo. No es posible medir la efectividad en este control debido a que en el momento no hay forma de identificar la extralimitación de funciones.		No se tiene relacionado en el mapa de riesgos un control para mitigar la causa: Conflicto de intereses entre los directivos y los servidores que afecten las relaciones laborales, por lo tanto se recomienda revisar si se cuentan con controles para mitigar la causa.
23/10/2015	14/12/2015	Se cuenta con una herramienta llamada Zoho Creator que permite realizar el seguimiento a los compromisos establecidos en las actas de comité directivo, aunque es un control que está bien diseñado, no ha sido efectivo toda vez que dentro del aplicativo existen compromisos que están vencidos desde febrero y a la fecha no se evidencia el cumplimiento, se recomienda revisar la ubicación de este control, debido a que no hay coherencia con la acción planteada.		



**PROCESOS ESTRATEGICOS: PLANEACIÓN ESTRATEGICA**

El proceso cuenta con 5 riesgos de gestión y 1 de corrupción. La OCI realizó la revisión y análisis de 4 riesgos, sus causas, controles y acciones.

En general se observó lo siguiente en el seguimiento al proceso:

Claridad con respecto a cada riesgo y su objetivo.

Debilidades en la redacción de los riesgos.

Se requiere que la evidencia de la ejecución de los controles se encuentre recopilada en una carpeta digital o física, la evidencia está almacenada en el equipo de cada miembro de la OAP

**RIESGO 1**

**OBJETIVO DEL PROCESO: Coordinar la planeación estratégica, táctica y presupuestal, así como la implementación del SIG.**

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Que se presenten fallas en la formulación del Plan de Acción	que no se brinde la orientación adecuada en la formulación del Plan de Acción a las dependencias	Registrar y aprobar los cambios al plan de acción solicitados por las dependencias por medio del acta Sisgestión validada por parte del jefe de la dependencia y de la OAP	Realizar jornadas para la estandarización de criterios para la formulación del Plan de Acción para los enlaces de la OAP	Estandarización de criterios	dic-15	2 meses	
	que no se genere una articulación entre el nivel nacional y el territorio para la definición de las actividades y metas	Garantizar que el aplicativo no permita hacer modificaciones por parte de los usuarios una vez se cierre la etapa de formulación del plan de acción	Realizar una sesión en la cual se socializaran las lecciones aprendidas (Gestión del Conocimiento) del Plan de acción vigencia 2015	1 reunión	nov-15	2 meses	
	que se formulen actividades y metas que no estén alineadas con el marco estratégico y el presupuesto de la Entidad	realizar el acompañamiento y revisión de la formulación del plan de acción a las dependencias por parte de los enlaces de la OAP					
	que no se tenga en cuenta el entorno social, político y económico del país	Los niveles de aprobación que tiene SISGESTION en la formulación del plan de acción					



## INFORME DE SEGUIMIENTO

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: 150.19.15-10

VERSIÓN: 02

FECHA: 09/03/2015

PÁGINA: 12 de 106

	no estan claramente definidos los criterios para la revisión de la formulacion del Plan de Acción						
	los enlaces de las dependencias tienen las competencias para la formulacion de l plan de acción						

Verificación **RIESGO 1** por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
22/10/2015	14/12/2015	El control se está ejecutando a través de actas de modificación, siempre y cuando el proceso necesite realizar una modificación dentro del plan de acción.	La acción se cuenta cumplida en el tiempo establecido, cuenta con acta de jornada estandarización de criterios para la formulación del Plan de Acción.	
22/10/2015	14/12/2015	El aplicativo está parametrizado para no permitir la modificación después del cierre o de la presentación del plan de acción. Es efectivo ya que no se puede modificar de acuerdo a lo mencionado anteriormente		
22/10/2015	14/12/2015	Se verificó de manera aleatoria la asesoría por parte de la OAP y se evidenció que el proceso cuenta con correos electrónicos con sugerencias a los procesos en la formulación del plan de acción y actas de reunión de asesoría, con el fin de que cada proceso formule correctamente su plan de acción, a pesar de esto aún existen procesos que a la fecha realizan solicitudes de modificación de plan de acción.		
22/10/2015	14/12/2015	Los permisos designados en el aplicativo SISGESTION, son asignados de acuerdo a instrucciones de los líderes de procesos, lo que permite una efectiva segregación de funciones dentro del aplicativo.		



**RIESGO 2**

OBJETIVO DEL PROCESO: Coordinar la planeación estratégica, táctica y presupuestal, así como la implementación del SIG.							
IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Que no se identifiquen la totalidad de las necesidades reales de gasto requeridas para el cumplimiento de la misionalidad	Las dependencias subestiman o sobreestiman los costos reales para la ejecución de sus actividades	Brindar acompañamiento a las dependencias en la formulación del anteproyecto de presupuesto	Realizar una reunión exponiendo la totalidad de necesidades de gastos operativos de las dependencias, según la información suministrada por ellos	1 Reunión	oct-15	3 meses	
	Diferencias de los tiempos en la programación del presupuesto y la dinámica de la ejecución de la política pública	Revisión de todas las necesidades reportadas por las dependencias para que sean consolidadas en el anteproyecto de presupuesto					
	La Unidad no cuenta con una estructura de costos unitarios de todos los servicios y productos que presta y brinda						
	Entrega inoportuna de la programación presupuestal por parte de las dependencias						



**INFORME DE SEGUIMIENTO**

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: 150.19.15-10

VERSIÓN: 02

FECHA: 09/03/2015

PÁGINA: 14 de 106

Verificación **RIESGO 2** por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
22/10/2015	14/12/2015	Se verificó de manera aleatoria el acompañamiento por parte de la OAP a los procesos que aplican la formulación del anteproyecto de presupuesto, y se evidenció que la OAP remite correos electrónicos con sugerencias a los procesos, en la formulación del anteproyecto, con el fin de que cada proceso formule correctamente su anteproyecto.		Los controles permiten que los diferentes procesos participen y formulen todas sus necesidades.
22/10/2015	14/12/2015	Todos los procesos reportan a final de año las necesidades reales de gasto las cuales son consolidadas en el anteproyecto de presupuesto.		

**RIESGO 3**

OBJETIVO DEL PROCESO: Coordinar la planeación estratégica, táctica y presupuestal, así como la implementación del SIG.							
IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Que no se vea reflejada la mejora institucional con la implementación del SIG	Que se formulen actividades en el plan de implementación que no propendan al mejoramiento institucional.	Realizar la validación del plan de implementación del SIG con todos los enlaces INTEGRA y los líderes de cada Subsistema	Realizar la automatización del manejo del SIG en lo concerniente al Plan de Implementación SIG, Servicio no conforme y Acciones correctivas, preventivas y de mejora	Modulo del SIG en el aplicativo SISGESTION	oct-15	3 meses	
	Falta de voluntad y liderazgo por parte de las directivas y funcionarios de la entidad.	Realizar seguimiento a las acciones correctivas, preventivas y de mejora resultado de la mejora continua					
	Poca capacitación y sensibilización a todos los funcionarios de nivel nacional y territorial.						
	Alta rotación del personal.						



Unidad para la Atención  
y Reparación Integral  
a las Víctimas

## INFORME DE SEGUIMIENTO

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: 150.19.15-10

VERSIÓN: 02

FECHA: 09/03/2015

PÁGINA: 15 de 106

Verificación **RIESGO 3** por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
22/10/2015	14/12/2015	Se realizó la validación de la implementación en los primeros encuentros de enlaces SIG que se realizó en el mes de febrero e inicios de Marzo. El control fue efectivo toda vez que en cada charla se dieron a conocer las inquietudes y se tomaron decisiones al respecto.	La acción está parcialmente cumplida, a pesar de implementar el Plan del SIG en SIGGESTION aún falta implementar el Servicio no conforme y la totalidad de acciones correctivas, preventivas y de mejora.	
22/10/2015	14/12/2015	Mediante correo electrónico los enlaces de planeación realizan seguimiento a las acciones correctivas, preventivas y de mejora, con el objetivo de velar por la correcta identificación de acciones y la ejecución de las mismas para la mejora continua de cada proceso. El control se ejecuta y está diseñado para mitigar el riesgo pero la efectividad de este indicador depende de la ejecución de las acciones propuestas por parte de los procesos en los tiempos establecidos, la OCI no pudo evaluar la efectividad, por lo tanto esta será evaluada en el próximo seguimiento.		



**RIESGO 4 - CORRUPCIÓN**

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Asignación presupuestal con destinación diferente a las metas y programas institucionales	Favorecimiento políticos para desviar recursos a un fin específico diferente a las responsabilidades de la Unidad	Construcción de Anteproyecto de Presupuesto, concertado y definido con cada proceso y aprobado por las instancias definidas en la Ley	Definición de criterios de planeación 2016, orientado a focalizar la atención a las víctimas de acuerdo con las metas del plan nacional de desarrollo y los compromisos institucionales	1 Presentación con criterios de planeación	15/11/2015	1 mes	
	Conflictos de Interés para favorecerse o beneficiarse bajo intereses particulares	Alineación presupuestal con el marco estratégico de la Entidad, ajustando y priorizando las inversiones de acuerdo con las metas institucionales	Revisión de los planes de acción alineados con el presupuesto por parte de la Oficina Asesora de Planeación	1 Plan de Acción Aprobado	15/12/2015	1 Mes	





Verificación **RIESGO 4** por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
22/10/2015	14/12/2015	Lo reportado en el SUIFP se encuentra alineado al plan de acción y se realiza un control de calidad el cual consiste en la revisión por parte del enlace y después pasa a la revisión del jefe de la OAP. No es posible establecer la efectividad del control para este seguimiento, por lo tanto se revisará en el próximo seguimiento.	Se cumplió la acción, se realizó una presentación con criterios de planeación.	
22/10/2015	14/12/2015	Lo reportado en el SUIFP se encuentra alineado al plan de acción y se realiza un control de calidad el cual consiste en la revisión por parte del enlace y después pasa a la revisión del jefe de la OAP. No es posible establecer la efectividad del control para este seguimiento, por lo tanto se revisará en el próximo seguimiento.	La alineación queda registrada en el aplicativo de SIGGESTION al momento de la formulación del plan de acción y plan anual de adquisiciones donde se enlazan las actividades con los objetivos de la Entidad.	

#### **PROCESOS MISIONALES: GESTIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS**

El proceso cuenta con 4 riesgos de gestión y 1 de corrupción. La OCI realizó la revisión y análisis de 1 riesgo, sus causas, controles y acciones. En general se observó lo siguiente en el seguimiento al proceso:

Claridad con respecto a cada riesgo, causas, controles y acciones.

Acciones muy bien diseñados para mitigar el riesgo.

Se requiere que la evidencia de la ejecución de los controles se encuentre recopilada en una carpeta digital o física, la evidencia actualmente está almacenada en el equipo de cómputo de cada miembro del proceso.

Debilidades en la redacción de los riesgos y controles.



**RIESGO 1 - CORRUPCIÓN**

**OBJETIVO DEL PROCESO DE GESTIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS:**

Mitigar el impacto de la violencia sobre la población víctima del conflicto armado a través de acciones que mejoren la oportunidad de atención en la inmediatez

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Que los bienes y/o productos aportados por la Unidad se destinen por la entidad territorial ejecutora a otros fines	Que la Entidad Territorial desee obtener lucro o favores políticos resultado de estas entregas	Se poseen tres controles para la verificación inicial de los requisitos, validación posterior de la documentación y aprobación final por parte del Comité de cada proyecto.	Realizar visita aleatorias de inspección por parte de la UARIV a la zona en donde se desarrolla el proyecto, para validar que los recursos tienen un fin adecuado con lo aprobado.	Visitas aleatorias al 40% de los proyectos	15/10/2015	Permanente	Estas acciones planteadas corresponden a las medidas que se toman en cuanto a los controles en sitio, que es donde más riesgo existe que se presente dicho destino.
	Que la Entidad Territorial posea otros planes, programas y proyectos (que no sean aprobados por la Unidad) y sean utilizados con este fin		Acompañar las entregas por parte de la UARIV, de los bienes y/o productos aportados para la población víctima del conflicto interno armado.	Acompañar el 70% de las entregas de Bienes y/o Productos	15/10/2015	Permanente	
	Que se reconozca la Ayuda Humanitaria a víctimas que no cumplan los requisitos de acceso						



## INFORME DE SEGUIMIENTO

CÓDIGO: 150.19.15-10

VERSIÓN: 02

FECHA: 09/03/2015

PÁGINA: 19 de 106

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
15/10/2015	14/12/2016	El control es muy amplio y no establece de manera concreta los controles a revisar, por lo tanto se recomienda plasmar de forma específica los controles.	Se verificó el cumplimiento de esta acción a través de las comisiones que se han realizado a zonas donde se desarrollan proyectos. Durante el periodo de Octubre 2015 a Abril 2016 se encontraban en construcción 20 proyectos de Infraestructura Social y Comunitaria y a 15 se les realizó seguimiento a la obra, para este caso realizaron el 75% de visitas aleatorias, sobrepasando la meta de la acción, siendo esto muy satisfactorio.	Los riesgos de corrupción se entienden por la posibilidad de que por acción u omisión, mediante el uso indebido del poder, de los recursos o de la información, se lesionen los intereses de una entidad y en consecuencia del Estado, para la obtención de un beneficio particular. En este caso se debe tener en cuenta la anterior definición para identificar los riesgos de corrupción del proceso, igualmente es necesario que se identifiquen más riesgos de corrupción.
15/10/2015	14/12/2016	Acompañamiento por parte de la SPAE en la entrega de 174 solicitudes realizadas y tramitadas, las cuales cuenta con soportes. Se recomienda redactar de manera clara y precisa a qué se le realizará el acompañamiento toda vez que al solicitar la cantidad de Bienes y/o Servicios aportados no fue posible obtener la información, solo el número de solicitudes realizadas y tramitadas.		Se recomienda revisar todos los controles con lo que cuenta actualmente el proceso ya que muchos de ellos no se encuentran registrados en el mapa de riesgos



**PROCESOS MISIONALES: GESTIÓN DE ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN**

El proceso cuenta con 2 riesgos de gestión y 1 de corrupción. La OCI realizó la revisión y análisis de 1 riesgo de corrupción, sus causas, controles y acciones.

En general se observó lo siguiente en el seguimiento al proceso:

Debilidades en la redacción e identificación de todos los posibles riesgos asociados al proceso y los controles..

Se requiere que la evidencia de la ejecución de los controles se encuentre recopilada en una carpeta digital o física, la evidencia actualmente está almacenada en el equipo de cómputo de cada miembro del proceso.

**RIESGO 1**

**OBJETIVO DEL PROCESO: Diseñar, implementar y controlar las estrategias de atención y disponer de los mecanismos necesarios para brindar una respuesta integral a las víctimas de acuerdo con las solicitudes y requerimientos que llegan a través de los diferentes canales de atención, midiendo la satisfacción de los servicios recibidos por los ciudadanos y víctimas**

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Que los servidores pueden ser objeto de soborno para obtener información confidencial de las víctimas o de la Entidad	Desconocimiento de los integrantes y/o colaboradores que atienden a las víctimas por los Canales de Atención de la confidencialidad de la información que se genera en los procesos de atención a las víctimas	Definir perfiles y usuarios de consulta para los aplicativos de acuerdo con el tipo de gestión de tal forma que tengan acceso a información solo dentro del proceso de atención.	Socializar los canales de comunicación de posibles irregularidades al respecto para que la Unidad pueda tomar las medidas respectivas.	1 Socialización por cada canal	01/10/2015	3 Meses	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Firma del acuerdo de confidencialidad actualizado por parte de orientadores antiguos que vienen de otras operaciones de la Unidad.</li> <li>2. Habilitación de permisos ampliados en horario para los orientadores de fines de semana y de turno nocturno.</li> <li>3. Socialización de la toma adecuada de Quejas, reclamos y denuncias a través de los servicios del canal.</li> <li>4. Socialización de acceso adecuado a las herramientas, enfatizando en la prohibición de abrir múltiples sesiones de un aplicativo con un mismo usuario.</li> <li>5. Capacitación exprés para la adecuada toma de QRDAS</li> </ol>



## INFORME DE SEGUIMIENTO

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: 150.19.15-10

VERSIÓN: 02

FECHA: 09/03/2015

PÁGINA: 21 de 106

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Que los servidores pueden ser objeto de soborno para obtener información confidencial de las víctimas o de la Entidad	Loa aplicativos que soportan el desarrollo de atención, asistencia y reparación a las víctimas, visualizan información confidencial de las víctimas	Garantizar el cumplimiento de requisitos para la firma de acuerdos de confidencialidad para la administración de la información registrada y consultada.	Generar Notas informativas de sensibilización y ética para un adecuado uso de la información en los canales de la Unidad	1 Nota por cada canal	01/10/2015	3 Meses	1. Publicación preturno 26 de Noviembre enfatizando sobre la adecuada toma de QRDAS. 2. Pretorno aclaración de definiciones de queja, reclamo y denuncia. 09 de diciembre 3. Pretorno adecuada tipificación de QRDAS. 11 de diciembre. 4. Pretorno de información sobre multisesión en los aplicativos de la unidad. 17 de diciembre
	No se tiene control de acceso a los diferentes aplicativos de consulta, registro y gestión que soportan la atención, asistencia y reparación de las víctimas						
	Ausencia de procesos de seguimiento en la prestación del servicio de atención a las víctimas/ciudadanos por los canales existentes en la Unidad						



Verificación **RIESGO 1** por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
15/10/2015	14/12/2015	<p>Actualmente se utilizan los aplicativos SGV, VIVANTO, Lex, PAARI, Indemniza, MAARIV, ORFEO y para el acceso a estos se debe diligenciar un acuerdo de confidencialidad, adicionalmente el proceso define los perfiles de acuerdo a los cargos de los servidores, pero la definición de perfiles no se encuentra documentada, lo cual conlleva a que posiblemente se asigne de manera errónea perfiles que no están alineados con sus funciones.</p> <p>El diseño de este control busca evitar el acceso a información por personal no autorizado. Se recomienda solicitar cada seis meses los usuarios que cuentan con permisos específicos del proceso de Atención y Orientación en los diferentes sistemas de información, y validar si continúan vinculados con el proceso de manera directa o a través de terceros, con el fin de evitar fuga de información.</p>	<p>Se realizaron socializaciones dentro del tiempo establecido cumpliendo con el objetivo de la acción.</p>	<p>Se recomienda mejorar la redacción del riesgo, ya que el riesgo debe estar descrito de manera clara, sin que su redacción dé lugar a ambigüedades o confusiones con la causa generadora de los mismos. Igualmente se identificó que el proceso puede llegar a tener más riesgos de corrupción, los cuales se deben plasmar en el mapa de riesgos. Por último se sugiere solicitar auditorías a los sistemas de información que se utilizan al interior del proceso, con el fin de revisar si el personal tanto del operador como de la UARIV, ingresa en horas no laborales.</p>
15/10/2015	14/12/2015	<p>Se cuenta con acuerdos de confidencialidad de las personas que acceden a los diferentes aplicativos, el control es efectivo, toda vez que los líderes de proceso son los encargados de hacer llegar los acuerdos y en caso de faltar alguno los administradores de los sistemas de información, lo detectan y solicitan el envío de éste para la creación de usuarios.</p>	<p>Se realizó la publicación de notas preturno dentro del tiempo establecido cumpliendo con el objetivo de la acción.</p>	<p>Se identifica la existencia de controles adicionales que no se encuentran relacionados en el mapa de riesgos, se sugiere realizar una revisión de los controles con lo que actualmente cuenta</p>



**PROCESOS MISIONALES: GESTIÓN DE REGISTRO Y VALORACIÓN**

El proceso cuenta con 7 riesgos de gestión y 0 de corrupción. La OCI realizó la revisión y análisis de 7 riesgos, sus causas, controles y acciones.

