



AGENCIA PARA LA REINCORPORACIÓN Y LA NORMALIZACIÓN (ARN)

**INFORME SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS
SEGUNDO SEMESTRE VIGENCIA 2020**

BOGOTÁ D.C. MARZO DE 2021

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. OBJETIVOS	3
3. ALCANCE	3
4. NORMATIVIDAD APLICABLE	4
5. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO	5
5.1. Riesgos de Corrupción	5
5.2. Riesgos de Seguridad de la Información	6
5.3. Análisis de Riesgos por Proceso	6
5.3.1. Direccionamiento Estratégico	7
5.3.2. Gestión de Comunicaciones	8
5.3.3. Evaluación Control y Mejoramiento	8
5.3.4. Diseño	10
5.3.5. Implementación.....	10
5.3.6. Seguimiento.....	11
5.3.7. Atención al Ciudadano.....	12
5.3.8. Gestión de Adquisición de Bienes y Servicios	13
5.3.9. Gestión del Talento Humano	14
5.3.10. Gestión de Tecnologías de la información	15
5.3.11. Gestión Jurídica	18
5.3.12. Gestión Administrativa	18
5.3.13. Gestión Documental.....	19
5.3.14. Gestión Financiera	22
5.3.15. Gestión de Relaciones Externas.....	22
5.3.16. Gestión Legal	22
5.4. Riesgos Materializados.....	23
6. RECOMENDACIONES.....	24

1. INTRODUCCIÓN

Este informe presenta una evaluación de la política de administración de riesgos de la Agencia enmarcado en la tercera línea de defensa del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

Lo anterior, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 17 del decreto 648 de 2017 frente a la evaluación de la gestión del riesgo, así como con el análisis y seguimiento a cargo de las Oficinas de Control Interno de Gestión descrito en el MIPG el cual, en su Séptima Dimensión (Control Interno), estableció como uno (1) de los cinco (5) componentes de la estructura del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) la evaluación del riesgo.

La evaluación de cumplimiento se realizó a partir de la información reportada en el Sistema Integrado de Gestión para la Reintegración (SIGER) y de las evidencias reportadas para tal fin.

2. OBJETIVOS

- Hacer una verificación independiente del Mapa de Riesgos de la ARN para el segundo semestre de la Vigencia 2020.
- Determinar si se hace una adecuada aplicación de las directrices establecidas en la política de administración del riesgo de la Agencia.
- Evaluar si los controles determinados en los riesgos de la Entidad son adecuados y cumplen con los requisitos establecidos en la Guía de administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, (Versión 4 y de fecha octubre de 2018) del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).

3. ALCANCE

Este análisis aplica para todos los procesos de la ARN y se toman como referencias los mapas de riesgos de la Entidad con fecha de corte 31 de diciembre de 2020.

Para el presente informe se utilizarán las definiciones y terminologías presentes en el Manual de Gestión del Riesgo (Código: DE-M-02; Versión: V-7 y de fecha: 2020-02-06) vigente en la ARN.

Por último, la construcción del presente documento es responsabilidad del Grupo de Control Interno de Gestión en los términos de su planeación, ejecución y presentación de resultados.

4. NORMATIVIDAD APLICABLE

- 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).
- Decreto 1072 de 2015 (Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo) en lo referente al Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).
- Decreto 1499 de 2017 (Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015).
- Resolución 320 de 2019 (Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST).
- Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Versión 3, del Consejo para la Gestión y Desempeño Institucional. (Diciembre de 2019)
- Guía de administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, Versión 4 del DAFP. (Octubre 2018)
- Norma Técnica de la Calidad del Proceso Estadístico NTC PE 1000.
- Manual de Gestión del Riesgo (Código: DE-M-02; Versión: V-7 y de fecha: 2020-02-06) vigente en la ARN.
- Manual del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (Código TI-M-01, Versión: V-7 de fecha 2019-09-24).

5. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

Para la Vigencia 2020, la Entidad identificó a través de sus procesos, 45 riesgos, 87 controles y 217 acciones descritos de la siguiente manera:

PROCESO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO							TOTAL RIESGOS	N° CONTROLES	N° ACCIONES
	CUMPLIMIENTO	ESTRATÉGICO	SEGURIDAD INF.	OPERATIVO	CORRUPCIÓN	TECNOLOGÍA	FINANCIERO			
Atención al Ciudadano	1							1	3	38
Direccionamiento Estratégico		1	1					2	6	44
Diseño				2				2	2	2
Evaluación Control y Mejoramiento	2	1			1			4	13	6
Gestión Administrativa				2	1			3	7	10
Gestión de Adquisición de Bienes y Servicios				1	2			3	4	9
Gestión de Comunicaciones		1						1	3	3
Gestión de Relaciones Externas		1						1	2	1
Gestión de Tecnologías de la Información		1				3		4	10	12
Gestión del Talento Humano	1			2	2			5	6	7
Gestión Documental				2	1			3	5	5
Gestión Financiera	2			1	1		1	5	6	15
Gestión Jurídica	3							3	6	6
Seguimiento		5						5	7	7
Implementación		2						2	5	27
Gestión Legal	1							1	2	25
TOTAL	10	12	1	10	8	3	1	45	87	217

