



AGENCIA PARA LA REINCORPORACIÓN Y LA NORMALIZACIÓN (ARN)

**INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y
ATENCIÓN AL CIUDADANO
I CUATRIMESTRE 2021**

BOGOTÁ D.C., MAYO DE 2021

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	4
2. OBJETIVO	4
3. ALCANCE	5
4. RESULTADOS EVALUACIÓN PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	5
4.1. Atención al Ciudadano	5
4.1.1. Canales de atención al ciudadano fortalecidos	5
4.1.2. Cultura del servicio fortalecida	5
4.1.3. Medición de la satisfacción de los usuarios frente a la atención, en términos de oportunidad y pertinencia	6
4.1.4. Sistema de PQRS–D actualizado	7
4.2. COMPONENTE GESTIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	7
4.2.1. Mapa de Riesgos de Corrupción 2021 aprobado y socializado	7
4.2.2. Mapa de Riesgos de Corrupción 2022	7
4.2.3. Política de Gestión del Riesgo ajustada	7
4.2.4. Reportes de seguimiento a riesgos de corrupción	8
4.3. INICIATIVAS ADICIONALES	8
4.3.1. Código de Integridad socializado e interiorizado	8
4.4. COMPONENTE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	9
4.4.1. Trámite racionalizado	9
4.5. COMPONENTE RENDICIÓN DE CUENTAS	9
4.5.1. Subcomponente Dialogo	9
4.5.1.1. Audiencia Pública Nacional de Rendición de Cuentas	10
4.5.1.2. Diálogos sobre informes de gestión	10
4.5.2. Subcomponente Información	10
4.5.3. Subcomponente Responsabilidad	11
4.5.3.1. Informe del proceso de rendición de cuentas	12
4.5.3.2. Mecanismos de publicación de resultados	12
4.5.3.3. Promoción de la rendición de cuentas a la ciudadanía	14
4.5.3.4. Sensibilización sobre rendición de cuentas ARN	14

4.6. COMPONENTE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA	14
4.6.1. Subcomponente Criterio diferencial de accesibilidad	14
4.6.2. Subcomponente Gestión de la Información	15
4.6.3. Subcomponente Monitoreo del acceso a la información pública	16
4.6.4. Subcomponente Seguimiento a la mejora, transparencia y control institucional	16
4.6.5. Transparencia activa	17
4.7. MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	17
4.7.1. Evaluación, Control y Mejoramiento	18
4.7.2. Gestión Administrativa	19
4.7.3. Gestión de Adquisición de bienes y servicios	20
4.7.4. Gestión del Talento Humano	21
4.7.5. Gestión Documental	23
4.7.6. Gestión Financiera	26
5. RECOMENDACIONES	28
6. CONCLUSIONES	29

1. INTRODUCCIÓN

En cumplimiento al artículo 73 de la Ley 1474 de 2011; la Ley 1712 de 2014 (Ley de Transparencia y Acceso a la Información); el decreto 124 del 26 de enero de 2016; y, también, los numerales 1 y 2 del capítulo V correspondiente al documento “Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención Ciudadana”, el Grupo de Control Interno de Gestión de la Agencia presenta el resultado de la evaluación al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PA-AC) y el Mapa de Riesgos de Corrupción correspondiente al primer cuatrimestre (enero a abril) de la Vigencia 2021, en sus seis (6) componentes, a saber: a) Atención al Ciudadano; b) Gestión de Riesgos de Corrupción; c) Racionalización de Trámites; d) Rendición de Cuentas; e) Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información Participación Ciudadana; y, f) Iniciativas adicionales.

Estos instrumentos fueron publicados en el Portal Electrónico de la Agencia con el fin de recibir comentarios, aportes, sugerencias y observaciones de la Ciudadanía en el mes de enero de 2021, y se pueden consultar en la dirección electrónica: <http://www.reincorporacion.gov.co/es/agencia/Paginas/anticorrupcion.aspx>.

Finalmente, la evaluación y seguimiento se efectuó bajo la Tercera Línea de Defensa del Modelo Integrado del Planeación y Gestión (MIPG) y la metodología establecida por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República y el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP); la misma tuvo en cuenta, como fuente de información principal para su verificación, la información reportada por los responsables de los productos y actividades en el Sistema Integrado de Gestión de la ARN durante el periodo objeto de análisis al igual que las evidencias suministradas y dispuestas en las carpetas compartidas para este fin.

2. OBJETIVO

Evaluar el cumplimiento de los productos y actividades definidas para cada uno de los componentes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano del primer cuatrimestre de la Vigencia 2021; y, adicionalmente, evaluar los riesgos y controles diseñados por los procesos de la Agencia para hacer frente a posibles casos de corrupción.