En general se observó lo siguiente en el seguimiento al proceso:

Claridad con respecto a los riesgos asociados al proceso.

Controles y acciones con soportes competentes y suficientes.

Debilidades en la redacción de riesgos

Ausencia de riesgos de corrupción.

Riesgos materializados.

**RIESGO 1**

**OBJETIVO DEL PROCESO:**

Decidir sobre la inclusión o no en el Registro Único de Víctimas, de las personas que declaran por los hechos victimizantes estipulados en la Ley 1448 de 2011.

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
La población víctima no puede rendir declaración en las oficinas del Ministerio Público	Que el contrato interadministrativo de impresión de la Unidad no se haya suscrito, o estando suscrito presente dificultades en su ejecución de tal manera no existe disponibilidad de Formatos Únicos De Declaración para ser enviados a las Oficinas del Ministerio Público	Realizar seguimiento a la distribución de los FUD a las oficinas del Ministerio Público	Coordinar reuniones de toma de decisiones dos meses antes de la terminación del contrato interadministrativo de impresión de la Unidad.	1	oct-15	6 meses	Se realizo reunion el dia 18 de marzo entre el Subdirector , la lider el procedimiento Gestion FUD y el apoyo a la supervisión de contrato con el operador de ASD.



## INFORME DE SEGUIMIENTO

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: 150.19.15-10

VERSIÓN: 02

FECHA: 09/03/2015

PÁGINA: 24 de 106

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
La población víctima no puede rendir declaración en las oficinas del Ministerio Público	Que se extravíen los FUD enviados desde la Subdirección de Valoración y Registro a las oficinas del Ministerio Público	Capacitar a los funcionarios del Ministerio Público respecto a la toma de declaraciones.	Remitir desde el nivel central a través del operador de envío los formatos a los municipios en los cuales Servientrega no tenga cubrimiento y así evitar posibles extravíos de la documentación.	100%	oct-15	6 meses	Desde Octubre de 2015 se han realizado 8 envíos a través del operador 472 a los municipios donde Servientrega no tiene cubrimiento.
	Falta de conocimiento en el proceso de solicitud, toma de declaración y manejo de los FUD, por parte de los funcionarios del Ministerio Público, debido a la alta rotación.						





## INFORME DE SEGUIMIENTO

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: 150.19.15-10

VERSIÓN: 02

FECHA: 09/03/2015

PÁGINA: 25 de 106

Verificación **RIESGO 1** por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
15/10/2015	14/12/2015	El control se está ejecutando mediante un formato de seguimiento de distribución de FUDS, donde se encuentra la trazabilidad de la distribución de cada uno.	Con Acta del 18 de Marzo de 2016, se realizó una reunión entre el subdirector José Orlando Cruz, la líder del procedimiento de Gestión de FUD y el apoyo a la supervisión del contrato con el operador ASD. Se decidió no hacer plan de contingencia, teniendo en cuenta los FUDs que se tenían actualmente de la V1 y V2.	Los únicos casos que se presentaron para que los funcionarios del ministerio público no tomaran declaraciones ocurrieron en Junio del 2015 y se les informó que siempre se debe tomar la declaración y que de existir extemporaneidad se revisaría en la Unidad esos casos.
15/10/2015	14/12/2015	Algunas capacitaciones se realizan por solicitud de los funcionarios para la toma en línea de las declaraciones. Para el presente año se tienen planeadas 70 capacitaciones, de las cuales a la fecha se han realizado 16, discriminadas así: 4 presenciales, 12 específicamente en toma en línea (9 virtuales y 3 presenciales).	Se cumplió la acción con el envío a través de 472 de 8 paquetes: 5 a Santander, 1 a Cesar, Guajira y 2 a Córdoba.	



**RIESGO 2**

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
La información aportada por el declarante en medio físico o electrónico mediante la declaración presentada en las oficinas del Ministerio Público no se pueda ingresar en la herramienta tecnológica del Registro único de Víctimas (RUV) retrasando así el proceso de valoración.	Se extravían las declaraciones remitidas a la Subdirección de Valoración y Registro por las oficinas del Ministerio Público.	Realizar seguimiento a la recepción de los FUD enviados por el Ministerio Público.	Realizar video tutoriales sobre el procedimiento de toma de declaración en línea y enviar a las oficinas del Ministerio Público para contribuir a la capacitación de los funcionarios.	1	oct-15	6 meses	En el mes de Febrero de 2016 se envió a las oficinas del Ministerio Público CD con los videos tutoriales. En el mes de Abril de 2016 se publicaron los videos tutoriales de toma de declaración en línea en la página de la Unidad.
	Fallas en la red cuando se tramitan las declaraciones tomadas mediante el aplicativo en línea.	Brindar soporte mediante correo electrónico, teléfono o Skype a las oficinas del Ministerio público que toman declaraciones en línea.					
	Desconocimiento por parte del funcionario del Ministerio Público en el manejo de herramienta tecnológica suministrada por la unidad para la toma de declaración en línea.						



Verificación **RIESGO 2** por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
15/10/2015	14/12/2015	El control se está ejecutando mediante un formato de seguimiento a la recepción de FUDs, donde se encuentra registrado cuántos FUDs recibió el ministerio público, fecha, entre otros	Se cumplió la acción con la realización de 10 videos tutoriales, los cuales fueron remitidos mediante correo electrónico para la consulta y se anexo un documento informativo.	Los controles establecidos para la mitigación del riesgo son efectivos, ya que el primero permite que el ministerio público cuente con los insumos necesarios para que las víctimas puedan declarar por los diferentes hechos victimizantes. Con el segundo control se busca contar con las medidas necesarias para que el ministerio público pueda realizar la toma de declaraciones en línea y en caso de existir inquietudes, resolverlas desde cualquier medio de información.
15/10/2015	14/12/2015	Se implementa un formato para el soporte técnico de toma en línea el cual se llama: SEGUIMIENTO SOPORTE EN LINEA V1, para el control de llamadas que reciben solicitando soporte técnico, el formato contiene los siguientes campos: país, entidad, departamento, municipio, solicitante, requerimiento, descripción del requerimiento, fecha, hora de inicio y terminación, se observó que para el mes de abril recibieron 123 requerimientos de soporte.		



**RIESGO 3**

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Que las declaraciones recibidas no sean valoradas en el término establecido por la ley	Que los actos administrativos proyectados por los valoradores presenten inconsistencias de fondo y forma que al ser detectadas por el grupo de calidad, deben ser corregidas lo cual alarga los tiempo de respuesta.	Retroalimentar las observaciones realizadas a los actos administrativos por parte del equipo de calidad, de modo que estas no se sigan presentando.	Requerir acta de entrega a los valoradores que se desvinculan de la Subdirección de Valoración y Registro, donde indiquen el estado actual de las tareas asignadas.	100%	oct-15	6 meses	Como evidencia se encuentran 5 actas de valoradores que se desvincularon de la Subdirección de Valoración y Registro desde el mes de Octubre de 2015 a la fecha. Es de aclarar que la totalidad de actas se encuentran en medio físico a cargo de Francisco Atehortua, profesional grado 18 de la SVR quien es el líder del procedimiento de valoración.
	Fallas tecnológicas en los aplicativos utilizados por los valoradores que retrasan los tiempos de trámite de cada una de las declaraciones.	Asignar a un grupo de trabajo las declaraciones que quedaron sin tramitar por los valoradores que se retiraron del proceso, de modo que las mismas sean gestionadas.					
	La capacidad operativa no es suficiente para atender la demanda del proceso.	Generar una alerta mensual frente a las declaraciones que están próximas a vencer.					



IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Que las declaraciones recibidas no sean valoradas en el término establecido por la ley	Que el personal que valora las declaraciones una vez termina su vinculación con la Unidad no deje todos los casos cerrados.	Capacitación a funcionarios del Ministerio Público que toman declaraciones.					
	Los actos administrativos proyectados por los valoradores pasan a la lista de tareas de las personas que realizan calidad y quedan en esta bandeja hasta que se realice la revisión de los mismos.	Poner a disposición del equipo de trabajo del operador el instructivo de crítica N con el fin de establecer los fundamentos necesarios para analizar las declaraciones recepcionadas.					
	Mal diligenciamiento por parte de los funcionarios públicos de la información en el aplicativo RUV para los casos de toma de declaración en línea.						
	Falta de verificación de los requisitos mínimos de la declaración al momento de la recepción por parte del Operador de la Subdirección de Valoración y Registro.						



Verificación **RIESGO 3** por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
15/10/2015	14/12/2015	Se realiza retroalimentación a los valoradores por dos vías la primera correos electrónicos y la segunda se realiza en SIRAV, en el campo de observaciones, a pesar de que el control está bien diseñado, la efectividad no es la esperada toda vez que son recurrentes los errores, para el siguiente seguimiento se revisará el número de errores de un periodo con respecto a otro.	El proceso cuenta con actas de entrega, con compromisos por parte los valoradores desvinculados, se solicitó el acta de entrega de THOMAS JOSE SANCHEZ CHAVES y OSCAR JAVIER QUIROGA GONZALEZ se pudo verificar el cumplimiento de la acción	Es un riesgo que se ha materializado, razón por la cual se han implementado diferentes controles. A pesar de esto se recomienda que el proceso cuente con contingencias planeadas cuando existe cambio de operador lo cual afecta notoriamente los términos en la valoración de las declaraciones.
15/10/2015	14/12/2015	Se asignan todos los casos de RUV a un usuario específico para la reasignación de casos al grupo de valoración, el objetivo no permitir el vencimiento en términos de esas declaraciones.		
15/10/2015	14/12/2015	Mediante correo electrónico se alerta con datos estadísticos sobre los casos que están vencido y próximos a vencer en términos en los diferentes procesos internos. Queda pendiente la medición de la efectividad para el próximo seguimiento.		
15/10/2015	14/12/2015	Algunas capacitaciones se realizan por solicitud de los funcionarios para la toma en línea de las declaraciones. Para el presente año se tienen planeadas 70 capacitaciones, de las cuales a la fecha se han realizado 16, discriminadas así: 4 presenciales, 12 específicamente en toma en línea (9 virtuales y 3 presenciales).		
15/10/2015	14/12/2015	Se realizaron capacitaciones a todo el personal de registro, incluyendo al personal del operador para el conocimiento de los procedimientos y SIG incluyendo el instructivo de critica N, para mitigar errores en la operación.		



**RIESGO 4**

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Que no se tramiten en el término establecido los escritos de inconformidad presentados por la población víctima del conflicto armado colombiano respecto de las decisiones emitidas por la Unidad sobre inclusión en el RUV.	Que no se remita al superior jerárquico los recursos de apelación y queja	Realizar seguimiento y remisión a la Oficina Asesora Jurídica de los recursos en subsidio de apelación y queja	Revisar los recursos con la Subdirección a fin de revisar la viabilidad de aumentar la capacidad operativa en el procedimiento de recursos.	100%	oct-15	6 meses	En el mes de Noviembre se realizó un proceso de vinculación de 12 abogados a fin de fortalecer el procedimiento de recursos y revocatoria directa. Evidencia en la factura de dic estan incluidas esas personas.
	El acto administrativo proyectado por el abogado presente inconsistencias de fondo y forma que retrasen el proceso, toda vez que deben ser corregidas antes de la firma.	Revisar por parte del grupo encargado de hacer control de calidad los actos administrativos emitidos por el abogado , el control de calidad se realiza semana vencida y se emite por correo electronico las observaciones de la muestra que toma la persona de calidad.	Diseñar planes de contingencia que permitan avanzar en el tramite de los recursos pendientes .	100%	oct-15	6 meses	Se evidencia la asignación Octubre a Diciembre, para los meses de Enero a marzo debido a los cambios, se han efectuado planes de continengencia que apuntan a la distribución de tareas dentro del grupo frente a la dismunución del personal.
	La capacidad operativa no es suficiente para dar respuesta a los recursos interpuestos por la población victima del conflicto.	Verificar la cantidad de solicitudes interpuestas por el deponente o recurrente a fin de asignar a un mismo abogado todas las solicitudes presentadas por un recurrente y así contribuir a reducir los términos de respuesta..					



## INFORME DE SEGUIMIENTO

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: 150.19.15-10

VERSIÓN: 02

FECHA: 09/03/2015

PÁGINA: 32 de 106

Verificación **RIESGO 4** por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
15/10/2015	14/12/2015	Se cuenta con una base para escalar casos a la OAJ, se alimenta por demanda y de igual manera se remite por correo electrónico. Es importante que se aclare en qué consiste el seguimiento que realiza el proceso, toda vez que dentro del control el seguimiento es muy amplio.	Para el mes de Noviembre el proceso vinculo a 12 abogados para fortalecer el área de recursos y revocatorias directas, pero que por razones de licitación de nuevo operador en el mes de Mayo el personal era inferior al correspondiente en noviembre.	Este riesgo se materializa en el proceso, se recomienda identificar más controles preventivos y dejar documentado el por qué se realizan las contingencias, y cuál es el objetivo de cada una de ellas.
15/10/2015	14/12/2015	El control de calidad se realiza semana vencida y se está ejecutando actualmente, existe una retroalimentación por parte de las personas en cargas de la revisión de calidad hacia los abogados, pero aún así los errores se siguen presentando. Por lo anterior en el próximo seguimiento se verificará la efectividad de este control.	El diseño del plan de contingencia se refleja en una presentación, la cual es modificada cada vez que se presente una contingencia sin guardar las versiones anteriores, dado lo anterior se solicita que cuando se diseñen planes de contingencias estos deben quedar documentados.	
15/10/2015	14/12/2015	Se verifica el cumplimiento del control con el cruce de información con la base general de recursos, donde tienen identificados los recurrentes que han presentado más de una solicitud para la respectiva asignación de casos a un mismo abogado.		





**RIESGO 5**

**OBJETIVO DEL PROCESO:**

Decidir sobre la inclusión o no en el Registro Único de Víctimas, de las personas que declaran por los hechos victimizantes estipulados en la Ley 1448 de 2011.

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Que no se resuelvan en el término ordenado por el juez las acciones constitucionales interpuestas en contra de las decisiones de la Unidad sobre inclusión en el RUV por la población víctima del conflicto armado colombiano.	La Oficina Asesora Jurídica no reporta a la Subdirección de Valoración y Registro las tutelas en instancias anteriores a la sanción, sólo las pone en conocimiento cuando están vencidas o confirmadas.	Realizar seguimiento a las solicitudes recibidas en el proceso de tutelas y fallos judiciales	Analizar e identificar la pretensión puntual del accionante con el fin de asignar masivamente los casos al procedimiento competente para dar solución y reducir los tiempos de respuesta.	100%	oct-15	3 meses	
	El insumo para dar respuesta a la tutela depende de información aportada por otras áreas de la Subdirección de Valoración y Registro.	Identificar los casos que se encuentran en instancia de desacato con el fin de evitar sanciones.					

Verificación **RIESGO 5** por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
15/10/2015	14/12/2015	El proceso cuenta con una base donde se identifica el estado de las solicitudes recibidas el cual es alimentado diariamente	Queda pendiente la revisión de la base con la cantidad de solicitudes enviadas a las áreas con el fin de reducir los tiempos de respuesta, igualmente se debe contrastar contra lo tramitado del área para verificar si fue efectivo o no.	Este riesgo se materializa en el proceso, se recomienda identificar más controles preventivos efectivos.
15/10/2015	14/12/2015	Independientemente de la identificación de los casos de desacatos el proceso no ha podido resolverlos todos ya que se cuentan con casos de desacatos desde agosto. El control puede reducir el volumen de desacatos pero no su totalidad para evitar sanciones		



RIESGO 6

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Los actos administrativos que deciden sobre la inclusión en el RUV no son notificados a la población víctima del conflicto armado Colombiano.	El personal para notificar en el territorio no es suficiente para adelantar la actividad.	Coordinar, gestionar y apoyar jornadas de notificación con los profesionales de registro en el territorio	Estandarizar matriz de seguimiento y control dentro de los grupos de apoyo del procedimiento de notificaciones con el fin de contar con la trazabilidad de el proceso de notificación de cada uno de los actos administrativos .	100%	oct-15	1 meses	Se estandarizó matriz de seguimiento y control para el procedimiento de notificaciones.
	Los puntos de notificación con los que se cuenta en la actualidad no son suficientes para adelantar el proceso	Establecer contacto telefonico con el declarante, con el fin de informarle el punto mas cercano para realizar la notificación personal según su ubicación actual .					
	La dirección de notificación aportada por la víctima en la declaración difiere al lugar de residencia en el momento de la notificación.						