5.1. Riesgos de Corrupción

A continuación, se presenta el reporte del estado de los riesgos de corrupción de la Agencia durante el periodo objeto de análisis; este se encuentra compuesto por ocho (8) riesgos, 18 controles y, 19 acciones desglosadas de la siguiente manera:

PROCESO	TOTAL RIESGOS	N° CONTROLES	N° ACCIONES
Evaluación, control y mejoramiento	1	3	2
Gestión administrativa	1	4	7
Gestión de adquisición de bienes y servicios	2	3	2
Gestión del talento humano	2	2	3
Gestión documental	1	1	1
Gestión financiera	1	1	4
TOTAL	8	14	19

El Grupo de Control Interno de Gestión viene efectuando los respectivos seguimientos a estos riesgos a través de informes de ley realizados cuatrimestralmente; al respecto estos pueden ser encontrados accediendo a la siguiente dirección electrónica:

<http://www.reincorporacion.gov.co/es/agencia/Documentos%20de%20Control%20Interno/Forms/AllItems.aspx?RootFolder=%2fes%2fagencia%2fDocumentos%20de%20Control%20Interno%2fInformes%20Plan%20Anticorrupci%c3%b3n%20y%20Atenci%c3%b3n%20al%20Ciudadano%2f2020&FolderCTID=0x01200076F7278E01F8854EBB99494048A36B78>

En este punto es importante aclarar que, en la ARN, no se materializaron riesgos de corrupción ni se generaron investigaciones respecto de este tema durante la Vigencia 2020.

5.2. Riesgos de Seguridad de la Información

En la ARN este tipo de riesgos se administran desde el Proceso de Direccionamiento Estratégico y el Proceso de Gestión de Tecnologías de la Información de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente; los riesgos mencionados son los siguientes:

- Direccionamiento Estratégico: Incumplimiento de las políticas de seguridad de la información y protección de datos personales (tres [3] controles y seis [6] acciones).
- Gestión de Tecnologías de la Información: Uso indebido de la información (cuatro [4] controles y cuatro [4] acciones).

5.3. Análisis de Riesgos por Proceso

De acuerdo con lo establecido en el Manual de Gestión del Riesgo de la Agencia y la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP se hizo revisión de las acciones y evidencias de cada uno de los riesgos. Para este informe solamente se dejarán consignados los datos de los riesgos y acciones que generaron materialización del riesgo y/o comentarios de los miembros del Grupo de Control Interno de Gestión en lo que respecta a

calidad, oportunidad, resultado o apoyo; aquellos que no aparezcan se entiende que cumplen con lo establecido en la normatividad aplicable.

5.3.1. Direccionamiento Estratégico

- **Riesgo Seguridad de la Información:** Incumplimiento de las políticas de seguridad de la información y protección de datos personales.
- **Acción 3:** Sensibilizar a los colaboradores de la Entidad en las políticas de seguridad de la información y protección de datos (actividades de sensibilización, inducción y/o reinducción - Grupo Atención al Ciudadano).

- **¿Se materializó el riesgo?**

No.

- **Análisis**

- **Oportunidad:** los registros realizados en el SIGER se realizaron a tiempo; es decir, cumplieron con las fechas programadas.

- **Calidad:** las evidencias aportadas en la carpeta compartida dispuestas para tal fin cumplen con los lineamientos establecidos en el Manual de seguimiento a la Planeación y Gestión Institucional (Código DE-M-03, Versión: V-8 y de fecha 2019-11-29).

- **Resultado:** se dio cumplimiento a las acciones propuestas para mitigar el riesgo; sin embargo, no son suficientes para soportar lo registrado en los seguimientos en lo referente al número de participantes y al entrenamiento realizado a los agentes del *Call Center* durante el cuarto trimestre. Teniendo en cuenta lo anterior, se recomienda mejorar en la gestión de las evidencias de manera que se permita verificar los datos registrados en los seguimientos.