3. ALCANCE

La presente evaluación se efectuó a las acciones gestionadas y reportadas por cada uno de los responsables de proceso y/o dependencia para los productos definidos en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PA-AC) y en los mapas de riesgos de corrupción previstos para la Vigencia 2021.

4. RESULTADOS EVALUACIÓN PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

4.1. Atención al Ciudadano

Este componente se cumple con la generación de cuatro (4) productos discriminados de la siguiente manera.

4.1.1. Canales de atención al ciudadano fortalecidos

Las actividades planeadas para este periodo fueron ejecutadas en un 100% mediante las siguientes acciones: a) se realizó el aprovechamiento del correo atencion@reincorporacion.gov.co para recibir, a través de este, las Peticiones, Quejas, Reclamos, Soluciones y /o Denuncias (PQRS-D) y las diferentes comunicaciones o solicitudes realizadas por clientes internos y externos, las mismas ascendieron a un número de 2.133; b) Se realizaron 55 campañas relacionadas con eventos misionales; brigadas de salud; ofertas de empleabilidad; asistencia a las actividades de la Ruta de Reintegración; Feria de Servicios; Pandemia de COVID-19; encuesta de satisfacción; estas campañas se realizaron por medio de 258.832 mensajes de texto y 144 llamadas; c) Actividades acciones encaminadas a la actualización de los canales de atención y de los canales virtuales dispuestos por la Entidad en su Portal Electrónico.

4.1.2. Cultura del servicio fortalecida

Durante el periodo objeto de análisis se dio cumplimiento al 25% de la ejecución anual programada mediante la realización de las siguientes actividades: a) Elaboración del borrador de la estrategia de cultura del servicio; b) Diseño y entrega del Plan de Difusión Vigencia 2021; este documento contiene las actividades a realizar frente a la difusión de información de interés para los grupos

de valor en la Intranet Institucional y el Portal Electrónico de la Agencia; c) Publicación en la Intranet Institucional y en el Portal Electrónico de la Agencia de dos (2) piezas comunicativas correspondientes a los temas: lenguaje claro e Informe de Encuesta de Percepción y Satisfacción 2020; d) Capacitación a cinco (5) funcionarios y contratistas sobre el manejo de los sistemas de información de la ARN: Sistema de Información de Reintegración y Reincorporación (SIRR) y Módulo Web; y, e) Reunión de trabajo con el Equipo de Asistentes de Atención al Ciudadano frente al tema de Cultura del Servicio y manejo del SIRR.

4.1.3. Medición de la satisfacción de los usuarios frente a la atención, en términos de oportunidad y pertinencia

Este producto se maneja con dos (2) indicadores a saber:

- a) Nivel de satisfacción de los usuarios frente a la atención, en términos de oportunidad y pertinencia 2021: para este periodo el indicador presenta un 90,90% en el nivel de satisfacción; al respecto, se atendieron: a) 1.883 PQRS-D; y, b) 855 peticiones interpuestas a través de PQRS-D en el SIRR. Con el fin de determinar el nivel de satisfacción se seleccionó una muestra de 265 personas para ser encuestadas; sin embargo, solamente fue posible contactar a 261, las personas encuestadas manifestaron estar satisfechas como usuarias de atención en un 90,90% ya que la ARN respondió las PQRS-D que interpusieron antes de los tiempos establecidos por la ley; asimismo, consideran que la respuesta a su caso fue clara, escrita en un lenguaje sencillo, tuvo argumentos válidos, de fondo y respondió lo solicitado.
- b) Número de mediciones realizadas 2021: en este periodo, el Grupo de Atención al Ciudadano (GAC) radicó los estudios previos para llevar a cabo la contratación del Estudio de Percepción y Satisfacción 2021 ante el Grupo de Gestión Contractual (GGC); adicionalmente, realizó la encuesta trimestral frente a las PQRS-D con el fin de medir el nivel de satisfacción en cuanto a la oportunidad y pertinencia.

4.1.4. Sistema de PQRS–D actualizado

Durante este periodo se cuenta con un porcentaje de actualizaciones al Sistema de PQRS-D del 100%, toda vez que se llevaron a cabo las tres (3) actualizaciones programadas, a saber: a) Registro Público de Derechos de Petición; 2) Informe trimestral de PQRS-D; y, c) Actualización del Normograma del Proceso de Atención al ciudadano de la ARN.

4.2. COMPONENTE GESTIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Este componente se cumple con la generación de cuatro (4) productos discriminados de la manera descrita a continuación.