Verificación **RIESGO 6** por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
15/10/2015	14/12/2015	Se realizaron 284 jornadas de notificación y se verificó la coordinación con la DT Popayán para las jornadas de notificación. Lo anterior validando el cumplimiento del control. Falta verificar el número de actos administrativos de valoración que han salido y cuántos de estos se han notificado para ver la efectividad de la acción.	Se creó un formato BASE GENERAL POR DEPARTAMENTO para el cumplimiento de la acción. Es importante informar que esta acción estaba cumplida antes de la fecha de inicio de la acción, por lo tanto se recomienda asociar acciones que se cumplan dentro de los términos establecidos.	Al solicitar casos puntuales de la coordinación entre la DT y Registro para la notificación se informa que ésta información reposa en los PST de servidores desvinculados.
15/10/2015	14/12/2015	Reporte de gestión canal telefónico y virtual lo realiza el contac center de la Unidad, donde se informa el envío de mensajes de texto, llamada telefónica para jornadas de notificación y porcentaje de efectividad sobre la base. Se realiza cada vez que hay una jornada.		Este riesgo se ha materializado en el proceso



**RIESGO 7**

**OBJETIVO DEL PROCESO:** Decidir sobre la inclusión o no en el Registro Único de Víctimas, de las personas que declaran por los hechos victimizantes estipulados en la Ley 1448 de 2011.

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Que la información contenida en el RUV no esté actualizada y depurada de acuerdo con las novedades, actualizaciones, restricciones y advertencias de fraude recepcionadas.	Que se apliquen novedades no procedentes en el sistema.	Capacitar bimestralmente al equipo de trabajo de novedades con el fin de dar directrices, actualizar conocimientos, prácticas operativas y aclarar dudas de casos puntuales.	Realizar muestras aleatorias por usuario que aplica novedades a fin de detectar posibles falencias en el análisis y aplicación.	100%	oct-15	6 meses	
	Falta de análisis de la solicitud para conocer si es o no viable la aplicación de una solicitud de novedad o actualización en el sistema.	Disponer a los analistas de novedades la guía de casuística y los lineamientos operativos para el análisis y trámite.	Crear matriz de seguimiento y control respecto a los requerimientos solicitados a la Oficina de Gestión Documental	100%	oct-15	1 meses	Se generó formato seguimiento solicitud expediente exclusiones
	La información solicitada a gestión documental para el trámite de restricciones en el marco de la ley 387 de 1997 no es recibida en los tiempos requeridos	Realizar seguimiento a las denuncias/restricciones en la Dirección de Registro y Gestión de la Información					
		Identificar diariamente las restricciones que se pueden levantar automáticamente					
		Solicitar al grupo de acreditación el listado de denuncias proveído por la Oficina Asesora Jurídica					
		Priorizar las denuncias y restricciones de acuerdo a los lineamientos establecidos al interior del procedimiento					



## INFORME DE SEGUIMIENTO

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: 150.19.15-10

VERSIÓN: 02

FECHA: 09/03/2015

PÁGINA: 37 de 106

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Que la información contenida en el RUV no esté actualizada y depurada de acuerdo con las novedades, actualizaciones, restricciones y advertencias de fraude recepcionadas.		Controlar por parte del líder del procedimiento temas de fondo y forma del acto administrativo emitido a fin de mejorar la calidad de los mismos.					

Verificación **RIESGO 7** por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
15/10/2015	14/12/2015	Se cuenta con evidencia de capacitación realizada en Febrero, Agosto y septiembre; y teniendo en cuenta que el mapa de riesgos fue levantado en el mes de Octubre a la fecha no existe evidencia de la aplicación y cumplimiento de este control, el enlace informa que es un control que no se aplica. Por lo tanto se sugiere actualizar y revisar todos y cada uno de los controles establecidos, garantizando su ejecución.	Actualmente el operador remite un reporte de la revisión por caso y no por usuario, por lo tanto el control no se está llevando a cabo como se diseñó.	La información contenida en el RUV a la fecha no se encuentra actualizada por el volumen de novedades que se cuentan sin procesar, razón por la cual el riesgo se ha materializado.
15/10/2015	14/12/2015	Queda evidencia del cumplimiento del control mediante acta de reunión del día 06/10/2016 donde se informa sobre la GUIA DE CASUISTICA del proceso de novedades, para que el operar la deje disponible para los analistas.	Acción cumplida con la creación del FORMATO SEGUIMIENTO SOLICITUD EXPEDIENTE EXCLUSIONES	
15/10/2015	14/12/2015	A través de la matriz de seguimiento se lleva la trazabilidad de las denuncias /restricciones interpuestas a registro por: sobreescritura, entre otros.		



## INFORME DE SEGUIMIENTO

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: 150.19.15-10

VERSIÓN: 02

FECHA: 09/03/2015

PÁGINA: 38 de 106

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
15/10/2015	14/12/2015	Para la identificación de los casos restringidos se realiza el estudio del caso, y se levanta el caso, por ejemplo cuando el número de identificación del declarante quedo igual en el del menor del núcleo familiar, o cuando hacen cambios de ortográficos de nombre y quedaron registrados como sobre escrituras, se levantan las restricciones		La información contenida en el RUV a la fecha no se encuentra actualizada por el volumen de novedades que se cuentan sin procesar, razón por la cual el riesgo se ha materializado.
15/10/2015	14/12/2015	El objetivo es a través del grupo de acreditación identificar el estado en el que se encuentra actualmente esa persona en el registro, es decir, estados de valoración, marco de ley por la que declaro, fechas (declaración, ocurrencia, etc.), además de los datos generales de la declaración que para la asignación y el estudio del caso son vitales. Se recomienda describir el control de manera clara, sin que su redacción dé lugar a ambigüedades o confusiones.		
15/10/2015	14/12/2015	Se cumple el control con la priorización de casos de sanción y/o todos aquellos que lleguen por el grupo de tutelas.		
15/10/2015	14/12/2015	El líder del área es quien revisa los actos administrativos generados por el área. El acto administrativo queda quién genero el Acto administrativo y quién lo aprobó.		



**PROCESOS MISIONALES: GESTIÓN PARA LA ASISTENCIA**

El proceso cuenta con 4 riesgos de gestión y 0 de corrupción. La OCI realizó la revisión y análisis de 4 riesgos, sus causas, controles y acciones.

En general se observó lo siguiente en el seguimiento al proceso:

Debilidades en la redacción de riesgos

Ausencia de riesgos de corrupción.

Controles poco efectivos.

**RIESGO 1**

**OBJETIVO DEL PROCESO:**

Elaborar el Plan de Atención, Asistencia y Reparación Integral, con el fin de Identificar necesidades en medidas de asistencia y realizar la entrega de atención humanitaria.

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Que la información suministrada por las víctimas en la elaboración del PAARI se pierda	Inestabilidad en las herramientas de captura de información	Verificar diariamente el correcto funcionamiento de la herramienta por medio del cual se formula el PAARI en el módulo de asistencia, ingresando a validar los requerimientos definidos					
	Demora en los ajustes tecnológicos requeridos para la herramienta de captura	Verificar la corrección de la novedad identificada a través de la herramienta por medio del cual se formula el PAARI					
	Inestabilidad en el sistema durante la gestión de información	Reportar a la Oficina de Tecnologías de la Información las novedades que se evidencian a través de la validación de los requerimientos definidos y que dificultan la fluidez de la información					
	Baja capacidad de procesamiento de información						



Verificación **RIESGO 1** por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
15/10/2015	14/12/2015	El control no está documentado pero cuando se identifica algún error o inconsistencia se reporta a la OTI. Se tiene un reporte, el cual se descarga en el aplicativo MANTIS.		El riesgo no se ha materializado aún, aunque existen quejas en los puntos de atención porque al realizar el PAARI se pierde la información; lo mismo sucede por el canal telefónico y las víctimas deben realizar el nuevamente trámite, se recomienda revisar si el riesgo se ha materializado.
15/10/2015	14/12/2015	La verificación de la corrección se hace a través del aplicativo, si el error se corrige, se cierra el caso en el aplicativo de lo contrario queda abierto. El control es efectivo.		
15/10/2015	14/12/2015	Este control es similar al de verificar diariamente el correcto funcionamiento de la herramienta por lo tanto se recomienda revisar e identificar los cambios y la evolución de los controles.		

**RIESGO 2**

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Inadecuada identificación de necesidades en medidas de asistencia	Falsedad de información suministrada por los miembros de hogar atendido	Realizar el cruce de registros administrativos para corroborar información suministrada por la víctima					
	Registros administrativos desactualizados	Realizar la impresión y lectura del resumen PAARI a la víctima, con el fin de contrastar la información suministrada por el ciudadano					
	Error en la captura de información en el momento de la elaboración del PAARI (momento de asistencia)						





## INFORME DE SEGUIMIENTO

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: 150.19.15-10

VERSIÓN: 02

FECHA: 09/03/2015

PÁGINA: 41 de 106

Verificación **RIESGO 2** por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
15/10/2015	14/12/2015	Este cruce se hacía a través de una herramienta de subsistencia mínima, pero al verificar se evidencia que el control se ejecuta a partir del mes de febrero a través de la RNI. Por favor actualizar el control en el mapa de riesgos, para revisión de efectividad en el siguiente seguimiento.		No es posible medir la efectividad de los controles toda vez que se están actualizando.
15/10/2015	14/12/2015	Se recomienda actualizar este control ya que actualmente el control no se aplica.		

### RIESGO 3

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Realizar pagos de atención humanitaria a personas no incluidas en el RUV	Error en la verificación de la base de datos de Atención humanitaria	Realizar copia de seguridad de la base de datos, incluyendo estado de inclusión					
	Cambio en el estado de inclusión del ciudadano						

Verificación **RIESGO 3** por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
15/10/2015	14/12/2015	El control se ejecuta, se realiza diaria la copia de seguridad a la herramienta de información, siendo esta una medida efectiva por si llegase a existir perdida de información en la herramienta tecnológica que se usa actualmente.		



**RIESGO 4**

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Realizar pago de Atención Humanitario a una persona que cuenta con ayudas anteriores vigentes	No se realiza la la verificación de la base de datos de Atención humanitaria las Ayudas Vigentes	Validar los registros a colocar diariamente en todas las bases de ayudas					

Verificación **RIESGO 4** por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
15/10/2015	14/12/2015	Se verifica que existen tres niveles de verificación en la herramienta de acces para tramitar de pago de ayudas humanitarias, que da más peso al control		El riesgo está bien identificado aunque existen debilidades en la identificación de causas y establecimiento de controles, se recomienda realizar una plena identificación de todos los posibles riesgos asociados al proceso, especialmente los riesgos de corrupción, teniendo en cuenta que el proceso es el encargado de pago de ayuda humanitaria. Adicionalmente es necesario que se realice la identificación de DEBILIDADES (factores internos) y AMENAZAS (factores externos) que pueden influir en el proceso o procedimiento y que generan una mayor vulnerabilidad frente a riesgos de corrupción, ya que no se tienen contempladas. Es necesario que en la descripción del riesgo concurren los componentes de: acción u omisión + uso del poder, de los recursos o de la información+ desviación de la gestión de lo público + el beneficio privado



**PROCESOS MISIONALES: GESTIÓN DE REPARACIÓN INDIVIDUAL Y COLECTIVA**

El proceso cuenta con 13 riesgos de gestión y 6 de corrupción. La OCI realizó la revisión y análisis de 5 riesgos, sus causas, controles y acciones.

En general se observó lo siguiente en el seguimiento al proceso:

Debilidades en la redacción de riesgos

Pocos riesgos de corrupción relacionados con la indemnización administrativa.

El proceso relaciona procedimientos, por lo tanto los controles son poco claros y específicos e impiden un adecuado seguimiento.

**RIESGO 1**

**OBJETIVO DEL PROCESO:**

Brindar reparación a la población víctima del conflicto armado en Colombia en las dimensiones individual y colectiva, material, moral y simbólica y con enfoque diferencial y de género.

IDENTIFICACIÓN		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Mala Utilización de la información por el conocimiento previo de la ejecución(pago de las indemnizaciones) por las entidades internas y externas que hacen parte del proceso.	Por desconocimiento de los protocolos del manejo de la información sensible de la ejecución.	Manejo de Seguridad de la información por Parte de la OTI.	Evaluación periódica y actualización; generando nuevas medidas de seguridad en el manejo de la información y en la herramienta en conjunto con la OTI.	100%	oct-15	12 meses	
	Por fuga de información en algún eslabón de la cadena de los pagos (Nivel Central, DT's y Bancos).	Descarga de la Carta de Indemnización desde la herramienta Indemniza por una sola vez y por el Director Territorial.					
		Acuerdos de manejos de la información con los Bancos.					



Verificación **RIESGO 1** por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
18/10/2015	14/12/2015	<p>Este control se realiza con el sistema de información de Indemniza. Se revisó el manual de indemniza y no se encontró como se relaciona la segregación de funciones con los perfiles asignados en el aplicativo. Adicionalmente se revisó que existe una persona encargada de la administración de los perfiles y lo realiza de acuerdo a las funciones del usuario que lo solicita a nivel central, la asignación de perfiles a nivel territorial está definida por el Director Territorial y el administrador de indemniza quien cuenta con el conocimiento y la experiencia; todo con respecto a administración de usuarios se realiza a través del correo <a href="mailto:indemniza@unidadvictimas.gov.co">indemniza@unidadvictimas.gov.co</a>. Por último se informa que parcialmente se está cumpliendo la tarea de inactivación de usuarios cuando se termina la vigencia. El proceso cuenta con controles adicionales como auditorías al sistema de información por demanda.</p>		<p>Se recomienda especificar el riesgo de corrupción existen debilidades en la identificación de causas y establecimiento de controles, se recomienda realizar una plena identificación de todos los posibles riesgos asociados al proceso, especialmente los riesgos de corrupción, teniendo en cuenta que el proceso maneja información confidencial y de alto impacto. Adicionalmente es necesario que se realice la identificación de DEBILIDADES (factores internos) y AMENAZAS (factores externos) que pueden influir en el proceso o procedimiento y que generan una mayor vulnerabilidad frente a riesgos de corrupción, ya que no se tienen contempladas.</p> <p>Es necesario que en la descripción del riesgo concurren los componentes de: acción u omisión + uso del poder, de los recursos o de la información+ desviación de la gestión de lo público + el beneficio privado. Los controles son muy amplios, se recomienda establecer de manera específica cada control que se utiliza para mitigar el riesgo. Lo anterior debido a que según lo verificado en el seguimiento, el control es muy débil.</p>
18/10/2015	14/12/2015	<p>La carta solo la puede descargar por el aplicativo una vez, y es a través del Director Territorial. La relación de cartas se baja directamente del aplicativo y se informa mediante correo las condiciones y recomendaciones sobre la descarga y uso de éstas.</p>		



## INFORME DE SEGUIMIENTO

CÓDIGO: 150.19.15-10

VERSIÓN: 02

FECHA: 09/03/2015

PÁGINA: 45 de 106

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
18/10/2015	14/12/2015	Se cuenta con una información que se entrega codificada en la plataforma portal de intercambio seguro, el banco no cuentan con acceso de toda la información, se restringe cierta información, de este modo el proceso mitiga la posibilidad de materializarse el riesgo (esta restricción de información inició a principio de año por el conocimiento de posibles casos). Existe una posible materialización del riesgo toda vez que se han presentado informes de casos de posibles suplantaciones. Este riesgo se transfiere al banco, en caso de que incumpla el acuerdo operativo	La Unidad envía al Banco la información de los beneficiarios que recibirán la carta, el documento se encuentra bloqueado para ver la información total. Únicamente el banco podrá acceder a la misma.	

### RIESGO 2

**OBJETIVO DEL PROCESO:** Brindar reparación a la población víctima del conflicto armado en Colombia en las dimensiones individual y colectiva, material, moral y simbólica y con enfoque diferencial y de género.

IDENTIFICACIÓN		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Soborno al funcionario/Contratista durante la inspección sobre el estado real de un bien administrado por el FRV para favorecer a un tercero	Falta de mecanismos de revisión posteriores a las diligencias de inspección.	Registro Fotográfico incluido en el informe de inspección para el predio a entregar revisado por el Grupo de Administración como método de control de actividades	Realizar el seguimiento a las legalizaciones de las inspecciones previo a la firma de autorización por parte de la Coordinación del FRV	100 %	feb-16	12 meses	
	Asignación de los mismos funcionarios/Contratistas que han participado en otros procedimientos del FRV al mismo bien		Al materializarse el riesgo, se procederá a realizar la Solicitud a la Oficina Asesora Jurídica para el inicio de apertura de proceso penal correspondiente y envío de una comunicación a la Oficina de Control Interno Disciplinario del asunto para inicio del proceso de investigación	100 %	feb-16	12 meses	



Verificación **RIESGO 2** por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
18/10/2015	14/12/2015	Las inspecciones en los bienes administrados no cumplen el procedimiento en términos de tiempos, ya que los bienes sin sistema de administración deben inspeccionarse cada cuatro (4) meses y para los bienes con sistema de administración cada seis (6) meses, pero dichas inspecciones no se cumplen en los tiempos establecidos. El diseño y efectividad es acorde a mitigar el riesgo pero deben cumplir los tiempos estipulados en el control.	Se ha cumplido con la acción formulada.	En los bienes de difícil administración se toman otras medidas para gestionar la inspección.
18/10/2015	14/12/2015		La acción adelantada no busca subsanar el riesgo, solo son medidas con respecto a la persona que se vea involucrada en el tema. Se recomienda reformular la acción.	Se cuenta con la política de cuadrantes, los equipos están conformados por un profesional jurídico, técnico y administrador, con el fin de evitar que las personas vayan solas a las inspecciones. Se recomienda adicionar controles que no se encuentren establecidos y acciones adecuadas, con el fin de poder mitigar el riesgo, para evitar de este modo la materialización del riesgo.



**INFORME DE SEGUIMIENTO**

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: 150.19.15-10

VERSIÓN: 02

FECHA: 09/03/2015

PÁGINA: 47 de 106

**RIESGO 3**

**OBJETIVO DEL PROCESO:** Brindar reparación a la población víctima del conflicto armado en Colombia en las dimensiones individual y colectiva, material, moral y simbólica y con enfoque diferencial y de género.