5.3.2. Gestión de Comunicaciones

Este proceso cumple con lo establecido en la normatividad vigente en cuanto a sus acciones y evidencias. Lo anterior quiere decir que: a) no se materializó el riesgo; b) los registros realizados en el SIGER se realizaron a tiempo; es decir, se cumplió con las fechas programadas para subir la información; c) las evidencias ubicadas en la carpeta compartida dispuesta para tal fin cumplen con los lineamientos establecidos en el Manual de Seguimiento a la Planeación y Gestión Institucional (Código DE-M-03, Versión: V-8 y de fecha 2019-11-29); y, d) se dio cumplimiento a las acciones propuestas para mitigar el riesgo.

5.3.3. Evaluación Control y Mejoramiento

- **Riesgo Estratégico:** Inadecuada definición del Programa Anual de Auditorías y/o Planes de Auditoría.
 - **Acción 2:** Remitir vía correo electrónico y/o cargar en carpeta compartida la propuesta del Plan de Auditoría para revisión y aprobación del Asesor del Grupo de Control Interno de Gestión.
- **¿Se materializó el riesgo?**

No.
- **Análisis**
- 📌 **Oportunidad:** los registros realizados en el SIGER se realizaron a tiempo; es decir, cumplieron con las fechas programadas.
- 📌 **Calidad:** las evidencias aportadas en la carpeta compartida dispuestas para tal fin cumplen con los lineamientos establecidos en el Manual de seguimiento a la Planeación y Gestión Institucional (Código DE-M-03, Versión: V-8 y de fecha 2019-11-29); sin embargo, no se evidencian los correos de envío de los planes de auditoría para la revisión por parte del Asesor del Grupo de Control Interno de Gestión.

Teniendo en cuenta lo anterior, se recomienda mejorar el levantamiento de las evidencias que soportan las acciones realizadas.

 **Resultado:** se dio cumplimiento a las acciones propuestas para mitigar el riesgo.

- **Riesgo Corrupción:** Inadecuada aplicación de los principios de auditoría por parte de los auditores para el beneficio propio o de un tercero.

- **Acción 2:** Realizar semestralmente análisis de los resultados de las evaluaciones de las auditorías.

- **¿Se materializó el riesgo?**

No.

- **Análisis**

 **Oportunidad:** no se evidencia el registro de los seguimientos correspondientes a los meses de julio y agosto; adicionalmente, el seguimiento correspondiente al mes de octubre no fue oportuno. Teniendo en cuenta lo anterior, se recomienda mejorar en el registro oportuno de los seguimientos propuestos para esta acción.

 **Calidad:** las evidencias aportadas en la carpeta compartida dispuestas para tal fin cumplen con los lineamientos establecidos en el Manual de seguimiento a la Planeación y Gestión Institucional (Código DE-M-03, Versión: V-8 y de fecha 2019-11-29).

 **Resultado:** se dio cumplimiento a las acciones propuestas para mitigar el riesgo.

5.3.4. Diseño

Este proceso cumple con lo establecido en la normatividad vigente en cuanto a sus acciones y evidencias. Lo anterior quiere decir que: a) no se materializó el riesgo; b) los registros realizados en el SIGER se realizaron a tiempo; es decir, se cumplió con las fechas programadas para subir la información; c) las evidencias ubicadas en la carpeta compartida dispuesta para tal fin cumplen con los lineamientos establecidos en el Manual de Seguimiento a la Planeación y Gestión Institucional (Código DE-M-03, Versión: V-8 y de fecha 2019-11-29); y, d) se dio cumplimiento a las acciones propuestas para mitigar el riesgo.

5.3.5. Implementación

- **Riesgo Estratégico:** Inadecuada e inoportuna implementación de los componentes de las Rutas de Reintegración y Reincorporación, conforme a las necesidades de la población objeto.

- **Acciones:** 1 y 2.

- **¿Se materializó el riesgo?**

No.

- **Análisis**

- **Oportunidad:** los registros realizados en el SIGER se realizaron a tiempo; es decir, cumplieron con las fechas programadas.

- **Calidad:** algunas evidencias no cumplen con los lineamientos del Manual de Seguimiento a la Planeación y Gestión Institucional (Código DE-M-03, Versión: V-8 y de fecha 2019-11-29) y, también, algunas de ellas se encontraban con clave por lo que no fue posible verificarlas. Teniendo en cuenta lo anterior, se recomienda mejorar el levantamiento de las evidencias que soportan las acciones realizadas.

- **Resultado:** se dio cumplimiento a las acciones propuestas para mitigar el riesgo.

- **Riesgo Estratégico:** Deficiencias en la fidelización y actualización de la información registrada en el Sistema de Información para la Reintegración.

- **Acciones:** 1, 5, 6, 12, 14 y 20.

- **¿Se materializó el riesgo?**

No.

- **Análisis**

📌 **Oportunidad:** los registros realizados en el SIGER se realizaron a tiempo; es decir, cumplieron con las fechas programadas.