4.2.1. Mapa de Riesgos de Corrupción 2021 aprobado y socializado

Se logró un avance del 100% al indicador propuesto que corresponde a la aprobación y posterior publicación del Mapa de Riesgos de Corrupción. Este Mapa fue aprobado en reunión del Comité Institucional de Gestión y Desempeño realizada el día martes 26 de enero de 2021, tal y como consta en el Acta de Reunión correspondiente; en este punto es preciso indicar que este Mapa fue construido de acuerdo con la metodología establecida por la Secretaría de Transparencia y DAFP.

Para acceder al Mapa de Riesgos de Corrupción de la ARN para la Vigencia 2021 haga clic en la siguiente dirección electrónica:

<http://www.reincorporacion.gov.co/es/agencia/Paginas/anticorrupcion.aspx>.

4.2.2. Mapa de Riesgos de Corrupción 2022

Este producto se cumplirá con el desarrollo de la actividad: “Concertar mapa de riesgos de corrupción con dependencias” durante el tercer trimestre de la Vigencia 2021; teniendo en cuenta lo anterior, no se presenta avance para este periodo.

4.2.3. Política de Gestión del Riesgo ajustada

En este periodo se avanzó en un 50% de la meta programada para el año; lo anterior corresponde a la actualización de la Política de Gestión del Riesgo ajustada en concordancia con el MIPG; los lineamientos de la Guía del DAFP; y,

también, los lineamientos de la norma ISO 27001:2013. Por otra parte, el Manual de Gestión del Riesgo (DE-M-02) se encuentra en proceso de actualización; en este documento se incluirán los lineamientos de valorización y tratamiento de los riesgos de Seguridad de la Información.

4.2.4. Reportes de seguimiento a riesgos de corrupción

Durante este periodo se dio cumplimiento al 100% de la meta programada lo que equivalente al 25% del acumulado anual; al respecto, se realizaron los siguientes informes: a) Seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional (Gestión y Corrupción) para el cierre de la Vigencia 2020, este se puede encontrar en la siguiente dirección electrónica:

<http://www.reincorporacion.gov.co/es/agencia/Documentos%20de%20Control%20Interno/Informes%20Mapa%20de%20Riesgos%20Institucional%E2%80%8B/2020/Informe%20Riesgo%20II%20Semestre%202020.pdf>; y, b) Informe de Seguimiento

al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano para el cierre de la Vigencia 2020, este informe se puede encontrar en la siguiente dirección electrónica:

<http://www.reincorporacion.gov.co/es/agencia/Documentos%20de%20Control%20Interno/Informes%20Plan%20Anticorrupción%20y%20Atención%20al%20Ciudadano/2020/Informe%20PA-AC%20III%20cuatrimestre%202020%20v3.pdf>.

4.3. INICIATIVAS ADICIONALES

Este componente se cumple con la generación del siguiente producto: “Código de Integridad socializado e interiorizado”.

4.3.1. Código de Integridad socializado e interiorizado

Este producto se cumple con el desarrollo de la siguiente actividad: “Socializar y fortalecer el Código de Integridad”. Según lo reportado, para este periodo no se tenía meta programada; sin embargo, el Grupo de Talento Humano de la ARN y el DAFP programaron una (1) charla de sensibilización sobre el Código de Integridad y los Valores del Empleado Público de la Agencia; la invitación a participar fue remitida en el Boletín “Enlace ARN” N° 362 previa a la realización de la actividad; la sensibilización fue impartida a través de la Plataforma *Microsoft Teams* y contó con la participación de cincuenta y cuatro (54) personas.

4.4. COMPONENTE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

Este componente se cumple con la generación del siguiente producto: “Trámite racionalizado”.

4.4.1. Trámite racionalizado

Durante este periodo se llevó a cabo una (1) reunión en la que participaron empleados públicos y contratistas de la Oficina Asesora de Planeación (OAP) y de la Subdirección de Seguimiento; durante el desarrollo de esta actividad se revisó, entre otros temas, lo relacionado con la racionalización de trámites y, a partir de esto, se definió una (1) matriz conjunta de seguimiento que cuenta con los siguientes ítems: a) trámite/OPA; b) fecha de reunión; c) Grupo/dependencia; d) Estado; e) Compromiso; f) Fecha de cumplimiento del compromiso; g) Responsable; h) Avance; i) observaciones; j) Dificultades; y, k) Acción a seguir). Como compromiso de esta reunión quedó la coordinación de una reunión a la que se invite al Grupo de Generación de Ingresos de la Agencia con el propósito de discutir el trámite “Beneficio de inserción económica estímulo económico para planes de negocio”.