IDENTIFICACIÓN		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Que un Funcionario/Contratista que realiza el procedimiento de subasta inmobiliaria manipule los resultados de la subasta para favorecer intereses particulares	Falta de mecanismos de revisión posteriores a diligencias de subastas inmobiliarias	Invitación Pública a comunidades, entes territoriales y asociaciones de víctimas y personas naturales a los procesos de subastas inmobiliaria mediante estrategias de comunicación aprobadas por la Coordinación del FRV	Verificación de solicitudes de arrendamiento por el equipo de administración previo a la entrega del inmueble como mecanismo de control	100%	dic-15	12 meses	
	Asignación de los mismos funcionarios/Contratistas que han participado en otros procedimientos del FRV sobre el mismo bien		Al materializarse el riesgo, se procederá a realizar la Solicitud a la Oficina Asesora Jurídica para el inicio de apertura de proceso penal correspondiente y envío de una comunicación a la Oficina de Control Interno Disciplinario del asunto para inicio del proceso de investigación	100%	feb-16	12 meses	



Unidad para la Atención  
y Reparación Integral  
a las Víctimas

## INFORME DE SEGUIMIENTO

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: 150.19.15-10

VERSIÓN: 02

FECHA: 09/03/2015

PÁGINA: 48 de 106

Verificación **RIESGO 3** por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
18/10/2015	14/12/2015	Se cuenta con un Excel de relación de subastas, en donde se consigna la información relacionada con la subastas. El control es efectivo toda vez que la metodología de subasta se controla desde su interior y se verifica la información de los proponentes que se presentan. El control está bien diseñado y permite que no existan desviaciones en la manipulación de los resultados.	Se verifica el cumplimiento de esta acción.	
18/10/2015	14/12/2015		La acción adelantada no busca subsanar el riesgo, solo son medidas con respecto a la persona que se vea involucrada en el tema. Se recomienda reformular la acción.	





**Riesgo 4**

**OBJETIVO DEL PROCESO:** Brindar reparación a la población víctima del conflicto armado en Colombia en las dimensiones individual y colectiva, material, moral y simbólica y con enfoque diferencial y de género.

IDENTIFICACIÓN		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Inclusión indebida en el acto administrativo que da cumplimiento a los fallos proferido por las Salas de Justicia y Paz, de personas que no tengan la calidad de víctimas.	El funcionario aprovechando su condición incluye personas que no están reconocidas en la sentencia en el marco de la Ley de Justicia y Paz, en los actos administrativos que profiere la UARIV.	Realizar una verificación previa de las víctimas reconocidas en la sentencia (relacionadas en la base de control y seguimiento) VS el listado que será incluido en el acto administrativo. Nombres completos y dinero a desembolsar.	Realizar la validación de las víctimas incluidas en resolución previo a la firma del acto administrativo por parte de la coordinación del FRV	100 %	dic-15	12 meses	
			Al materializarse el riesgo, se procederá a realizar la Solicitud a la Oficina Asesora Jurídica para el inicio de apertura de proceso penal correspondiente y envío de una comunicación a la Oficina de Control Interno Disciplinario del asunto para inicio del proceso de investigación	100 %	feb-16	12 meses	

Verificación **RIESGO 4** por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
18/10/2015	14/12/2015	El proceso desarrolla diferentes tipos de verificación en las diferentes bases de datos, para no incurrir en doble pago a personas víctimas, adicionalmente el líder del proceso se encarga de revisar los actos administrativos antes de su proyección. El último paso es generar un archivo plano con los pagos, en este último paso el líder del proceso verifica contra resolución.		



**RIESGO 5**

IDENTIFICACIÓN		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Desvío de dineros de los postulados a cuentas diferentes a las autorizadas por la Unidad	Falsificación de documentos	Solicitud a la FGN de consignaciones por dineros de postulados a la cuenta bancaria administrada por la UARIV	Mecanismo de seguridad mediante Firmas autorizadas por el Banco del Jefe del Grupo Financiero de la UARIV y del profesional especializado junto con el sello de la unidad para solicitar los traslados de dinero	100%	feb-16	12 meses	
	Apropiación del dinero por el funcionario/Contratista responsable del recaudo		Al materializarse el riesgo, se procederá a realizar la Solicitud a la Oficina Asesora Jurídica para el inicio de apertura de proceso penal correspondiente y envío de una comunicación a la Oficina de Control Interno Disciplinario del asunto para inicio del proceso de investigación	100%	feb-16	12 meses	

Verificación **RIESGO 5** por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
18/10/2015	14/12/2015	No se han realizado consignaciones por parte de la FGN, por lo tanto el control no se ha ejecutado.	No se ha realizado la acción debido a que no se han realizado consignaciones.	



**PROCESOS MISIONALES: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN**

El proceso cuenta con 4 riesgos de gestión y 0 de corrupción. La OCI realizó la revisión y análisis de 3 riesgos, sus causas, controles y acciones.

En general se observó lo siguiente en el seguimiento al proceso:

En el mapa de riesgo no se relacionó el objetivo del proceso.

Debilidades en la redacción de riesgos

Ausencia de riesgos de corrupción.

Evidencias organizadas, controles documentados, manejo y conocimiento de cada riesgo y sus causas

**RIESGO 1**

OBJETIVO DEL PROCESO:							
IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
No lograr el intercambio de información con las entidades que conforman el SNARIV.	No hay interoperabilidad de los sistemas de información entre las entidades que hacen parte del SNARIV	Establecer acuerdos y/o convenios de intercambio y confidencialidad de la información con las entidades del nivel nacional y territorial.					
	Desconocimiento de la ley 1448 y sus decretos reglamentarios.						



Verificación **RIESGO 5** por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
15/10/2015	14/12/2015	<p>Se cuenta con un procedimiento de articulación institucional y dinamización de la información, formato de acuerdo de intercambio de información y el documento técnico, el formato de aceptación lineamiento de confidencialidad de usuarios y aplicativos. La efectividad se mide por fuentes de información de intercambio que se concretan, si hay usuarios de ambas partes existe interoperabilidad. En el documento técnico se establece la periodicidad con las entidades para intercambio de información y de cómo se entrega la información. Para algunas entidades se realiza el seguimiento de cumplimiento del acuerdo, adicionalmente dentro del aplicativo VIVANTO2, modulo Reportes, inventario, inventario general es posible visualizar las fuentes de información suministradas, la entidad y la fecha de la actualización. Pero a la fecha no se cuenta con el dato de cuántas entidades no están cumpliendo con la periodicidad establecida en el acuerdo para actualización de información.</p>		<p>Se recomienda realizar una plena identificación de todos los posibles riesgos asociados al proceso, especialmente los riesgos de corrupción, teniendo en cuenta que el proceso es el encargado del intercambio y manejo de información que es sensible y de gran impacto. Adicionalmente es necesario que se realice la identificación de DEBILIDADES (factores internos) y AMENAZAS (factores externos) que pueden influir en el proceso o procedimiento y que generan una mayor vulnerabilidad frente a riesgos de corrupción, ya que no se tienen contempladas. Es necesario que en la descripción del riesgo concurren los componentes de: acción u omisión + uso del poder, de los recursos o de la información+ desviación de la gestión de lo público + el beneficio privado</p>



**RIESGO 2**

Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Que no se pueda generar los insumos solicitados por la entidades que conforman la RNI	No estar interoperando con las entidades de las cuales se requiere información	Realizar un inventario de las fuentes de información que producen los procesos de la Unidad para la Atención y Reparación a las Víctimas	Realizar un inventario de las fuentes de información que producen las entidades del SNARIV y sus necesidades	1 inventario	ene-16	6 meses	Se propone iniciar esta actividad en enero, teniendo en cuenta que el recurso humano actual no es suficiente para adelantar la actividad.
	Las fuentes de información disponibles en la RNI, no cubren las necesidades y requerimientos que permitan generar los insumos requeridos.						
	No se realiza una identificación clara de la solicitud. No se identifica de manera específica lo solicitado.						

Verificación **RIESGO 2** por parte de la OCI

Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
15/10/2015	14/12/2015	Cuenta con un inventario de fuentes el cual inicio en Febrero de 2016. Adicionalmente dentro del aplicativo VIVANTO2, modulo Reportes, inventario, inventario general es posible visualizar las fuentes de información suministradas, la entidad y la fecha de la actualización		Se recomienda contar con un reporte de insumos solicitados frente a los que se dio respuesta satisfactoriamente, para medición de efectividad



**RIESGO 3**

Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Que los lineamientos para el flujo eficiente de la información no sean interiorizados y aplicados por las entidades del nivel nacional y territorial	No existen los espacios de coordinación interinstitucionales en el nivel nacional y territorial en el marco de sistemas de información	Jornadas de actualización, socialización y capacitación que contribuyan a la interiorización de los lineamientos, en las entidades nacionales y territoriales					
	Las apropiaciones presupuestales asignadas a la SRNI, no son suficientes para garantizar el traslado al territorio						
	Falta de voluntad política de las entidades del orden Nacional y/o Territorial						
	Que no estén definidos los lineamientos						

Verificación **RIESGO 3** por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
15/10/2015	14/12/2015	Se han realizado 11 jornadas donde se convocaron varios municipios.		



**PROCESOS MISIONALES: GESTIÓN INTERINSTITUCIONAL**

El proceso cuenta con 2 riesgos de gestión y 0 de corrupción. La OCI realizó la revisión y análisis de 2 riesgos, sus causas, controles y acciones.

En general se observó lo siguiente en el seguimiento al proceso:

Pocos riesgos de gestión identificados en el proceso.

Debilidades en la redacción de riesgos

El proceso identificó un riesgo de corrupción el cual no fue evaluado debido a que dicho riesgo está en reformulación por el proceso.

La mayoría de controles se encuentran documentados.

Controles bien diseñados y en su mayoría efectivos.

**RIESGO 1**

**OBJETIVO DEL PROCESO: Coordinar y articular a las entidades de orden nacional y territorial que conforman el Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas y las demás organizaciones públicas o privadas, a través del diseño y asistencia técnica de lineamientos, metodologías y estrategias, en relación a la gestión de oferta, certificación de entidades, cofinanciación de proyectos y superación del Estado de Cosas Inconstitucional - ECI, para fortalecer la capacidad técnica y operativa de las entidades en la implementación de la política pública de víctimas y los Connacionales Víctimas en el Exterior.**

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Baja contribución de las Entidades del SNARIV en la implementación de la política pública	La capacidad técnica y operativa de las entidades es deficiente	Certificación de las Entidades del SNARIV del orden nacional y territorial					
	Deficiencias en la comunicación e interacción entre los actores institucionales para la implementación de la política pública.	Prestar asistencia técnica a las entidades del SNARIV orden nacional y territorial					
	Falta de coordinación y articulación entre las entidades del SNARIV y de estas con otros actores para la implementación de la política pública dirigida a las víctimas						
	Desconomiento de lineamientos, estrategias, mecanismos y metodologías establecidos por la Unidad para seguimiento de acciones conculdentes a la implementación de la Política Publica						



Verificación **RIESGO 1** por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
30/09/2015	14/12/2015	En el 2014 se certificaron a nivel territorial 1133 entidades (correspondiente a municipios y departamentos), y a nivel nacional 36 entidades. En la vigencia 2015 se ha avanzado en la revisión de los soporte de las entidades territoriales para evidenciar el cumplimiento de los criterios que conforman la Certificación territorial. En el 2014, 456 entidades obtuvieron calificación baja y en el 2013, 581 entidades a nivel territorial obtuvieron la misma calificación. Lo anterior evidencia la efectividad en la disminución de entidades con nivel bajo de un año con respecto a otro. A nivel nacional no es posible realizar una medición de efectividad del control debido a los criterios definidos en la metodología para el proceso de certificación.		Identificar por parte de quién(es) es el desconocimiento de los lineamientos, metodologías etc. de la entidad, en la causa identificada. Se evidenció que el proceso no ha incluido todos los posibles riesgos de gestión que pueden afectar el cumplimiento del objetivo del proceso, se recomienda realizar una
30/09/2015	14/12/2015	Se brinda asistencia técnica con objetivo de dar a conocer los criterios y a partir de esto iniciar el trabajo de acompañamiento técnico para que se realicen las acciones y se cumplan las competencias establecidas por ley.		identificación de riesgos ya que es un proceso misional y son muy pocos los riesgos identificados.





**RIESGO 2**

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Acceso reducido a oferta de la población víctima.	Fallas en la calidad de la información contenida en las bases de datos para adelantar las remisiones administrativas	Verificar la información contenida en bases de datos, según estructura del Sistema de Información de Gestión de Oferta -SIGO-					
	Capacidad instalada insuficiente (Talento Humano y herramientas Infomaticas)	Realizar cruces y validaciones de información en las herramientas dispuestas por la Red Nacional de Información RNI previo a la remisión					
	Demoras en la implementación de rutas y tiempos de Remisiones Administrativas	Implementar lineamientos de seguridad de la información de la Unidad.					
	Alta rotación de los usuarios responsables de tramitar las remisiones administrativa para gestionar las necesidades de las víctimas	Capacitación de la Estrategia de Gestión de Oferta - Sistema de Información de Gestión de Oferta - Modulo de Remisiones - a entidades del orden nacional y territorial					



**Verificación RIESGO 2** por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
30/09/2015	14/12/2015	Se realiza control de calidad mediante la revisión de información, identificando que ésta se encuentre completa, que exista coherencia y consistencia en la información, fecha de corte de la información, y de los diferentes medios en los que llega la información. Evitan dar respuesta a procesos duplicados (la depuración es su segundo control). Queda una base de datos con unos campos mínimos requeridos. De la verificación queda en algunos casos la devolución de lotes por falta de información, porque no hay claridad de la medida o porque no hay coherencia de los datos.		
30/09/2015	14/12/2015	Es un control automático, mediante el uso de la herramienta de cruces y se alimenta en la base de datos.		Se realiza seguimiento individual por solicitud, a entidades territoriales mediante un reporte de avance semanal de la retroalimentación a los enlaces de oferta en territorio, inició su implementación desde Abril con el objetivo de validar que la estrategia de oferta esté funcionando y sea efectiva.
30/09/2015	14/12/2015	Se revisó el documento de lineamientos de seguridad y se evidenció que es muy general y amplio. Se recomienda que el control debe ser más específico toda vez que impide un óptimo seguimiento. De acuerdo a lo anterior solo se solicitó acuerdos de confidencialidad suscritos para el uso del aplicativo.		Existe un indicador en el plan de acción asociados a la retroalimentación N 512.
30/09/2015	14/12/2015	El control actualmente se ejecuta a través de las capacitaciones de estrategias de gestión de oferta. De Marzo a Abril de 2016 realizaron 35 capacitaciones, de Octubre a Diciembre 2015 han realizado 21 capacitaciones.		



**PROCESOS MISIONALES: GESTIÓN DE PARTICIPACIÓN Y VISIBILIZACIÓN DE LAS VÍCTIMAS**

El proceso cuenta con 5 riesgos de gestión y 1 de corrupción. La OCI realizó la revisión y análisis de 1 riesgo de corrupción, sus causas, controles y acciones.

En general se observó lo siguiente en el seguimiento al proceso:

Debilidades en la redacción de riesgos

Pocos controles en riesgo de corrupción

**RIESGO 1**

**OBJETIVO DEL PROCESO: Garantizar la participación efectiva de las víctimas en el diseño, implementación, ejecución y seguimiento al cumplimiento de la ley los planes, proyectos y programas que se creen con ocasión de la misma, a través de la disposición de los medios e instrumentos necesarios para la elección de sus representantes en las instancias de decisión y seguimiento previstas en esta ley. Por medio del acceso a la información, el diseño de espacios de participación adecuados para la efectiva participación de las víctimas e incidencia en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal.**

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Que no se cumplan con los requisitos estipulados en la Ley para influir la elección de las mesas de participación de víctimas	El Ministerio Público no haga la verificación de la información de la información proporcionada por las Organizaciones de Víctimas en el formulario de inscripción	Definición de los criterios o requisitos de elección	Fortalecimiento al Ministerio Público en relación con los requisitos de inscripción contemplados en el protocolo	32 Defensorías Regionales Capacitadas	Tres meses antes de las próximas elecciones	2 meses	Las próximas elecciones se adelantarán en el año 2017, cada dos años como lo contempla el protocolo
	El proceso de participación no capacite correctamente al Ministerio Público para los criterios y requisitos para la elección	Plazos definidos y documentados en el protocolo de participación, para la inscripción y verificación de la información de las víctimas aspirantes					



Verificación **RIESGO 1** por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
20/10/2015	14/12/2015	Los controles están diseñados para el cumplimiento de la resolución 0388 de 10 mayo de 2013., igualmente se realiza capacitación al Ministerio Público para garantizar la implementación de la resolución. Internamente no se cuentan con los controles para que un funcionario no influya en la elección de las mesas, se aclara que el Ministerio Publico es el encargado de la elección de éstas, aunque puede existir la posibilidad de que un funcionario de Participación influya (aunque no debe) en la elección de estas.	Esta actividad no se ha realizado, teniendo en cuenta que las mesas se eligen cada 2 años, y el riesgo solo se materializa cuando se hace la elección e instalación de las mesas. Se debe revisar con planeación cómo ajustar estas acciones que tienen un tiempo superior a lo estipulado en la nueva metodología.	Mejorar la redacción del riesgo, identificar más causas que estén asociadas al riesgo. Adicionalmente es necesario que se realice la identificación de DEBILIDADES (factores internos) y AMENAZAS (factores externos) que pueden influir en el proceso o procedimiento y que generan una mayor vulnerabilidad frente a riesgos de corrupción, ya que no se tienen contempladas. Es necesario que en la descripción del riesgo concurren los componentes de: acción u omisión + uso del poder, de los recursos o de la información+ desviación de la gestión de lo público + el beneficio privado



**INFORME DE SEGUIMIENTO**

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: 150.19.15-10

VERSIÓN: 02

FECHA: 09/03/2015

PÁGINA: 61 de 106

**PROCESOS DE APOYO: GESTIÓN CONTRACTUAL**

El proceso cuenta con 4 riesgos de gestión y 1 de corrupción. La OCI realizó la revisión y análisis de 1 riesgo de corrupción, sus causas, controles y acciones.

En general se observó lo siguiente en el seguimiento al proceso:

Debilidades en la redacción de riesgos y en la identificación de todas las posibles causas asociadas al riesgo de corrupción.

Controles bien documentados.

**RIESGO 1**

**OBJETIVO DEL PROCESO: Adelantar las diferentes modalidades de selección para la adquisición de bienes y servicios requeridos para el desarrollo y cumplimiento de la misión y operación de la entidad, a través de la celebración de contratos y/o convenios, de conformidad con lo señalado en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, sus decretos reglamentarios y demás leyes que se apliquen en materia contractual.**

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Estudios previos o estudios del sector manipulados por personal interesado en el futuro proceso de contratación	Direccionamiento por parte de la dependencia que requiere el bien y/o servicio a contratar con el resto de los servidores y dependencias de la entidad	Acompañamiento del Grupo de Gestión Contractual (Asesor Contractual) a las áreas misionales y de apoyo de Unidad, en la elaboración de Estudios Previos	Revisión del cumplimiento de la legalidad de los requisitos establecidos en la Normativa previo a la presentación del proceso contractual al comité de Contratación	100% de los procesos	ene-16	permanente	
	Pliegos de condiciones hechos a la medida de una firma en particular						

Verificación **RIESGO 1** por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
13/10/2015	14/12/2015	Se identifica que se utiliza el formato ACOMPAÑAMIENTO A ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS, y en la carpeta de cada contrato reposa este formato, adicionalmente se observa el acompañamiento de Contratos mediante correos electrónicos, con observaciones puntuales de cada caso. Igualmente se encuentra dentro del procedimiento Planeación Contractual. El diseño de control es acorde al riesgo.	Esta actividad se realiza por parte de los abogados en la parte precontractual, en el cumplimiento de legalidad se deja en la hoja de acompañamiento, y no va a comité si no cumple con todos los requisitos identificados.	Ajustar redacción de riesgos y causas. Se recomienda identificar más riesgos de corrupción.