📌 **Calidad:** algunas evidencias no cumplen con los lineamientos del Manual de Seguimiento a la Planeación y Gestión Institucional (Código DE-M-03, Versión: V-8 y de fecha 2019-11-29), pues se observa que se debe fortalecer el tema de levantamiento de algunas evidencias como se logró determinar para: a) Subdirección de Seguimiento; b) ARN Bajo Magdalena Medio; c) Grupo ARN Bogotá; d) Grupo ARN Cundinamarca, Boyacá y Casanare; e) Grupo ARN Huila; y, f) Grupo ARN Tolima. Teniendo en cuenta lo anterior, se recomienda mejorar el levantamiento de las evidencias que soportan las acciones realizadas.

📌 **Resultado:** se dio cumplimiento a las acciones propuestas para mitigar el riesgo.

5.3.6. Seguimiento

- **Riesgos:** 1, 2, 3, 4 y 5

- **Acciones:** a) Riesgo 1: Acciones 2 y 3; b) Riesgo 2: Acción 1; c) Riesgo 3: Acción 1; d) Riesgo 4: Acción 1; y, e) Riesgo 5: Acción 1.

▪ **¿Se materializó el riesgo?**

No.

▪ **Análisis**

📅 **Oportunidad:** los registros realizados en el SIGER se realizaron a tiempo; es decir, cumplieron con las fechas programadas.

📅 **Calidad:** algunas evidencias no cumplen con los lineamientos del Manual de Seguimiento a la Planeación y Gestión Institucional (Código DE-M-03, Versión: V-8 y de fecha 2019-11-29). Teniendo en cuenta lo anterior, se recomienda mejorar el levantamiento de las evidencias que soportan las acciones realizadas.

📅 **Resultado:** se dio cumplimiento a las acciones propuestas para mitigar el riesgo.

5.3.7. Atención al Ciudadano

• **Riesgo:** Inoportunidad en el seguimiento a los términos de ley y a la calidad en las respuestas de las PQRSD en la Agencia.

○ **Acciones:** 2, 3, 20, 31 y 37.

▪ **¿Se materializó el riesgo?**

Si.

Se presentaron dos (2) Peticiones, Quejas, Reclamos, Soluciones y/o Denuncias (PQRS-D) atendidas, de forma extemporánea, durante el segundo semestre de la Vigencia 2020. Una por parte del Grupo ARN de la Subdirección Territorial Tolima y, la otra, por parte de la Oficina Asesora Jurídica (OAJ).

Lo anterior afecta las acciones definidas por el Grupo de Atención al Ciudadano (GAC) y la Subdirección Territorial (ST). Teniendo en cuenta lo anterior, es necesario realizar un análisis del desempeño de los controles y de la eficacia de las acciones para generar los correctivos a que haya lugar.

▪ **Análisis**

📌 **Oportunidad:** a pesar de que se materializó el riesgo, el 84% de las acciones tuvieron seguimiento a tiempo realizado en el SIGER; sin embargo, se observó que el 16% de las acciones tuvieron, al menos, un (1) seguimiento extemporáneo; es decir, que no se efectuó durante los cinco (5) primeros días de cada mes. Adicionalmente, se observa que, en el periodo comprendido entre el 14 de noviembre y el 31 de diciembre de la Vigencia 2021, no se realizó en el SIGER el seguimiento del riesgo ni la implementación de las acciones establecidas para mitigarlo aumentando, de esta manera, la probabilidad de su materialización.

Teniendo en cuenta lo anterior, se recomienda replantear la periodicidad establecida de forma que se pueda llevar a cabo un seguimiento constante a la gestión del riesgo y a la efectividad de los controles establecidos.

📌 **Calidad:** frente a la calidad de las evidencias se denota que el 66% de las acciones tienen evidencias que cumplen con lo establecido en el Manual de Seguimiento a la Planeación y Gestión (Código DE-M-03, Versión: V-8 y de fecha 2019-11-29); sin embargo, se observó que el 34% restante no lo hacen. Teniendo en cuenta lo anterior, se recomienda mejorar el levantamiento de las evidencias que soportan las acciones realizadas.

📌 **Resultado:** a pesar de que se materializó el riesgo, se dio cumplimiento a las acciones propuestas para mitigarlo en la mayoría de los casos.

5.3.8. Gestión de Adquisición de Bienes y Servicios

- **Riesgo Operativo:** Inefectividad en la estructuración de los procesos contractuales.