**INFORME DE SEGUIMIENTO**

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: 150.19.15-10

VERSIÓN: 02

FECHA: 09/03/2015

PÁGINA: 62 de 106

**PROCESOS DE APOYO: GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN**

El proceso cuenta con 3 riesgos de gestión y 0 de corrupción. La OCI realizó la revisión y análisis de 3 riesgos, sus causas, controles y acciones.

En general se observó lo siguiente en el seguimiento al proceso:

Debilidades en la redacción de riesgos y en la identificación de todas las posibles causas asociadas al riesgo de corrupción.

Controles bien documentados.

**RIESGO 1**

**OBJETIVO DEL PROCESO: Gestionar la infraestructura y capacidad tecnológica, el gobierno de Infraestructura de la Información, planes, programas y proyectos de Tecnología para apoyar el cumplimiento de la misión y objetivos de la Unidad.**

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
No disponibilidad de soporte e infraestructura tecnológica para el personal y los procesos de la Unidad	Retrasos en la entrega de soluciones, recursos y/o servicios por parte de terceros, asociados a dotación tecnológica, comunicaciones y conectividad y centro de datos	Se elaboró una estrategia de capacidad de recursos y servicios tecnológicos, y se realiza seguimiento mensual a la capacidad de las diferentes líneas de servicio TI para mantener el servicio brindado, con el fin de tomar acciones preventivas o correctivas para controlar la infraestructura tecnológica					
	Superar el límite de recursos establecidos según las proyecciones OTI	Se establecieron Acuerdos de Niveles de Servicio con los proveedores, cuyo incumplimiento genera multas al proveedor según corresponda					
	Inconvenientes en el entorno (fallas energía, terremotos, incendios, bloqueos, etc.)	Implementación de Procedimientos de: 1. Administración de infraestructura tecnológica, 2. Dotación tecnológica, traslado de sede, nueva sede o adicionales, 3. Gestión solicitud de dotación tecnológica, cuyos puntos de control permiten evaluar la viabilidad de la solicitud de servicio o recurso tecnológico.					
	Retraso por encolamiento para atender solicitudes de soporte tecnológico						



## INFORME DE SEGUIMIENTO

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: 150.19.15-10

VERSIÓN: 02

FECHA: 09/03/2015

PÁGINA: 63 de 106

Verificación **RIESGO 1** por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
14/10/2015	14/12/2015	Se cuenta con la GESTION DE CAPACIDAD TECNOLÓGICA vigencia 2. Queda pendiente el seguimiento de capacidad de OTI de la vigencia 2016.		Se debe especificar qué controles exactamente se tienen; cuando se asocia un procedimiento como control implica realizar un seguimiento al cumplimiento de un procedimiento lo que conllevaría a una auditoría debido al tiempo que toma realizar esta tarea, por lo anterior se recomienda especificar qué control dentro del procedimiento permite la mitigación del riesgo.
14/10/2015	14/12/2015	Se cuenta con acuerdos de niveles de servicios con los proveedores.		
14/10/2015	14/12/2015	El control es muy amplio y no permiten realizar el seguimiento.		

### RIESGO 2

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
No cumplimiento en la entrega o soporte de sistemas de información	Planificación inadecuada de las fechas de entrega	Implementación de los Procedimientos de Desarrollo de nuevos sistemas de información y/o funcionalidades en sistemas existentes y de Soporte a sistemas de información y aplicaciones, donde se realiza el análisis, planificación, diseño y desarrollo de la solución, estimando tiempos y recursos requeridos para el caso de desarrollo, así como la apertura y cierre de ticket en la mesa de servicios tecnológicos, con tiempos preestablecidos	Capacitación enfocada al conocimiento del negocio para el personal a cargo del desarrollo y soporte de sistemas de información y/o funcionalidades, que ingresan a la Entidad	100%	oct-15	dic-15	A medida que se realice el ingreso del personal se ejecutaran las capacitaciones de manera que si no ingresa nuevo personal no se realizará esta acción



**INFORME DE SEGUIMIENTO**

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: 150.19.15-10

VERSIÓN: 02

FECHA: 09/03/2015

PÁGINA: 64 de 106

**RIESGO 2**

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
No cumplimiento en la entrega o soporte de sistemas de información	Recurso Humano insuficiente para el desarrollo o Rotación de personal a cargo de desarrollo o soporte	Implementación de: 1. formato documento de análisis, planeación y diseño, donde se establece, alcance específico de la solución, se estiman los tiempos de entrega, se establece la cantidad de personal y los responsables, se establece y proyecta la infraestructura requerida, por lo que se blinda el retraso debido a infraestructura, hardware, software, personal y modificaciones de alcance, 2. Formato de casos de pruebas, que apoya la verificación y validación de la solución a nivel interno y con el usuario final, y el formato de implementación de software, que apoya la implementación y el seguimiento en producción de la solución	Optimizar los canales de comunicación interna generando espacios como mesas de trabajo que permitan alinear los conocimientos funcionales y técnicos de la totalidad del equipo para evitar reprocesos al momento de realizar desarrollos y/o soportes	1	oct-15	ene-16	Se realizará 1 mesa de trabajo y las actividades previas a la misma como la logística, establecimiento de la agenda y la coordinación de la mayoría del personal de la OTI
	Infraestructura de hardware y software insuficiente	Estrategia de capacidad y su seguimiento mensual para controlar el rendimiento de la infraestructura y recursos tecnológicos.					
	Incumplimiento de terceros en caso de que exista un proceso contractual frente al sistema de información	Implementar el procedimiento de administración de infraestructura tecnológica					
	Claridad de la necesidad por parte del proceso solicitante que genera desviaciones o modificaciones del producto final	Seguimiento a través del plan de acción a los soportes efectuados a los sistemas de información y aplicaciones con una meta mensual del 90% del cierre de casos					
	Retrasos en la ejecución del procedimiento de soporte	Gestión de incidentes como parte del procedimiento de desarrollo, donde se implementan modificaciones requeridas en caso de que las pruebas internas y/o las pruebas con el usuario no sean correctas, lo que permite corregir y asegurar una solución según el requerimiento					





## INFORME DE SEGUIMIENTO

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: 150.19.15-10

VERSIÓN: 02

FECHA: 09/03/2015

PÁGINA: 65 de 106

Verificación RIESGO 2 por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
14/10/2015	14/12/2015	Este control solo aplica para los desarrollos que van en diferentes etapas.	Se realizó la acción el 28 de Enero de 2016, la cual consistió en una reunión. Se realizó otra reunión mesa de trabajo N 8, una retroalimentación interna, 17 Marzo de 2016, se trataron los siguientes temas: GESTION DE REPARACION, FLUJO DE PROCESO DE SISTEMAS DE NFORMACIPN , ESTADOS, TIEMPOS , DIFICULTADES Y PENDIENTES DE SISTEMAS DE INFORMACION, ANALISIS DE RECURSOS INFORMATICOS	L
14/10/2015	14/12/2015			
14/10/2015	14/12/2015	El control es muy amplio y no permiten realizar el seguimiento, toda vez que involucra todo un procedimiento.		Se recomienda especificar el control
14/10/2015	14/12/2015	Hasta el año 2015 se realizaba esta actividad, con la modificación del plan de acción 2016 se modificó el indicador en el plan de acción por lo tanto se recomienda ajustar el control.		
14/10/2015	14/12/2015	Se informa que el control es muy amplio y no permiten realizar el seguimiento por parte de OCI.		Se recomienda especificar el control



## INFORME DE SEGUIMIENTO

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: 150.19.15-10

VERSIÓN: 02

FECHA: 09/03/2015

PÁGINA: 66 de 106

### RIESGO 3

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Perdida, modificación y/o consulta no autorizada de información	Ataques a la infraestructura tecnológica	Generación de backups periodicos	Actualizar y divulgar el procedimiento de desactivación de usuarios y/o generación de lineamientos frente a la desactivación de usuarios	1	nov-15	2 meses	
	Acceso a la información de base de datos y código fuente en el ciclo de vida de desarrollo del software	Sensibilización en seguridad de la información a través de flash informativos	Realizar una replica al centro alterno de datos, el cual permite mantener una copia actualizada de la información almacenada en el centro de datos.	1	oct-15	3 meses	
	Ausencia de procedimientos de backup	Definición de los lineamientos para formalizar el compromiso de confidencialidad de usuarios para su implementación por parte de los procesos que manejan información confidencial					
	Fallas de infraestructura en el centro de datos administrado por el proveedor	implementación de dispositivos de seguridad en el centro de datos					
	Divulgación no autorizada de información por parte de los usuarios con acceso a la misma						
	Uso inadecuado de las credenciales de acceso a las aplicaciones						
	Usuarios no autorizados con acceso a la información						



**Verificación RIESGO 3 por parte de la OCI**

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
14/10/2015	14/12/2015	El control debe especificar qué backups se realizan y cada cuánto, de lo contrario no es posible medir el cumplimiento y la efectividad del mismo.		

**PROCESOS DE APOYO: GESTIÓN DE TALENTO HUMANO**

El proceso cuenta con 4 riesgos de gestión y 1 de corrupción. La OCI realizó la revisión y análisis de 3 riesgos, sus causas, controles y acciones.

En general se observó lo siguiente en el seguimiento al proceso:

Riesgos y causas bien identificados y redactados

Se cuenta con soportes de la ejecución de controles, el diseño de los controles son acordes a mitigar el riesgo.

**RIESGO 1**

**OBJETIVO DEL PROCESO:** Planear, organizar, ejecutar y controlar las acciones relacionadas con la administración y el desarrollo del Talento Humano al servicio de la Unidad, en pro del mejoramiento continuo, la satisfacción del personal y el desarrollo institucional, que permita contar con servidores idóneos y competentes, en un ambiente cálido de trabajo, para atender la misión y objetivos de la Entidad.

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Desmotivación del personal por clima laboral	Falta de presupuesto para la ejecución de actividades de mejora derivadas de la evaluación de clima laboral	Elaboración del Plan Anual de Adquisiciones con las necesidades de bienestar, capacitación y Seguridad y Salud en el Trabajo	Solicitar al inicio del año los CDP para asegurar el presupuesto asignado	5 CD P	feb-16	2 meses	
	Demora en el proceso de contratación para el desarrollo de las actividades de Bienestar, incentivos, capacitación, seguridad y salud en el trabajo	Plan Estratégico de Talento Humano formulado y aprobado	Definir un plan de acción teniendo en cuenta los resultados de la encuesta de clima laboral	1 plan de acción	nov-15	3 meses	



## INFORME DE SEGUIMIENTO

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: 150.19.15-10

VERSIÓN: 02

FECHA: 09/03/2015

PÁGINA: 68 de 106

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Desmotivación del personal por clima laboral	Incumplimiento de los planes de Bienestar Social, Incentivos, Capacitación y el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Aplicación de Encuesta de Clima Laboral					

Verificación **RIESGO 1** por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
14/10/2015	14/12/2015	El control se ejecuta una vez al año, se incorporaron las necesidades de bienestar, capacitación y seguridad y salud en el trabajo.	Se cuentan con (9CDPs), cumplimiento 100%	Factores externos afectan la contratación, se recomienda realizar un análisis de causas, donde se identifiquen las causas de raíz que generan el riesgo.
14/10/2015	14/12/2015	El plan estratégico de talento humano ya se encuentra aprobado.		
14/10/2015	14/12/2015	Las encuestas de clima laboral se aplican, se recomienda identificar cada cuánto se realiza este control y especificar si aplica para funcionarios y contratistas		Adicionar otro control- supervisión en contratos para programas de bienestar.



**RIESGO 2 - CORRUPCIÓN**

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Incumplimiento en los requerimientos de vinculación de los funcionarios	Falta de mecanismos de control para la verificación de documentos que soportan la hoja de vida de los candidatos	Realizar verificación aleatoria de las referencias laborales. Se prioriza los cargos Directivos	Validar la pertinencia de contratar la realización de estudios de seguridad de los candidatos nuevos	1 Propuesta para estudio de seguridad para candidatos nuevos	feb-15	3 meses	
	Candidatos que aportan documentos falsos en los procesos de contratación						

**Verificación RIESGO 2 por parte de la OCI**

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
14/10/2015	14/12/2015	La frecuencia la determina la coordinadora Talento Humano y ella revisa posteriormente la información. La evidencia son correos, también se realiza por teléfono la verificación. Este control no ha sido efectivo, toda vez que se ha materializado el riesgo.	No se está ejecutando debido a que se modificó por otra acción para implementar dentro del proceso de selección en la Entidad.	El riesgo se ha materializado y se han tomado medidas al respecto pero estas medidas no han quedado consignadas dentro del mapa de riesgos. Adicionalmente el riesgo no corresponde a uno de corrupción sino de gestión. Se recomienda revisarlo, teniendo en cuenta que es necesario que en la descripción del riesgo concurren los componentes de: acción u omisión + uso del poder, de los recursos o de la información+ desviación de la gestión de lo público + el beneficio privado.
14/10/2015	14/12/2015			Se recomienda incluir los controles adicionales que ejecuta el proceso. Adicionalmente el proceso busca implementar un formato de análisis de requisitos, donde se calcule el tiempo de experiencia.



**RIESGO 3**

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Errores en la afiliación y liquidación de nómina, seguridad social y parafiscales	Errores en el diligenciamiento de datos básicos y selección de otra entidad a la que se encuentra afiliado el funcionario	Se realiza una pre nómina con el fin de verificar los datos cargados en el aplicativo.					
	Fallas tecnológicas en el aplicativo de nómina	Se verifica la información de estado de afiliación de seguridad social ante el RUAF					
		Se solicita como requisito de vinculación las cartas de afiliación y de activo a la EPS, AFP y Fondo de Cesantías					

Verificación **RIESGO 3** por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
14/10/2015	14/12/2015	Se identificó que cada uno de los controles tiene el mismo objetivo (Evitar errores en la liquidación y pago de parafiscales) y que lo realizan personas diferentes, una de ella valida, otro incluye en el sistema y por último una persona revisa y realiza el pago. El control está diseñado para evitar errores en la liquidación y pago de parafiscales, pero actualmente el proceso no cuenta con datos o estadísticas para evidenciar la efectividad del control.		
14/10/2015	14/12/2015			
14/10/2015	14/12/2015			



**PROCESOS DE APOYO: GESTIÓN DOCUMENTAL**

El proceso cuenta con 2 riesgos de gestión y 1 de corrupción. La OCI realizó la revisión y análisis de 2 riesgos, sus causas, controles y acciones.

En general se observó lo siguiente en el seguimiento al proceso:

Debilidades en la redacción de riesgos y en la identificación de todas las posibles causas

El proceso cuenta con más controles pero no los tiene relacionados en el mapa de riesgos

**RIESGO 1**

**OBJETIVO DEL PROCESO: Garantizar la gestión de los servicios administrativos, logísticos y la administración de los bienes de las dependencias de la Unidad a nivel central y territorial.**

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Asignación de un código a un documento que pertenezca a un proceso diferente y al realizar la verificación en el listado no contamos con la disponibilidad de la última versión.	No revisar adecuadamente el listado maestro de documentos.	Asignar código numérico de tres dígitos de acuerdo al orden Jerárquico de las dependencias.	Enviar correo a los enlaces para que al momento de enviar la codificación sea claro el proceso a quien deberá asignarse.	100%	ago-15	6	Seguimiento 21 de Diciembre 2015: Se realizaron reuniones para realizar la aclaración y verificación de las codificaciones con los diferentes procesos, se enviaron correos en casos donde no se tenía claridad a que Dependencia pertenecía los documentos.
	Mal registro en el listado maestro de documentos.	Actualizar el listado maestro de documentos cada vez que se realice una actualización.					Seguimiento 21 de Diciembre 2015: Mensualmente se envía el registro de la actualización del listado maestro de documentos a la Oficina asesora de planeación y se tiene publicado en la intranet documentos SIG. Ver evidencias
	No identificar que proceso está enviando a codificar el documento.						



## INFORME DE SEGUIMIENTO

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: 150.19.15-10

VERSIÓN: 02

FECHA: 09/03/2015

PÁGINA: 72 de 106

Verificación RIESGO 1 por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
14/10/2015	14/12/2015	El control se ejecuta teniendo en cuenta los criterios del proceso para la asignación de códigos	El cumplimiento de la acción es de un 100%.	Se recomienda mejorar la redacción del riesgo y adicionar todos los controles que ejecuta el proceso, se evidenció que muchos de ellos no están relacionados en el mapa.

### RIESGO 2 - CORRUPCIÓN

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Pérdida Intencional de Información de los expedientes de las víctimas, buscando un favorecimiento económico.	Que dentro del Operador existan personas que quieran buscar un beneficio	Existencia de Camaras de seguridad en la sede del archivo en Fontibon, que son monitoreadas las 24 horas de día	Realizar el bloqueo de los puertos USB en los computadores que se encuentran en el archivo central de la Entidad	100% de los equipos	1/01/2016	6 meses	Seguimiento 21 de Diciembre 2015:Esta actividad se encuentra programada para iniciar en el 2016
	Que dentro del Operador existan personas que reciban dinero a cambio de extraer información						

Verificación RIESGO 2 por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
14/10/2015	14/12/2015	Actualmente se encuentra un solo control registrado, el cual al evaluarlo solo no podría mitigar en gran medida el riesgo, pero se tiene en cuenta que el proceso cuenta con más controles establecidos por parte de ellos y el operador.	El avance es mínimo ya que solo va en conversaciones con la Oficina de Tecnología para la implementación de la acción.	Tener en cuenta todos los controles que están establecidos por el proceso y el operador para que el control sea más robusto y efectivo





**PROCESOS DE APOYO: GESTIÓN JURIDICA**

El proceso cuenta con 3 riesgos de gestión y 1 de corrupción. La OCI realizó la revisión y análisis de 4 riesgos, sus causas, controles y acciones.