- **Acción 4:** Realizar Mesas de Trabajo Obligatorias y respuesta a observaciones para validación y aprobación de estudios previos y de mercado del proceso de Diseño.
- **¿Se materializó el riesgo?**

No.
- **Análisis**
 - 📅 **Oportunidad:** los registros realizados en el SIGER se realizaron a tiempo; es decir, cumplieron con las fechas programadas.
 - 📅 **Calidad:** las evidencias cumplen con los lineamientos del Manual de Seguimiento a la Planeación y Gestión Institucional (Código DE-M-03, Versión: V-8 y de fecha 2019-11-29).
 - 📅 **Resultado:** las evidencias aportadas dan cuenta de la gestión realizada para mitigar el riesgo en los tres (3) primeros trimestres de la Vigencia 2020 sin embargo, y teniendo en cuenta que no se anexó información para el cuarto trimestre, se recomienda tener en cuenta que las evidencias deben ser subidas a la carpeta compartida cada semestre.
- **Riesgo Operativo:** Inefectividad en la estructuración de los procesos contractuales.

5.3.9. Gestión del Talento Humano

Este proceso cumple con lo establecido en la normatividad vigente en cuanto a sus acciones y evidencias. Lo anterior quiere decir que: a) no se materializó el riesgo; b) los registros realizados en el SIGER se realizaron a tiempo; es decir, se cumplió con las fechas programadas para subir la información; c) las evidencias ubicadas en la carpeta compartida dispuesta para tal fin cumplen con los lineamientos establecidos en el Manual de Seguimiento a la Planeación y Gestión Institucional (Código DE-M-03, Versión: V-8 y de fecha 2019-11-29); y, d) se dio cumplimiento a las acciones propuestas para mitigar el riesgo.

5.3.10. Gestión de Tecnologías de la información

- **Riesgo Tecnología:** Disponibilidad de los servicios de Tecnologías de la Información - TI.
 - **Acción 1:** Verificar por parte del líder del servicio, los informes mensuales de monitoreo de los servicios del usuario interno y externo requiera para su gestión y tomar las acciones pertinentes para propender el cumplimiento de los ANS del servicio. Evidencia: Informe de monitoreo.
- **¿Se materializó el riesgo?**

No.
- **Análisis**
 - 📌 **Oportunidad:** se observa que los registros realizados en el SIGER no fueron efectuados dentro de los tiempos establecidos. La medición del riesgo se hizo hasta el 15-nov-2020 y la acción tiene fecha de cierre 30-nov-2020.
 - **Acción 2:** Verificar por parte del líder del servicio, los informes mensuales de los proveedores de conectividad, nube privada y servicios tecnológicos, el cumplimiento de los ANS y tomar las acciones pertinentes de ser necesario, con el fin de propender la operatividad de los servicios. Evidencia: Informe de monitoreo.
- **Análisis**
 - 📌 **Oportunidad:** los registros realizados en SIGER se efectuaron dentro de los tiempos establecidos. Sin embargo, el Informe del cuarto trimestre no incluye información del mes de noviembre de 2020, esta solo va hasta el mes de octubre.
 - 📌 **Calidad:** las evidencias aportadas en la carpeta compartida dispuestas para tal fin cumplen con los lineamientos establecidos en el Manual de

seguimiento a la Planeación y Gestión Institucional (Código DE-M-03, Versión: V-8 y de fecha 2019-11-29) para las tres (3) acciones propuestas para mitigar el riesgo.

 **Resultado:** se dio cumplimiento a las tres (3) acciones propuestas para mitigar el riesgo.

- **Riesgo Tecnología:** Insuficiente Infraestructura de Tecnologías de la Información – TI.
 - **Acción 1:** Verificar mensualmente por parte del líder del servicio, que la información de la herramienta de control de capacidad se encuentre actualizada, así como verificar con los proveedores la capacidad de la infraestructura de los servicios contratados, para gestión de capacidad de servicios en los componentes de infraestructura tecnológica requerida. Evidencia: Informe de capacidad de Infraestructura.

▪ **¿Se materializó el riesgo?**

No.

▪ **Análisis**

 **Oportunidad:** los registros realizados en SIGER se efectuaron dentro de los tiempos establecidos. Sin embargo, el Informe del cuarto trimestre no incluye información del mes de noviembre de 2020, esta solo va hasta el mes de octubre.

- **Acción 2:** Verificar mensualmente por parte del líder del servicio, que la información de la herramienta de control de gestión de activos se encuentre actualizada, para gestión de capacidad de servicios en los componentes de infraestructura tecnológica requerida. Evidencia: Informe de gestión de activos.

- **Análisis**

- **Calidad:** algunas evidencias aportadas en la carpeta compartida dispuestas para tal fin no cumplen con los lineamientos establecidos en el Manual de seguimiento a la Planeación y Gestión Institucional (Código DE-M-03, Versión: V-8 y de fecha 2019-11-29). Teniendo en cuenta lo anterior, se recomienda mejorar el levantamiento de las evidencias que soportan las acciones realizadas.

- **Resultado:** se dio cumplimiento a las tres (3) acciones propuestas para mitigar el riesgo.

- **Riesgo Seguridad de la Información:** Uso indebido de la información.

- **Acción 2:** Realizar de forma mensual, por parte del líder del servicio, las actividades de verificación (depuración) de usuarios en los sistemas de información y aplicativos misionales y directorio activo, con el fin de realizar el control de acceso a la información. Evidencia: Informe de seguimiento.

- **¿Se materializó el riesgo?**

No.

- **Análisis**

- **Oportunidad:** los registros realizados en el SIGER se realizaron a tiempo; es decir, cumplieron con las fechas programadas.

- **Calidad:** algunas evidencias no cumplen con los lineamientos del Manual de Seguimiento a la Planeación y Gestión Institucional (Código DE-M-03, Versión: V-8 y de fecha 2019-11-29). Teniendo en cuenta lo anterior, se recomienda mejorar el levantamiento de las evidencias que soportan las acciones realizadas.

- **Resultado:** se dio cumplimiento a las acciones propuestas para mitigar el riesgo.

5.3.11. Gestión Jurídica

Este proceso cumple con lo establecido en la normatividad vigente en cuanto a sus acciones y evidencias. Lo anterior quiere decir que: a) no se materializó el riesgo; b) los registros realizados en el SIGER se realizaron a tiempo; es decir, se cumplió con las fechas programadas para subir la información; c) las evidencias ubicadas en la carpeta compartida dispuesta para tal fin cumplen con los lineamientos establecidos en el Manual de Seguimiento a la Planeación y Gestión Institucional (Código DE-M-03, Versión: V-8 y de fecha 2019-11-29); y, d) se dio cumplimiento a las acciones propuestas para mitigar el riesgo.

Sin embargo, se recomienda: a) empezar a agregar en la matriz normativa el Decreto 965 de 2020 “Por el cual se adiciona el Capítulo 8 al Título 5 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1069 de 2015 y se adoptan medidas para el sometimiento individual a la justicia de los integrantes de los Grupos Armados Organizados (GAO), y se dictan otras disposiciones”; y, b) en la carpeta compartida destinada para tal fin, para futuros reportes, dejar evidencia de que no es necesario realizar socialización de los conceptos emitidos ya que son temas de baja importancia o son reiterativos.

5.3.12. Gestión Administrativa

- **Riesgo Corrupción:** Pérdida irrecuperable de bienes de la Entidad por sustracción de parte de terceros y/o colaboradores de la ARN.
- **Acciones:** 2 y 3.
- **¿Se materializó el riesgo?**

No.
- **Análisis**
- 🚩 **Oportunidad:** los registros realizados en el SIGER se realizaron a tiempo; es decir, cumplieron con las fechas programadas.

📌 **Calidad:** algunas de las evidencias aportadas en la carpeta compartida dispuestas para tal fin no cumplen con los lineamientos establecidos en el Manual de seguimiento a la Planeación y Gestión Institucional (Código DE-M-03, Versión: V-8 y de fecha 2019-11-29). Teniendo en cuenta se recomienda: a) para la Acción 2 es preciso aportar toda la evidencia necesaria, especialmente los listados de asistencia de las actividades realizadas; y, b) para la Acción 3 se debe dejar evidencia del cargue y envío de los inventarios actualizados a la aseguradora para todos los trimestres.

📌 **Resultado:** se dio cumplimiento a las acciones propuestas para mitigar el riesgo.

5.3.13. Gestión Documental

- **Riesgo Operativo:** Pérdida de la información en cualquier tipo de soporte.

- **Acciones:** 1 y 3.

- **¿Se materializó el riesgo?**

No.

- **Análisis**

📌 **Oportunidad:** los registros realizados en el SIGER se realizaron a tiempo; es decir, cumplieron con las fechas programadas.

📌 **Calidad:** las evidencias aportadas en la carpeta compartida dispuestas para tal fin cumplen con los lineamientos establecidos en el Manual de seguimiento a la Planeación y Gestión Institucional (Código DE-M-03, Versión: V-8 y de fecha 2019-11-29).

📌 **Resultado:** las evidencias aportadas presentan los siguientes inconvenientes, a saber: a) para la Acción 1: Las evidencias soportan la emisión de lineamientos para la implementación de las Tablas de Retención Documental (TRD); sin embargo, no evidencian el seguimiento, control y

verificación al cumplimiento de estos lineamientos; y, b) para la Acción 3: las evidencias no soportan el cumplimiento de la acción, dado que en esta se refieren a la elaboración de un "procedimiento para generar ACTA DE ENTREGA Y RECIBO A SATISFACCIÓN" y no al ajuste del informe final de actividades de los contratistas; asimismo, se soporta el envío del ajuste al Formato "Informe Final de Actividades" de los contratistas, pero no se evidencia la respuesta del Grupo de Gestión Contractual y, por lo tanto, no se pudo verificar que el ajuste en mención se tuvo en cuenta.