En general se observó lo siguiente en el seguimiento al proceso:

Pocos riesgos de corrupción

Las evidencias de los controles no se encuentran en un solo lugar, estas están en las personas involucradas de ejecutarlos, lo cual afectó el seguimiento.

**RIESGO 1**

**OBJETIVO: Garantizar el cumplimiento de las normas constitucionales y legales vigentes en todas las actuaciones jurídicas y de representación judicial de la Unidad además del acompañamiento efectivo a los procesos y velando por los intereses de la Unidad y de los usuarios.**

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
AUMENTO EN LAS TUTELAS Y DESACATOS POR EL INCUMPLIMIENTO EN LA RESPUESTA DE ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS, EN LOS TERMINOS ESTABLECIDOS DE LEY	QUE EL INSUMO BASE ENTREGADO NO SEA EL PERTINENTE, TENGA INFORMACION EQUIVOCADA Y NO ESTE REGISTRADA EN LOS APLICATIVOS INSTITUCIONALES PARA CONSULTA	Revisión y Aprobación del contenido factico y jurídico por parte del Coordinador antes de la firma del Jefe de la OAJ, al emitir una Respuesta dentro de las Actuaciones Administrativas.	DESARROLLAR JORNADAS DE CONTINGENCIA DE CASOS (DONDE SE PRIORICE LA IMPORTANCIA DE CADA CASO PARA SU OPORTUNA RESPUESTA), ENTRE LA OAJ Y LA DRGI	REALIZAR UN REPORTE MENSUAL DE LOS CASOS EVACUADOS Y CON RESPUESTA OPORTUNA, SEGÚN PRIORIZACION DE LA DRGI Y LA OAJ	1/12/2015	1 AÑO	
	QUE EL INSUMO ESTE INCOMPLETO Y NO ESTE A TIEMPO	ACUERDO DE SERVICIOS PARA LA OBTENCION DE LOS INSUMOS ENTRE LA OAJ Y LA DIRECCION DE REGISTRO Y GESTION DE LA INFORMACION (DRGI)	VELAR POR LA APLICACIÓN Y MEJORA PERMANENTE DEL ACUERDO DE SERVICIOS PARA LA OBTENCION DE LOS INSUMOS ENTRE LA OAJ Y LA DIRECCION DE REGISTRO Y GESTION DE LA INFORMACION (DRGI).	REVIZAR PERIODICAMENTE EL ACUERDO DE SERVICIO Y SU APLICACIÓN	1/12/2015	1 AÑO	
	DIFICULTA EN EL ACCESO A LA INFORMACION ENTRE PROCESOS (CAMBIOS DE OPERADOR)						



Verificación RIESGO 1 por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
20/10/2015	14/12/2015	Se verifica actos administrativos aleatoriamente en donde se valida que cuente con quién proyecto, quién revisó, y firma del jefe de la oficina. Se confirma el cumplimiento del control en los actos administrativos revisados. En el 2015 los actos administrativos contaban con: Proyecto, revisó y firma del jefe, para el 2016: Proyecto, aprobó y revisó y firma del jefe. Se sugiere llevar el control del número de errores por cada abogado para medición de efectividad.	Se cuenta con una base de datos con información de las contingencias mes a mes, pero no existe un reporte formal de los casos evacuados con respuesta oportuna, según priorización de la DRGI y la OAJ	
20/10/2015	14/12/2015	Se cuenta con un memorando de intercambio de información a través de usuarios, el memorando con radicado 20151100190123, fue dirigido a José Orlando Cruz por parte Juan David Rodriguez coordinador de actuaciones administrativas, donde se adjuntan los acuerdos de confidencialidad. Para acceso a aplicativos como: Asdoc, Vivanto, SIRAV	Actualmente no se cuenta con el soporte de las reuniones donde se revisaba el acuerdo de servicio y su aplicación con la DRGI.	Se recomienda especificar las acciones. A pesar de los controles implementados por la OAJ el número de tutelas cada vez aumenta, se tiene en cuenta que es una responsabilidad compartida ya que involucra 4 procesos (GRE, DRGI, DGSH y OAJ). Revisar lo relacionado con la articulación con las otras áreas.



**INFORME DE SEGUIMIENTO**

CÓDIGO: 150.19.15-10

VERSIÓN: 02

FECHA: 09/03/2015

PÁGINA: 75 de 106

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

**RIESGO 2**

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
PÉRDIDA DE PROCESOS JUDICIALES INSTAURADOS CONTRA LA ENTIDAD	FALTA DE VIGILANCIA JUDICIAL EN TODO LOS DESPACHOS DEL PAIS (INFORMACION OPORTUNA DE LAS DECISIONES JUDICIALES Y LAS CITACIONES A AUDIENCIAS)	REPORTE DE PROCESOS JUDICIALES DE MANERA CONSTANTE, PARA CONOCER OPORTUNAMENTE LAS DECISIONES JUDICIALES Y LOS TERMINOS PREVISTOS	SE REALIZAN AUDITORIAS DE VERIFICACION QUINCENALES DEL ESTADO ACTUAL DE LOS PROCESOS Y CONSULTA EN EL EKOGUI PARA INFORMACION DE LOS MISMOS	REALIZAR AUDITORIAS 2 VECES AL MES A LOS PROCESOS PARA VERIFICAR SU ESTADO	1/12/2015	1 AÑO	
	LOS FALLOS O DECISIONES JUDICIALES SON AUTÓNOMOS (NO DEPENDEN DE LA ENTIDAD)	CAPACITACION PEDAGOGICA DE LA UNIDAD Y SU NORMATIVIDAD A LOS OPERADORES JUDICIALES (JUECES Y FISCALES)	RETROALIMENTAR A LOS JUECES, ESPECIALMENTE A LOS DESPACHOS NUEVOS DONDE SE DESCONOCE EL TEMA DE DESPLAZADOS (SE REALIZARA CAMPAÑA PEDAGOGICA DURANTE LA REALIZACION DE LAS AUDIENCIAS PREVIAMENTE PROGRAMADAS)	ALLEGAR A LOS JUECES Y PROCURADORES INSTRUCTIVOS DE LA RUTA INTEGRAL, TENER UN CONTACTO DIRECTO CON ELLOS	1/12/2015	1 AÑO	
	CONTINGENCIAS JURÍDICAS PUES LA DEFENSA JUDICIAL ES UNA OBLIGACIÓN DE MEDIO Y NO DE RESULTADO	COMITES INTERINSTITUCIONALES - SNARIV - GESTION DE DEFENSA JURIDICA (DEFENSAS CONJUNTAS CON CITACION POR PARTE DE LA AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURIDICA DEL ESTADO)	PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LOS COMITES POR LA ADJE	CONTAR CON UNA BASE DE DATOS QUE RECOJA LA OFERTA INSTITUCIONAL DE LAS ENTIDADES DEL SNARIV	1/12/2015	1 AÑO	



Unidad para la Atención  
y Reparación Integral  
a las Víctimas

## INFORME DE SEGUIMIENTO

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: 150.19.15-10

VERSIÓN: 02

FECHA: 09/03/2015

PÁGINA: 76 de 106

Verificación **RIESGO 2** por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
20/10/2015	14/12/2015	Se realiza el reporte semanal por parte de los abogados (7 abogados, 3 son de Santa Marta, Cartagena y Barranquilla). Quedó pendiente la revisión de evidencia de los 7 reportes de la primera y segunda semana de Enero.	Se realiza un seguimiento más no una auditoría del reporte entregado mensual, donde queda el estado y decisiones del proceso, estas actividades las realiza el mismo abogado. Quedó pendiente el seguimiento de la segunda semana de Enero de 2016.	
20/10/2015	14/12/2015	El control debe ser claro especificando cada cuánto se realizarán las capacitaciones. Actualmente no se han realizado capacitaciones y en la actual vigencia tampoco se realizaran, informan que es por falta de recursos.	Se realiza retroalimentaciones donde se entrega instructivo. Actualmente no hay evidencia de esta actividad. Queda pendiente la cifra de cuántos jueces se les realizó retroalimentación.	Se recomienda revisar los controles e identificar controles que a la fecha se estén implementando y los que no, para tomar medidas al respecto.
20/10/2015	14/12/2015	Hay cronograma, listados de asistencias y temas a tratar. A la fecha no hay fallos en contra de la Entidad		Se recomienda tener mayor claridad frente a las causas registradas.



**INFORME DE SEGUIMIENTO**

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: 150.19.15-10

VERSIÓN: 02

FECHA: 09/03/2015

PÁGINA: 77 de 106

**RIESGO 3**

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
IRRECUPERABILIDAD DE LAS OBLIGACIONES COBRADAS A TRAVES DEL PROCESO DE COBRO COACTIVO	LAS CUANTIAS DE LAS OBLIGACIONES SON MUY ALTAS Y DE DIFICIL RECAUDO	NO HAY CONTROLES	REALIZAR INVESTIGACION DE BIENES SEMESTRALMENTE	REVISAR SEMESTRALMENTE EL CUMPLIMIENTO DE LA INVESTIGACION DE BIENES	1/12/2015	1 AÑO	
	INEXISTENCIA DE BIENES DEL DEUDOR		ADELANTAR LA GESTION DE UBICACIÓN DE DEUDORES CON LOS JUECES DE EJECUCION DE PENAS	REVISIONES MENSUALES DE LOS ADELANTOS EN LA GESTION DE UBICACIÓN DE LOS DEUDORES	1/12/2015	1 AÑO	
	QUE EL DEUDOR ESTE FALLECIDO Y NO TENGA BIENES		IMPLEMENTAR UN PLAN ESTRATEGICO DE COBRO (NOTIFICACIONES , EMBARGOS Y SECUESTROS MASIVOS)	REVISIONES DE UNA VEZ AL MES AL PLAN ESTRATEGICO DE COBRO	1/12/2015	1 AÑO	
	QUE EL DEUDOR ESTE CON ORDEN DE CAPTURA Y NO SE PUEDA UBICAR						
	QUE EL DEUDOR ESTE PRIVADO DE LA LIBERTAD Y NO TENGA FUENTE DE INGRESOS						
	EXTINCION DE LA MULTA POR ORDEN JUDICIAL						



## INFORME DE SEGUIMIENTO

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: 150.19.15-10

VERSIÓN: 02

FECHA: 09/03/2015

PÁGINA: 78 de 106

Verificación RIESGO 3 por parte de la OCI

Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
20/10/2015	14/12/2015	Identificar con los líderes del procesos los controles dentro de estas actividades de cobro coactivo		Se realiza seguimiento continuo a través de un check list , no es posible establecer la periodicidad debido a la dinámica del proceso y las actualizaciones del mismo
20/10/2015	14/12/2015			Este punto está ligado con la anterior línea
20/10/2015	14/12/2015			Los controles en caso de incumplimiento de periodicidad, establecer que este es por demanda o movimiento del caso, toda vez que no todos los procesos pueden contar con actualización, revisión mensual del plan estratégico de cobro, ni los adelantos mensuales en la gestión de ubicación de los deudores

### RIESGO 4 - CORRUPCIÓN

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
FAVORECIMIENTO A UNO O MAS RECURRENTES EN LA INCLUSION DE VICTIMAS (RUV)	MANIPULACION DE LA INFORMACION A FAVOR DEL RECURRENTE O SOLICITANTE	Revisión y Aprobación del Acto Administrativo por parte del Coordinador antes de la firma del Jefe de la OAJ, al emitir una Respuesta dentro de las Actuaciones Administrativas - Apelación	LA ASIGNACION DE CASOS O PROCESOS SON ALEATORIOS	QUE TODO LOS CASOS DE INCLUSION EN EL RUV, SEAN VERIFICADOS PARA COMPROBAR LOS REQUISITOS LEGALES	1/12/2015	1 AÑO	1. REVISIONES PERIODICAS DE LAS ASIGNACIONES ALEATORIAS DE LOS CASOS LOS ABOGADOS NO PUEDEN SOLICITAR ASIGNACION DE UN CASOS O PROCESOS ESPECIFICOS
	TRAFICO DE INFLUENCIAS PARA FAVORECER LA INCLUSION DEL RECURRENTE O SOLICITANTE						
	PARENTESCO CON EL RECURRENTE O SOLICITANTE Y EL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA						
	INTERES ECONOMICO ENTRE EL SERVIDOR Y EL RECURRENTE O SOLICITANTE POR FAVORECER EL TRAMITE DE INCLUSION EN EL RUV						



Verificación RIESGO 4 por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
20/10/2015	14/12/2015	Se verifica actos administrativos aleatoriamente en donde se valida que cuente con quién proyecto, quién revisó, y firma del jefe de la oficina. Se confirma el cumplimiento del control en los actos administrativos revisados. En el 2015 los actos administrativos contaban con: Proyecto y revisó y firma del jefe, para el 2016: Proyecto, aprobó y revisó y firma del jefe. Se sugiere llevar el control del número de errores por cada abogado. La revisión es aleatoria.	Se sugiere relacionar la acción propuesta con la meta planteada, teniendo en cuenta que la acción debe ser específica cubriendo temas como: Qué voy hacer, Cómo lo voy a hacer, cuántos voy a hacer y con qué periodicidad.	Hasta hace dos semanas se realizaba la revisión de calidad de fondo de cada caso respondido, de ahora en adelante se realiza de manera aleatoria por la cantidad de solicitudes de apelación que llegan a la OAJ por parte de procesos como DGSH, GRE y Registro. De igual forma se observa que la revisión de forma (nombres, cedula, direcciones, fechas) se realiza uno a uno y la distribución se asigna mediante correo electrónico.

**PROCESOS DE APOYO: GESTIÓN FINANCIERA**

El proceso cuenta con 6 riesgos de gestión y 1 de corrupción. La OCI realizó la revisión y análisis de 1 riesgo de corrupción, sus causas, controles y acciones.

En general se observó lo siguiente en el seguimiento al proceso:

Debilidades en la redacción de riesgos y en la identificación de todas las posibles causas

El proceso cuenta con más controles pero no los tiene relacionados en el mapa de riesgos

**RIESGO 1**

OBJETIVO DEL PROCESO: Dirigir, coordinar, controlar la administración y registro de las operaciones relacionadas con la ejecución del presupuesto aprobado, la contabilidad y tesorería, para el cumplimiento del objetivo misional de la entidad, acatando los requisitos y procedimientos establecidos en la normativa vigente							
IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Inexactitud en el trámite de pago y transferencia de recursos	Errores en la manipulación de soportes para el pago y ejecución del mismo	Revisión de documentos (Formatos y soportes) Procedimiento de Pagos, guía de Pagos	Realizar capacitaciones a los supervisores en materia de seguimiento a la ejecución financiera a los contratos y/o convenios	100% supervisores	ene-16	6 meses	



IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Inexactitud en el trámite de pago y transferencia de recursos	Información insuficiente y/o inconsistente reportada por las dependencias	Validación de información en el SIIF y confrontación de Bases de Datos					
	Error en la liquidación de Impuestos.	Revisión de las obligaciones para pago por parte de los jefes inmediatos, superiores					
	Que se realicen pagos dobles.	Radicación de la información de las cuentas en Base Financiera UARIV					

Verificación **RIESGO 1** por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
15/10/2015	14/12/2015	Los formatos quedan con visto bueno de todas las personas que lo verifican. El control se está cumpliendo.	Se debe especificar el número de Capacitaciones que se realizarán a supervisores. A la fecha el avance es de 0%	Identificar los riesgos de corrupción, toda vez que este es un riesgo operativo.
15/10/2015	14/12/2015	Se verifica frente al SIIF, no queda ningún soporte de este control.		La causa se ha materializado
15/10/2015	14/12/2015			Especificar que el control es realizado por los líderes del área financiera.
15/10/2015	14/12/2015	Especificar el control, cuál es el objetivo: ejemplo: evitar duplicidad en la radicación de cuentas.		Causa materializada, se solicitó reintegro a las personas a las que se les realizó pago doble.





**INFORME DE SEGUIMIENTO**

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: 150.19.15-10

VERSIÓN: 02

FECHA: 09/03/2015

PÁGINA: 81 de 106

**PROCESOS DE APOYO: CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO**

El proceso cuenta con 3 riesgos de gestión y 1 de corrupción. La OCI realizó la revisión y análisis de 2 riesgos, sus causas, controles y acciones.

En general se observó lo siguiente en el seguimiento al proceso:

Debilidades en la redacción de riesgos y en la identificación de todas las posibles causas

Pocos controles.

**RIESGO 1**

**OBJETIVO DEL PROCESO: Adelantar estrategias de prevención y sensibilización frente a conductas disciplinariamente relevantes, así como determinar la responsabilidad de los funcionarios y/o contratistas en la incursión de conductas disciplinariamente relevantes, mediante el adelantamiento de procesos administrativos que permitan determinar la responsabilidad disciplinaria de un funcionario vinculado a la Entidad que pueda estar incurso en conductas que eventualmente constituyan una falta disciplinaria.**

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Que se aumente el número de conductas disciplinariamente reprochables de los servidores públicos	No contar con los recursos para realizar las sensibilizaciones y campañas de prevención	Realizar la sensibilización de los servidores públicos y contratistas en los temas relacionados con el proceso de control interno disciplinario, por medio de la elaboración y envío de tips					
	Las estrategias de sensibilización no lleguen o no sean entendidas por los servidores públicos	Realizar evaluaciones de la efectividad de las capacitaciones y de los procesos de inducción realizados a los funcionarios de la Entidad					
	Las estrategias de prevención no sean aplicadas por los servidores públicos						



**INFORME DE SEGUIMIENTO**

CÓDIGO: 150.19.15-10

VERSIÓN: 02

FECHA: 09/03/2015

PÁGINA: 82 de 106

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Verificación RIESGO 1 por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
14/10/2015	14/12/2015	El control se ejecutó hasta el año 2015, se recomienda crear un nuevo control para sustituir el anterior		Revisar si el riesgo identificado es acorde a la dinámica del proceso, igualmente se recomienda identificar más causas asociadas al riesgo. El riesgo debe estar alineado con el objetivo del proceso. Aumentar el número de conductas disciplinariamente reprochables de los servidores públicos no es un riesgo que controle el proceso.
14/10/2015	14/12/2015	La efectividad de las capacitaciones se mide a través de evaluaciones de conocimiento, esta medición se encontraba dentro de un indicador en el plan de acción 2015, pero para realizar una medición de efectividad de los controles y verificar que ha existido una disminución del número de conductas disciplinarias, a la fecha no es posible.		