Así las cosas, se presentan las siguientes recomendaciones, a saber: a) para la Acción 1: es preciso mejorar la gestión de las evidencias de manera que estas soporten el cumplimiento de la acción dado que las aportadas no permiten verificarlo; y, b) para la Acción 3: se hace necesario revisar y analizar las acciones establecidas para cada riesgo de forma que, si estas no se logran cumplir tal y como se determinó inicialmente, se puedan solicitar los ajustes necesarios de acuerdo con la gestión interna del Grupo de Gestión Documental para, de esta manera, evitar su incumplimiento.

- **Riesgo Operativo:** Inoportunidad en el trámite de entrega, recepción, distribución y envío de las comunicaciones Oficiales.
- **Acción:** Controlar la recepción, trámite, distribución, y envío de comunicaciones oficiales mediante el seguimiento al manejo de las operaciones de ventanilla de correspondencia.

▪ **¿Se materializó el riesgo?**

No.

▪ **Análisis**

 **Oportunidad:** los registros realizados en el SIGER se realizaron a tiempo; es decir, cumplieron con las fechas programadas.

 **Calidad:** las evidencias aportadas en la carpeta compartida dispuestas para tal fin cumplen con los lineamientos establecidos en el Manual de

seguimiento a la Planeación y Gestión Institucional (Código DE-M-03, Versión: V-8 y de fecha 2019-11-29).

 **Resultado:** las evidencias cargadas en la carpeta compartida soportan los seguimientos registrados en el SIGER; sin embargo, no dan cuenta del control realizado por el Grupo de Gestión Documental frente a la entrega, distribución, y envío de comunicaciones oficiales puesto que en los dos (2) reportes presentados se relacionan comunicaciones oficiales extemporáneas y no se observa análisis sobre esos aspectos. Teniendo en cuenta lo anterior, se recomienda replantear la evidencia que soporta la acción dado que, los reportes del Sistema de Información para la Gobernabilidad (SIGOB), no demuestran que se esté realizando un control y seguimiento que permita evidenciar que el riesgo no se materializó.

- **Riesgo Corrupción:** Uso indebido de la información contenida en la documentación de la Entidad de tipo análogo (físico).
- **Acción:** Realizar informe de consulta y préstamo con justificación válida para acceder a la consulta y/o préstamo documental.

▪ **¿Se materializó el riesgo?**

No.

▪ **Análisis**

 **Oportunidad:** los registros realizados en el SIGER se realizaron a tiempo; es decir, cumplieron con las fechas programadas.

 **Calidad:** algunas de las evidencias aportadas en la carpeta compartida dispuestas para tal fin no cumplen con los lineamientos establecidos en el Manual de seguimiento a la Planeación y Gestión Institucional (Código DE-M-03, Versión: V-8 y de fecha 2019-11-29). Teniendo en cuenta lo anterior se recomienda que, en el Grupo de Gestión Documental, se hagan jornadas de capacitación respecto de los lineamientos establecidos en el Manual mencionado.

 **Resultado:** se dio cumplimiento a las acciones propuestas para mitigar el riesgo.

5.3.14. Gestión Financiera

Este proceso cumple con lo establecido en la normatividad vigente en cuanto a sus acciones y evidencias. Lo anterior quiere decir que: a) no se materializó el riesgo; b) Los registros realizados en el SIGER se realizaron a tiempo; es decir, se cumplió con las fechas programadas para subir la información; c) las evidencias ubicadas en la carpeta compartida dispuesta para tal fin cumplen con los lineamientos establecidos en el Manual de Seguimiento a la Planeación y Gestión Institucional (Código DE-M-03, Versión: V-8 y de fecha 2019-11-29); y, d) se dio cumplimiento a las acciones propuestas para mitigar el riesgo.

Sin embargo, se recomienda: a) monitorear las acciones de los riesgos durante todos los meses de cada vigencia para evitar que no se materialicen; b) fortalecer las evidencias que se dejan en las carpetas compartidas y que estas cumplan con lo establecido en el Manual; y, c) continuar trabajando en la consecución de los estados de cuenta que se encontraban pendientes a noviembre de la Vigencia 2020.

5.3.15. Gestión de Relaciones Externas

Este proceso cumple con lo establecido en la normatividad vigente en cuanto a sus acciones y evidencias. Lo anterior quiere decir que: a) no se materializó el riesgo; b) los registros realizados en el SIGER se realizaron a tiempo; es decir, se cumplió con las fechas programadas para subir la información; c) las evidencias ubicadas en la carpeta compartida dispuesta para tal fin cumplen con los lineamientos establecidos en el Manual de Seguimiento a la Planeación y Gestión Institucional (Código DE-M-03, Versión: V-8 y de fecha 2019-11-29); y, d) se dio cumplimiento a las acciones propuestas para mitigar el riesgo.

5.3.16. Gestión Legal

- **Riesgo Cumplimiento:** No adoptar las decisiones administrativas oportunamente conforme el marco normativo vigente.

- **Acciones:** 7 y 19.

- **¿Se materializó el riesgo?**

No.

- **Análisis**

- **Oportunidad:** los registros realizados en el SIGER se realizaron a tiempo; es decir, cumplieron con las fechas programadas.

- **Calidad:** algunas de las evidencias aportadas en la carpeta compartida dispuestas para tal fin no cumplen con los lineamientos establecidos en el Manual de seguimiento a la Planeación y Gestión Institucional (Código DE-M-03, Versión: V-8 y de fecha 2019-11-29) o, también, porque se encuentran con clave y no pudieron ser verificadas. Teniendo en cuenta lo anterior se recomienda que se hagan jornadas de capacitación respecto de los lineamientos establecidos en el Manual mencionado.

- **Resultado:** se dio cumplimiento a las acciones propuestas para mitigar el riesgo.

5.4. Riesgos Materializados

Teniendo en cuenta la información evaluada respecto al Mapa de Riesgos para el segundo semestre de la Vigencia 2020 se obtiene que se materializó el siguiente riesgo:

- **Proceso de Atención al Ciudadano:** Se materializa el Riesgo: “Inoportunidad en el seguimiento a los términos de ley y a la calidad en las respuestas de las PQRSD en la Agencia”, específicamente en las acciones: 2, 3, 20, 31 y 37, toda vez que dos (2) PQRSD fueron atendidas, de forma extemporánea, durante el segundo semestre de la Vigencia 2020. Una por parte del Grupo ARN Tolima y, la otra, por parte de la OAJ. Lo anterior afecta las acciones definidas por el GAC y la ST. Teniendo en cuenta lo anterior, es necesario realizar un análisis del desempeño de los

controles y de la eficacia de las acciones para generar los correctivos a que haya lugar.

6. RECOMENDACIONES

- Se recomienda la siguiente estructura para la redacción de los riesgos de corrupción: Acción u omisión + uso del poder + desviación de la gestión de lo público + el beneficio privado. Lo anterior, teniendo en cuenta la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (Versión 4) del DAFF.
- Es importante que se realice el seguimiento de los riesgos definidos en los Procesos de la Agencia con todo el equipo de trabajo y los usuarios de los mismos.
- Para el desarrollo del objeto y la prestación del servicio misional, así como los compromisos de los procesos de Reincorporación y de los Grupos Armados Organizados (GAO), se recomienda identificar cuales posibles riesgos pueden afectar estos temas y que, para su construcción, se cuente con la participación de los miembros de los Grupos ARN de la Subdirección Territorial.
- Los controles que se relacionan en el Mapa de Riesgos deben ser extraídos de los controles que se establecen en los Manuales, Procedimientos, Instructivos y demás métodos de operación vigentes en la ARN; dentro del ejercicio de identificación de los mismos, estos controles deben quedar descritos en lenguaje claro en el método de operación y llevar al mapa de riesgos sólo los calificados con mayor impacto. Cuando no se tiene identificado el control, se establece como acción preventiva su construcción y es preciso ajustar el método de operación correspondiente.
- Continuar fortaleciendo la calidad de los reportes cualitativos en el SIGER respondiendo, únicamente, al cumplimiento de la acción y propósito de la misma.
- Fortalecer el levantamiento de evidencias a efectos que cumplan con los requerimientos establecidos en el Manual de Seguimiento a la Planeación y Gestión Institucional (Código DE-M-03, Versión: V-8 y de fecha 2019-11-29) con el fin de tener un manejo adecuado de la documentación generada.
- Revisar y analizar las acciones establecidas para cada riesgo de forma que, si estas no se logran cumplir tal y como se determinó inicialmente, se puedan

solicitar los ajustes necesarios de acuerdo con la gestión interna de cada Proceso de la Agencia para, de esta manera, evitar su incumplimiento.

Elaboró: Enrique Fernández Monsalve – Contratista del Grupo de Control Interno de Gestión.
Revisó: Eduardo Antonio Sanguinetti Romero – Asesor del Grupo de Control Interno de Gestión.
Fecha de Elaboración: marzo de 2021.