**RIESGO 2**

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Parcialidad o subjetividad por parte del funcionario comisionado para la practica de pruebas y para la sustanciación de autos y sentencias propias del procedimiento disciplinario en las diferentes instancias de evaluación del mismo.	Solicitar al investigado o indagado o cualquier persona interesada dinero, dadas o cualquier otra utilidad a fin de tomar una decision contraria a la que en derecho deberia tomarse	Revision por parte del Coordinador del grupo de cada uno de los autos y providencias proyectadas por parte del funcionario comisionado	Solicitar al Grupo de Gestion del Talento humano la realizacion de una o varias actividades que afiancen valores como el liderazgo, compañerismo, confianza y trabajo en equipo entre los funcionarios y colaboradores del Grupo		oct-15	6 meses	No se ha materializado el riesgo identificado
	Aceptar de parte del investigado o indagado o cualquier persona interesada dinero, dadas o cualquier otra utilidad a fin de tomar una decision contraria a la que en derecho deberia tomarse						



## INFORME DE SEGUIMIENTO

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: 150.19.15-10

VERSIÓN: 02

FECHA: 09/03/2015

PÁGINA: 83 de 106

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Parcialidad o subjetividad por parte del funcionario comisionado para la practica de pruebas y para la sustanciación de autos y sentencias propias del procedimiento disciplinario en las diferentes instancias de evaluación del mismo.	Omision del regimen de inhabilidades, incompatibilidades y conflicto de intereses señalado en el ordenamiento juridico por parte del funcionario comisionado para la practica de pruebas y para la sustanciación de autos y sentencias propias del procedimiento						

Verificación **RIESGO 2** por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
14/10/2015	14/12/2015	Los autos y sentencias son firmados por el jefe de control interno disciplinario, como resultado de la revisión. El diseño del control es acorde a mitigar el riesgo pero no es suficiente toda vez, que el control lo realiza una sola persona y no hay forma de medir la efectividad del mismo. Se recomienda crear más controles para mitigar o disminuir la probabilidad de ocurrencia	La acción plasmada por CID no aporta a la prevención del riesgo por lo tanto se recomienda replantearla. La acción no fue cumplida.	Se recomienda tener en cuenta la definición de riesgo de corrupción: " Se entiende por Riesgo de Corrupción la posibilidad de que por acción u omisión, mediante el uso indebido del poder, de los recursos o de la información, se lesionen los intereses de una entidad y en consecuencia del Estado, para la obtención de un beneficio particular". Toda vez que el riesgo actualmente no corresponde a un riesgo de corrupción.



**PROCESOS DE APOYO: GESTION ADMINISTRATIVA**

El proceso cuenta con 5 riesgos de gestión y 1 de corrupción. La OCI realizó la revisión y análisis de 6 riesgos, sus causas, controles y acciones.

En general se observó lo siguiente en el seguimiento al proceso:

Debilidades en la redacción de riesgos

El proceso cuenta con más controles pero no los tiene relacionados en el mapa de riesgos

**RIESGO 1**

**OBJETIVO DEL PROCESO: Garantizar la gestión de los servicios administrativos, logísticos y la administración de los bienes de las dependencias de la Unidad a nivel central y territorial.**

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
No contar con el inventario actualizado	No se registran todos los bienes correspondientes a cada funcionario o Dirección Territorial, los cuales pertenecen a la entidad.	Controlar el registro del formato de levantamiento individual de inventario.	Verificación del inventario en dos periodos del año.	100	oct-15	3 meses	<b>21/12/2015:</b> Se ha realizado actualizaciones, movimientos, asignacion de bienes en el aplicativo den SICOF ERP COMPRAS referente a los inventarios de la entidad, Se esta coordinando para realizar inventario periodico en 2016,
	Información registrada en aplicativo de control de inventarios desactualizada.	Realizar la comparación del inventario anterior con el inventario actualizado o final.	Enviar comunicado al coordinador del area o Direccion territorial, para informar con anticipación la fecha en que se realizara la toma del inventario.	100	oct-15	3 meses	<b>21/12/2015:</b> Se reformula fecha de inico de envios de comunicados de acuerdo con la ejecucion del cronograma para la toma de inventarios del año 2016.
	Faltante de bienes luego de la verificación física del inventario.						
	Funcionarios se encuentren ausentes al momento de realizar el levantamiento						
	No contar con el inventario individual actualizado.						



Verificación **RIESGO 1** por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
14/10/2015	14/12/2015	Se realiza registro individual por funcionario a través del formato LEVANTAMIENTO INDIVIDUAL DE INVENTARIOS. Actualmente se tiene previsto realizar 2 veces al año un registro de los bienes de cada funcionario. En las DT lo reportara el (la) asistente administrativa (es muy RIESGOSO) y el proceso de administrativa lo comparará frente al registro que se tenía.	Se realizó en Octubre el inventario de las DT a través de los enlaces igualmente en nivel central, Edificio Afinsa, Calle Real piso 9 y 10, cabe resaltar que en meses anteriores se realizó el inventario de otras dependencias.	Existen casos en los cuales no existen bienes dentro del inventario porque el proceso no informa. Solo se puede identificar cuando se hace la inspección. Muchas de las causas se han materializado.
14/10/2015	14/12/2015	A través del aplicativo se realiza la comparación del inventario por parte del proceso.		Identificar los controles que se ejecutan al interior y no se encuentran identificados en el mapa.

**RIESGO 2**

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Pago de multas o sobrecostos en los arrendamientos.	No anexar los soportes requeridos por el area financiera para recibir las facturas de arriendos.	Revisar detalladamente los soportes y facturas enviadas de las diferentes sedes y Direcciones territoriales.					
	Errores en digitalizacion de las certificaciones por parte de los funcionarios encargados del tema en las Direcciones Territoriales.	Minimizar los procesos de envio de las cuentas o facturas hacia el area Administrativa por medio del correo certificado.					
	Errores en la factura por parte de los propietarios de cada sede.						
	Retrasos en la gestión para realizar los pagos de arriendos.						



**INFORME DE SEGUIMIENTO**

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: 150.19.15-10

VERSIÓN: 02

FECHA: 09/03/2015

PÁGINA: 86 de 106

Verificación RIESGO 2 por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
14/10/2015	14/12/2015	Se realizó capacitación sobre los temas de pagos de arriendos y adquisición de sedes. Mediante correo electrónico se verifica y se realiza retroalimentaciones en los casos que corresponda.		Pendiente verificar efectividad
14/10/2015	14/12/2015	Se remite por correo certificado las facturas de las DTs al área administrativa. Se cumple el control y evita cortes de servicios básicos,		

**RIESGO 3**

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Suspensión de servicios públicos en las sedes administrativa y Direcciones Territoriales de la Unidad para las Víctimas.	Devolución en las facturas y cuentas de cobro por no estar bien realizadas, fechas incorrectas, ubicación del inmueble no acorde al contrato.	Revisar si los soportes cumplen con las especificaciones requeridas para realizar los pagos.	Realizar una guía para el diligenciamiento del formato de servicios públicos y realizar la socialización del documento.	1	01/08/2015	1	<b>Seguimiento 21 de Diciembre 2015:</b> Se realizó la aprobación del documento Instructivo para diligenciar formato recibo a satisfacción de Servicios Públicos y se encuentra publicado en la intranet documentos del SIG, adicionalmente se realizó Socialización del documento el 22 de Septiembre de 2015 por correo electrónico y video conferencia a los enlaces administrativos de las Direcciones Territoriales. Ver evidencias Mapa de Riesgo.
	Demora en los procesos para que llegue la factura a nuestra área y gestionar el pago en financiera.	Verificar desde el área administrativa Bogotá la fecha aproximada de llegada o de pago del servicio público en el cuadro de seguimiento y enviar los recordatorios correspondientes.					



## INFORME DE SEGUIMIENTO

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: 150.19.15-10

VERSIÓN: 02

FECHA: 09/03/2015

PÁGINA: 87 de 106

Verificación **RIESGO 3** por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
14/10/2015	14/12/2015	Es una revisión que se realiza al interior del proceso pero esta no queda documentada.	Acción cumplida.	
14/10/2015	14/12/2015	Se cuenta con un cuadro de seguimiento donde se encuentra visible los días próximos a vencer el pago de las facturas en las diferentes áreas. El control permite tener un control sobre el vencimiento de fechas de pago.		

### RIESGO 4 - CORRUPCIÓN

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Realizar la baja de bienes de un equipo que no sea obsoleto o todavía tenga vida útil.	Errada decisión por parte del tecnico de la OTI, al revisar el equipo que se encuentra en lista de los posibles bienes para dar de baja.	Solicitar desde el area administrativa la revisión del equipo seleccionado para dar de baja a la Oficina de tecnologia y luego llevar este concepto a l comité de baja de bienes de la entidad.	Realizar los reportes individualizados del bien y tener el concepto del comité de baja de bienes.	100%	01/08/2015	5	<b>Seguimiento 21 de Diciembre 2015:</b> Se cuenta con fichas tecnicas que soportan la 1era baja de bienes realizas y el acta correspondiente.



## INFORME DE SEGUIMIENTO

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: 150.19.15-10

VERSIÓN: 02

FECHA: 09/03/2015

PÁGINA: 88 de 106

Verificación RIESGO 4 por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
14/10/2015	14/12/2015	Se cuenta con correo de OTI, donde informan el estado de bienes y los que se deben de dar de baja. Igualmente existe acta de comité de 2014. Pero a la fecha no se ha dado de baja bienes. No se conoce de la existencia de criterios para dar de baja a los bienes. Se recomienda revisar este control por parte del proceso	Queda pendiente el reporte individualizado y el acta de comité 2016. Por favor reformular la acción toda vez que la que actualmente se encuentra se realizó en el 2014.	El riesgo no corresponde a uno de corrupción sino de gestión. Se recomienda revisarlo, teniendo en cuenta que es necesario que en la descripción del riesgo concurren los componentes de: acción u omisión + uso del poder, de los recursos o de la información+ desviación de la gestión de lo público + el beneficio privado

### RIESGO 5

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Ingreso de bienes en mal estado al almacén.	Mala inspección física del bien que se va a recibir.	Realizar inspección física y verificación del estado del bien.	Realizar un comunicado recomendado que los bienes no utilizados deben ser regresados al almacén en Bogotá.	100%	14/10/2015	2	Pendiente actividad por Desarrollar.
	Mal embalaje del bien desde la Dirección Territorial						





**INFORME DE SEGUIMIENTO**

CÓDIGO: 150.19.15-10

VERSIÓN: 02

FECHA: 09/03/2015

PÁGINA: 89 de 106

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Verificación **RIESGO 5** por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
14/10/2015	14/12/2015	EL registro solo queda en el aplicativo, y en algunas ocasiones queda el registro fotográfico. El control es poco efectivo	La acción no se ha realizado	El riesgo se ha materializado constantemente
14/10/2015	14/12/2015			La recomendación es: identificar o diseñar controles que permitan mitigar el riesgo ya que el control actualmente no es efectivo.

**RIESGO 6**

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Deterioro o detrimento patrimonial de los bienes que se encuentren registrados en el inventario.	Los formatos de reintegro de bienes y paz y salvo de funcionarios no estan tenidos en cuenta por el area de Talento Humano.	Registrar el reintegro de bienes en el formato establecido para este procedimiento.	Enviar comunicado a las DT y sedes solicitando que los bienes que no se encuentran en uso sean devueltos al area de almacen.	100%	14/10/2015	2	Pendiente actividad por Desarrollar.
	Direcciones Territoriales y dependencias de la entidad no reintegran al almacen aquellos bienes que no se encuentran en uso.	Realizar periodicamente el levantamiento de inventario.	Realizar comunicado a el grupo de Talento Humano y tesoreria que los funcionarios y contratistas deben tener un paz y salvo de almacen para su retiro.	100%	14/10/2015	2	Esta actividad se reemplanteara, se tiene pensado realizar una reunion con el area de Financiera para coordinar el manejo del paz y salvo por parte del area de almacen.

Verificación **RIESGO 6** por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
14/10/2015	14/12/2015			Se recomienda unificar riesgos que cuenten con características similares en sus causas.



## INFORME DE SEGUIMIENTO

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: 150.19.15-10

VERSIÓN: 02

FECHA: 09/03/2015

PÁGINA: 90 de 106

### PROCESOS DE APOYO: GESTION DE COMUNICACIONES

El proceso cuenta con 3 riesgos de gestión y 1 de corrupción. La OCI realizó la revisión y análisis de 2 riesgos, sus causas, controles y acciones.

En general se observó lo siguiente en el seguimiento al proceso:

Debilidades en la redacción de riesgos

La evidencia de la ejecución de los controles no se encuentra organizada

Pocos riesgos de corrupción, los existentes no cuentan con controles

#### RIESGO 1

**OBJETIVO DEL PROCESO: Divulgar la comunicación interna y externa hacia los diferentes grupos de interés, contribuyendo a la imagen institucional.**

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Que no se genere la información externa adecuada	Imprecisiones en la información dada por los voceros autorizados y/o consignados en los boletines de prensa externa divulgados por la Oficina Asesora de Comunicaciones	Realizar la edición de los comunicados de prensa que divulgará la entidad.					
	Vocería en medios de comunicación realizada por funcionarios no autorizados.	Realizar el monitoreo de medios (digital, impresos, radio, televisión) que publican o emiten notas relacionadas con el quehacer de la Unidad.					
	Que las dependencias no envíen oportunamente información sobre sus actividades						

Verificación **RIESGO 1** por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
06/10/2015	14/12/2015	Se observa las ediciones realizadas, pero no fue posible revisar el artículo original vs el artículo editado, ya que el funcionario se encontraba en vacaciones.		Se recomienda revisar en detalle las causas y si estas le apuntan al riesgo identificado.
06/10/2015	14/12/2015	Se verifica que mensualmente se entrega un reporte de BUHO con respecto a las notas generadas sobre víctimas en medios externos, e informa si la Unidad ha transmitido información errada que fue refutada por otro medio. A la fecha no ha pasado.		



**INFORME DE SEGUIMIENTO**

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: 150.19.15-10

VERSIÓN: 02

FECHA: 09/03/2015

PÁGINA: 91 de 106

**RIESGO 2 – CORRUPCIÓN**

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Que se utilicen los espacios de comunicación de la Entidad para lograr beneficios personales	Por la misionalidad de la Unidad se manejan las relaciones públicas con organismos o entidades o líderes de opinión o medios de comunicación que tienen poder y recursos	No existen controles	Realizar charlas informativas con el acompañamiento del Grupo de Control Interno disciplinario sobre las implicaciones de cometer alguna falta en contra de la Entidad	100% de los servidores de la OAC	ene-16	4 meses	
	Uso indebido de la información de la Unidad para buscar el beneficio de terceros						

Verificación **RIESGO 2** por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
06/10/2015	14/12/2015		Las charlas informativas no se han realizado, por lo temas de empalme informó el funcionario. Se tiene programadas para realizar próximamente	Identificar dentro de la causa qué es lo que genera el riesgo.
06/10/2015	14/12/2015			Se recomienda identificar más riesgos de corrupción toda vez que es un proceso que se mueve en los medios de comunicación, política, entre otros. Igualmente se recomienda tener claridad con respecto a los tipos de espacio de comunicación, identificando de dónde a donde van esos espacios de comunicación y qué implicaciones traen para la entidad el posible mal manejo de éstos para el beneficio de terceros.



## PROCESOS DE APOYO: GESTION DE COOPERACIÓN

La OCI en el mes de abril realizó asesoría y acompañamiento al proceso de gestión de cooperación, uno de los ítems que se revisaron fue el mapa de riesgos del proceso, en donde la OCI informó las debilidades y dio orientación técnica / recomendaciones sobre este tema, a continuación se informa lo hallado.

### Debilidades:

- Desconocimiento del tema de administración de riesgos por parte del proceso.
- Falta de conciencia sobre la importancia de la identificación, análisis y valoración de los riesgos por parte del proceso
- Falencias en la identificación de los riesgos, existe confusión entre causas y riesgos.
- El contexto externo no se está teniendo en cuenta al momento de la identificación de los riesgos
- Inexistencia de riesgos de corrupción, al ser un proceso que gestiona tantos recursos es indispensable que éstos estén plenamente identificados.
- Falencias en el diseño y efectividad de los controles establecidos en el mapa de riesgos.

### Orientación técnica / Recomendaciones:

- Realizar análisis de contexto tanto interno como externo a través de diferentes herramientas tales como PESTEL, lluvia de ideas entre otros, con el fin de identificar posibles riesgos que amenacen el cumplimiento del objetivo del proceso.
- Solicitar asesoramiento y acompañamiento para el entendimiento e implementación de la administración del riesgo a la Oficina Asesora de Planeación.
- Mejorar la redacción de los riesgos, teniendo en cuenta que se debe iniciar con un adjetivo calificativo.
- Verificar las causas establecidas dentro del mapa de riesgos, identificando las causas raíces.
- Analizar y verificar el diseño y efectividad de los controles implementados para mitigar las causas.
- Dentro del plan de respuesta procurar que las acciones sean más específicas.
- Identificar todos los posibles riesgos que están relacionados con el proceso junto con los de corrupción
- Involucrar a todas las personas del equipo en la identificación, análisis y valoración del riesgo, toda vez que son quienes pueden aportar e identificar con mayor facilidad los riesgos del proceso.



**PROCESOS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL: SEGUIMIENTO Y MEJORA**

El proceso cuenta con 3 riesgos de gestión y 1 de corrupción. La OCI realizó la revisión y análisis de 4 riesgos, sus causas, controles y acciones.

En general se observó lo siguiente en el seguimiento al proceso:

Claridad con respecto a cada riesgo y su objetivo.

Debilidades en la redacción de los riesgos.

Se requiere que la evidencia de la ejecución de los controles se encuentre recopilada en una carpeta digital o física, la evidencia está almacenada en el equipo de cada miembro de la OAP

**RIESGO 1**

**OBJETIVO DEL PROCESO: Realizar el seguimiento a la gestión de la Unidad con el fin contribuir a la adecuada toma de decisiones que permitan el mejoramiento continuo de los procesos.**

IDENTIFICACION			CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Consecuencias	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
No generar las alertas oportunas sobre la gestión de la Unidad	No contar con las herramientas tecnológicas para la administración de la información	Operacional	no existen controles	Definir e implementar un cronograma para el envío de las alertas y reuniones con las dependencias	Cronograma diseñado e implementado	nov-15	14 meses	
	No contar con la información oportuna de la gestión de la Unidad	Legales						



## INFORME DE SEGUIMIENTO

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: 150.19.15-10

VERSIÓN: 02

FECHA: 09/03/2015

PÁGINA: 94 de 106

Verificación **RIESGO 1** por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
09/10/2015	14/12/2015		Se recomienda especificar la acción formulada.	Se deben identificar o crear controles para el riesgo, de no ser posible se recomienda transferir el riesgo.

### RIESGO 2

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
No se brinde la información confiable y oportuna de la Entidad a las partes interesadas	Que las diferentes dependencias reporten información inoportuna, incompleta o de baja calidad	Realizar la validación de la información que suministran las dependencias	Reportar las no conformidades a los procesos que incumplan lo concerniente al reporte de la información en términos de plazos y calidad de la misma	100%	nov-15	13 meses	reporte de la no conformidad cada vez q halla incumplimiento
	Incumplimiento por parte de las dependencias en la entrega de la información en las fechas establecidas	Establecimiento de las fechas de reporte de la información					
	Que no se tengan definidas las fuentes oficiales de información de costos						
	limitaciones al acceso de la información, específicamente sobre el enfoque diferencial						
	No existe un repositorio unico de información con condiciones de confiabilidad, confidencialidad y exactitud de la información						



## INFORME DE SEGUIMIENTO

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: 150.19.15-10

VERSIÓN: 02

FECHA: 09/03/2015

PÁGINA: 95 de 106

Verificación RIESGO 2 por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
09/10/2015	14/12/2015	El diseño del control es acorde a mitigar el riesgo y está documentado ya que se coteja la información y se cruza con datos de la RNI. Pendiente verificación de efectividad del control. Adicionalmente se informa que el control debe ser más específico aportando información suficiente para el seguimiento, ejemplo: cada cuánto se ejecuta el control, y cómo se hace.	La acción se cumple de acuerdo al seguimiento que realizan los enlaces de la OAP.	
09/10/2015	14/12/2015	Mensualmente la OAP a través de correo electrónico informa el reporte de información.		

### RIESGO 3

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Que las acciones correctivas y preventivas no den solución a las no conformidades planteadas	Que no se identifique las causas reales de las no conformidades	Brindar asesoría a los procesos en la formulación de las acciones correctivas y preventivas					
	que las acciones planteadas no sean acorde a las causas	Realizar el seguimiento a las Acciones correctivas y preventivas					
	Falta de seguimiento a las acciones formuladas						



## INFORME DE SEGUIMIENTO

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: 150.19.15-10

VERSIÓN: 02

FECHA: 09/03/2015

PÁGINA: 96 de 106

Verificación RIESGO 3 por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
09/10/2015	14/12/2015	La efectividad se refleja en la acción correctiva formulada		
09/10/2015	14/12/2015			

### RIESGO 4 –CORRUPCIÓN

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
No generar alertas acorde a la gestión real del proceso para favorecer a un proceso específico	Vinculos cercanos con el líder del proceso que ponga en riesgo la objetividad al momento de evaluar	Realizar los informes con los datos e Información financiera y de metas generada directamente de los aplicativos	Análisis de los informes de auditorias de seguimiento enviados por la Oficina de Control Interno y cruce con la información registrada en los aplicativos o bases de datos	100% de los informes analizados	02/01/2016	Permanente	
	Por directrices de los superiores que no permitan generar las alertas reales	Verificación de las cifras con los enlaces de cada proceso					





Unidad para la Atención  
y Reparación Integral  
a las Víctimas

## INFORME DE SEGUIMIENTO

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: 150.19.15-10

VERSIÓN: 02

FECHA: 09/03/2015

PÁGINA: 97 de 106

Verificación RIESGO 4 por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
09/10/2015	14/12/2015	Se llama consolidado de compromisos y CDP, el cual sirve para generar alertas a los procesos, se remite al jefe, enlace y dirección lo cual permite el conocimiento de todos y transparencia de la información.	Frente a los informes de la OCI, se recomienda articularse con el proceso para saber qué informes necesitan para implementar la acción.	Recopilación de la evidencia en un solo lugar, para fácil acceso
09/10/2015	14/12/2015	Se realiza la verificación de la cifras con cada enlace designado.		Las evidencias están en cada enlace. En los controles se recomienda dejar la periodicidad con la que se ejecutan.



**PROCESOS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE**

El proceso cuenta con 3 riesgos de gestión y 1 de corrupción. La OCI realizó la revisión y análisis de 4 riesgos, sus causas, controles y acciones.

En general se observó lo siguiente en el seguimiento al proceso:

Claridad con respecto a cada riesgo y su objetivo.

Controles muy amplios

**RIESGO 1**

**OBJETIVO DEL PROCESO DE EVALUACION INDEPENDIENTE:**

Evaluar de manera objetiva, oportuna e independiente la planificación, gestión, ejecución y control de los procesos, planes, programas o proyectos a través de la realización de auditorías, seguimientos y verificaciones al cumplimiento de los mismos acorde con la normatividad vigente, analizando sus resultados de acuerdo a lo observado y generando recomendaciones para la toma de decisiones, las cuales en su conjunto contribuyen al fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión – SIG de la Unidad, de igual forma promover y fomentar la cultura de la Autoevaluación y Autocontrol e interactuar en materia de Control Interno con los entes externos que se requieran.

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Coadministrar o participar de manera activa en los procedimientos administrativos de la Unidad a través de autorizaciones o refrendaciones	Desconocimiento de la normatividad vigente relacionada con el Control Interno por parte de la Oficina y de la Unidad.	Inducción y capacitación sobre normatividad, procedimientos, planes y manuales de Control interno aplicados en la oficina.					
	Deficiencia en el proceso de selección de personal de Control Interno y/o esquema de capacitaciones para la Oficina	Revisión de hojas de vida, entrevistas y evaluación de conocimientos en el proceso de selección de personal.					
	Participar en los procedimientos administrativos de la entidad a través de autorizaciones o refrendaciones.	El Jefe de la OCI realiza seguimientos mensuales sobre de las actividades realizadas por cada servidor público de la OCI. mediante la revisión y el análisis de cada una de éstas.					
	Incumplimiento de los roles establecidos para la Oficina de Control Interno.	Evaluaciones periódicas a los servidores públicos de la OCI sobre procedimientos, riesgos, y funciones de la OCI.					



## INFORME DE SEGUIMIENTO

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: 150.19.15-10

VERSIÓN: 02

FECHA: 09/03/2015

PÁGINA: 99 de 106

Verificación RIESGO 1 por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
15/10/2015	14/12/2015	Se cuenta con listas de asistencia donde se recibió capacitación por parte de la OCI, pero se recomienda establecer la periodicidad de ejecución del control.		
15/10/2015	14/12/2015	Es un control que ejecuta el proceso el cual no se encuentra documentado.		
15/10/2015	14/12/2015	El control es efectivo y se encuentra documentado en actas de reunión y listas de asistencia.		
15/10/2015	14/12/2015	Se han realizado evaluaciones al interior del grupo pero se recomienda establecer la periodicidad.		

### RIESGOS 2

Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Pérdida de credibilidad en el proceso de evaluación independiente	No realizar de Forma Adecuada y Oportuna el Seguimiento a los Planes de Mejoramiento.	Se cuentan con tiempos establecidos para la Elaboración y Presentación de Informes de Seguimiento Internos dentro del procedimiento, y se realiza un seguimiento del cumplimiento de los mismos.					
		El Plan de mejoramiento formulado del proceso se revisa y aprueba con el equipo auditor y el jefe de la OCI.					
	Realizar auditorías con impedimentos Éticos y Conflictos de Intereses	Existencia de código de ética divulgado y documentado para la auditoría, existente en el manual de Auditoría.					
	Incumplimiento de manuales y procedimientos para la realización de auditorías y seguimientos	Revisión, análisis y seguimiento de las actividades ejecutadas por el equipo de la OCI, por medio del jefe de la Oficina de Control Interno .					



## INFORME DE SEGUIMIENTO

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: 150.19.15-10

VERSIÓN: 02

FECHA: 09/03/2015

PÁGINA: 100 de 106

Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Pérdida de credibilidad en el proceso de evaluación independiente	Emitir informes inexactos sin la evidencia suficiente que soporte la decisión.	Se utilizan herramientas estadísticas para el establecimiento de la muestra a evaluar de manera objetiva y no a criterio del servidor público					
	Uso inadecuado de los métodos o herramientas empleados para el Seguimiento, Medición y Evaluación de la gestión institucional.	Capacitación y/o formación en el uso y metodología de trabajo mediante la socialización y divulgación de los procedimientos establecidos en la OCI.					
	No dar respuesta adecuada y oportuna a las solicitudes de información, asesoría y acompañamiento a la Gestión tanto interno como externo.	Todos los requerimientos externos son canalizados y se les realiza un seguimiento, con el objetivo de alertar el vencimiento de respuesta.					
		Se realizan seguimientos mensuales sobre los requerimientos internos y externos a realizar por cada servidor público de la OCI.					
		Reunión general del equipo auditor y el jefe de la OCI para establecer tiempos de ejecución del programa de auditorías de acuerdo a la complejidad de las actividades y el número de servidores públicos con el que cuenta la OCI.					



Verificación del RIESGO 2

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
15/10/2015	14/12/2015	Este control no se cumple, los procesos auditados no cumplen los tiempos estipulados por los auditores. Se recomienda revisar el control.		
15/10/2015	14/12/2015	El control se ejecuta por el equipo OCI y el jefe de la oficina.		
15/10/2015	14/12/2015	La existencia de un código de ética no garantiza realizar auditorías con impedimentos, se recomienda interiorizarlo en el grupo periódicamente.		
15/10/2015	14/12/2015	Se recomienda agrupar controles que son similares.		
15/10/2015	14/12/2015	Se verificó la utilización de la herramienta estadística en la evaluación a talento humano, siendo esta una forma de sacar una muestra objetiva.		
15/10/2015	14/12/2015	El control se ejecuta pero se recomienda establecer cada cuánto se realizan las capacitaciones		
15/10/2015	14/12/2015	El control se realiza a diario, mediante una matriz de seguimiento en Excel.		
15/10/2015	14/12/2015	Se recomienda agrupar controles que son similares.		
15/10/2015	14/12/2015	El control es efectivo y se encuentra documentado en actas de reunión y listas de asistencia.		



**INFORME DE SEGUIMIENTO**

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: 150.19.15-10

VERSIÓN: 02

FECHA: 09/03/2015

PÁGINA: 102 de 106

**RIESGO 3**

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Incumplimiento en el programa anual de auditoria	Definición de alcances muy amplios que no puedan ser cubiertos en las auditorias.	El auditor define en el plan de auditoria el objetivo y el alcance de la auditoría pero el jefe de la OCI revisar y da el aval al plan.	1. Realizar reuniones de retroalimentación sobre las auditorias realizadas por parte de los servidores de la OCI	8 Reuniones	15-nov-15	15-nov-16	
		Capacitación por parte del DAFP sobre auditorias internas.					
	Alto grado de complejidad del proceso evaluado.	Se revisa la normatividad competente y vigente para el proceso a evaluar, con el fin de delimitar el alcance de la auditoría con previa autorización del jefe de la OCI	1. Actualizar y socializar la normatividad vigente en el normograma.	3 reuniones de socialización en cuanto a normatividad vigente	15-nov-15	15-nov-16	
	Debilidades en la planeación de la Oficina.	Reunión general del equipo auditor y el jefe de la OCI para establecer tiempos de ejecución del programa de auditorias de acuerdo a la complejidad de la actividades y el número de servidores públicos con el que cuenta la OCI.					
	Requerimientos externos no programados que aplacen el cumplimiento del programa.	Seguimiento mensual al programa anual de auditoria para ajustar el programa de auditorias por medio de acta, indicando las causas del aplazamiento o eliminación de actividades dentro del programa de auditoría.					



## INFORME DE SEGUIMIENTO

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: 150.19.15-10

VERSIÓN: 02

FECHA: 09/03/2015

PÁGINA: 103 de 106

Verificación RIESGO 3 por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
15/10/2015	14/12/2015	Se cuenta con planes de auditoría revisados y con visto bueno del jefe de la OCI, el control se cumple y es efectivo.	A la fecha se ha realizado 1 de 8 reuniones de retroalimentación	
15/10/2015	14/12/2015	Se recomienda revisar el control toda vez que este control es por demanda y no es posible establecer la periodicidad de capacitaciones.		
15/10/2015	14/12/2015	Se recomienda revisar este control ya que se podría agrupar con la revisión del plan de auditoría toda vez que ahí también se revisa la normatividad competente.	A la fecha el proceso no ha adelantado la acción formulada.	
15/10/2015	14/12/2015	El control se realiza al iniciar el año para establecer el programa anual de auditorías.		
15/10/2015	14/12/2015	El control es efectivo y se encuentra documentado en actas de reunión y listas de asistencia.		

### RIESGO 4

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Inoportunidad en la entrega de información a entes de control externos e internos	Fallas en los sistemas/mecanismos de obtención de información.	A través de memorandos se comunica al auditado la información que se requiere para dar inicio a las auditorías y seguimientos y el tiempo de entrega de ésta.					
	Ausencia de compromiso institucional.	Se realiza seguimiento a cada una de las Dependencias y procesos de manera preventiva antes de que se cumpla el tiempo y mediante correo electrónico se solicita a los procesos correspondientes la información relacionada con requerimientos internos y externos.					
	Dependencia de terceros en el suministro de información.	Fomentar la cultura del control entre los funcionarios de la Unidad.					
		Socializar la Circular 0014 de 2015 por medio de correos electrónicos y en las reuniones de apertura de las auditorías sobre los tiempos de entrega de información y las consecuencias por su incumplimiento					



## INFORME DE SEGUIMIENTO

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: 150.19.15-10

VERSIÓN: 02

FECHA: 09/03/2015

PÁGINA: 104 de 106

Verificación RIESGO 4 por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
15/10/2015	14/12/2015	Se verifica el cumplimiento del control, a través de memorandos de inicio de auditoría.		El riesgo se ha materializado en varias oportunidades por parte de los diferentes procesos.
15/10/2015	14/12/2015	Los auditores mediante correo electrónico alertan el vencimiento de tiempos a los procesos auditados para la entrega de información, o respuesta a informes.		
15/10/2015	14/12/2015	Se realiza a través de SUMA de manera mensual e inducciones en algunos procesos		
15/10/2015	14/12/2015	La circular se ha socializado al interior de la entidad pero aun así los procesos siguen incumpliendo los tiempos establecidos por la OCI		

### RIESGO 5 – CORRUPCIÓN

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Omisión de incumplimientos legales o normativos en informes de seguimientos o de auditorías para beneficiar a terceros	Desconocimiento de la normatividad que rige el sistema de control interno y código de ética	El Jefe de la Oficina de Control Interno hace la revisión del plan, garantizando que se hayan incluido todos los puntos requeridos de acuerdo al alcance, la normatividad relacionada y demás información previamente revisada.	Desarrollar 2 jornadas de socialización en el equipo de la OCI, sobre principios de auditoría, teniendo en cuenta el MIPP (Marco Internacional para la Práctica profesional de la Auditoría interna)	2	20/01/2016	31/10/2016	
	Trafico de Influencias	Existencia de código de ética divulgado y documentado para la auditoría, existente en el manual de Auditoría.					
	Conflicto de intereses						
	Deficiencia en el seguimiento realizado al proceso auditado	Aplicación de los criterios establecidos en el manual de auditorías para la selección de los equipos auditores.					





**INFORME DE SEGUIMIENTO**

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: 150.19.15-10

VERSIÓN: 02

FECHA: 09/03/2015

PÁGINA: 105 de 106

Verificación RIESGO 5 por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
15/10/2015	14/12/2015	Se cuenta con planes de auditoría revisados y con visto bueno del jefe de la OCI, el control se cumple y es efectivo.	Se adelantó 1 jornada de socialización de principios de acuerdo al MIPPAI	Se recomienda mejorar la redacción del riesgo.
15/10/2015	14/12/2015	La existencia de un código de ética no garantiza realizar auditorías con impedimentos, se recomienda interiorizarlo en el grupo periódicamente.		
15/10/2015	14/12/2015	No se encontró dentro del manual de auditorías este control, por lo tanto se recomienda replantearlo.		

**RIESGO 6 – CORRUPCIÓN**

IDENTIFICACION		CONTROLES	PLAN DE RESPUESTA AL RIESGO				
Riesgo	Causas	Descripción	Acciones	Meta	Fecha de Inicio	Duración	Observaciones
Manipular la emisión de informes para favorecer intereses particulares	Alteracion en la informacion relacionada con los hallazgos	El Jefe de la Oficina de Control Interno hace la revisión tanto de forma como de fondo al contenido del informe, teniendo en cuenta el plan y la lista de verificación, junto con el alcance y normatividad relacionada.	Actualización del formato de plan de auditoría incorporando una declaración de no existencia de impedimentos para realizar la auditoría o seguimiento por parte del auditor asignado.	1 Formato	18/01/2016	28/02/2016	
	Sobornos a funcionarios para no realizar revisiones sobre un area especifica o temas relevantes	Existencia de código de ética divulgado y documentado para la auditoria, existente en el manual de Auditoría.	Elaboración del estatuto del sistema de control interno	1 Documento	18/01/2016	31/08/2016	
	Trafico de Influencias	Aplicación de los criterios establecidos en el manual de auditorías para la selección de los equipos auditores.					
	Ausencia de una declaración de impedimentos por parte del auditor para la realización de auditorías.						



Unidad para la Atención  
y Reparación Integral  
a las Víctimas

## INFORME DE SEGUIMIENTO

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: 150.19.15-10

VERSIÓN: 02

FECHA: 09/03/2015

PÁGINA: 106 de 106

Verificación **RIESGO 6** por parte de la OCI

Cronograma MRC		Acciones		
Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
15/10/2015	14/12/2015	Se cuenta con planes de auditoría revisados y con visto bueno del jefe de la OCI, el control se cumple y es efectivo.	La acción se cumplió, se cuenta con el plan de auditoría con la declaración de impedimentos.	
15/10/2015	14/12/2015	La existencia de un código de ética no garantiza realizar auditorías con impedimentos, se recomienda interiorizarlo en el grupo periódicamente.	No se ha avanzado en esta acción por parte del proceso.	
15/10/2015	14/12/2015	No se encontró dentro del manual de auditorías este control, por lo tanto se recomienda replantearlo.		