4.5. COMPONENTE RENDICIÓN DE CUENTAS

4.5.1. Subcomponente Dialogo

Este subcomponente se cumple con la generación de los productos: a) “Audiencia Pública Nacional de Rendición de Cuentas” el cual, a su vez, se constituye con la realización de las siguientes actividades: 1) Realizar el Informe Previo de Audiencia de Rendición de cuentas; 2) Construir e implementar el plan para efectuar la Audiencia Pública Nacional de Rendición de Cuentas; 3) Realizar la Audiencia Pública Nacional de Rendición de Cuentas; y, 4) Realizar el Informe de la Audiencia Pública Nacional de Rendición de Cuentas; y, b) “Diálogos sobre informes de gestión” mismo que se cumple con las actividades: 1) Realizar Informe de Rendición de Cuentas Paz anual e informes de gestión en cada trimestre; 2) Colocar para observaciones en página web e intranet informes de gestión; y, 3) Recoger y sistematizar observaciones.

4.5.1.1. Audiencia Pública Nacional de Rendición de Cuentas

Teniendo en cuenta que la Audiencia Pública Nacional de Rendición de Cuentas se realizará en otro periodo de la Vigencia 2021 durante estos meses no se tenía determinada meta; sin embargo, se efectuaron varias reuniones al interior de la OAP en las cuales se revisó la planeación para la audiencia como parte de la rendición de cuentas de la ARN para la vigencia 2021 en cumplimiento a la normativa vigente.

4.5.1.2. Diálogos sobre informes de gestión

El cumplimiento de este producto se tiene previsto para otro periodo de la Vigencia 2021; teniendo en cuenta lo anterior, no se presenta avance para este periodo.

4.5.2. Subcomponente Información

Para el cumplimiento de este subcomponente se definió el producto “Plan Estratégico de Comunicaciones” y las actividades que lo componen son: a) Establecer línea base de comunicación de la Entidad; b) Caracterizar los públicos a los cuales se quiere llegar; c) Definir el Plan Estratégico de Comunicaciones; y, d) Implementar acciones de divulgación de las políticas y gestión de la Entidad.

Durante el periodo objeto de análisis en el presente informe se realizó gestión en 11 acciones del Plan Estratégico de Comunicaciones; 10 para comunicación externa y una (1) para comunicación interna. De esta manera, se llevaron a cabo: a) Acciones para la creación de contenidos específicos y de servicio para los excombatientes para ser publicado en el Portal Electrónico de la Entidad; b) Generación de mensajes de texto para su difusión entre la población objeto, estos mensajes contienen información de interés para los interesados en el tema; c) Publicación del proyecto “Radio Actualidad ARN, un espacio para hablar de reconciliación”, esta es una iniciativa surgida desde los regiones donde la Agencia hace presencia; a la fecha de corte del presente informe se publicaron seis (6) programas; d) Realización de 53 acciones de producción de piezas audiovisuales para la ARN y como apoyo al informativo de la Consejería para la Estabilización y la Consolidación; igualmente, se publicaron 15 videos en el canal que la ARN tiene en la Plataforma *YouTube*; e) Redacción y difusión en medios de comunicación de

68 boletines de prensa; f) Publicación de tres (3) piezas “ARN en Cifras”; g) Elaboración y envío de un (1) boletín del Consejo Nacional de Reincorporación (CNR); h) Elaboración y difusión de cuatro (4) noticieros digitales “#Actualidad ARN – Las 3 de la Paz con Legalidad”; e, i) Producción de tres (3) boletines digitales “Actualidad ARN”.

Adicionalmente, se continuó con el trabajo comunicacional en redes sociales con la divulgación de contenidos sobre las políticas de “Paz con Legalidad” y la del Proceso de Reincorporación llegando, de esta manera, a 1’388.053 cuentas; en este punto es importante informar que adhirieron a las redes de la Agencia 1.539 nuevos seguidores. En el mismo orden de ideas, entre los “Me gusta”, contenidos comparados y comentarios se generaron 34.470 interacciones. Igualmente, se comunicó y difundió la Misión de la ARN con 863 publicaciones.

Finalmente, se realizaron acciones para la información oportuna de los programas, proyectos y actividades misionales y de apoyo de la Entidad; así las cosas, se llevaron a cabo un total de 235 actividades de comunicación interna desde el Nivel Central y 594 desde las sedes donde la Agencia hace presencia; asimismo, se publicaron 34 boletines “Enlace ARN” dirigidos a todos los miembros de la Agencia a través de sus correos electrónicos institucionales y, también, nueve (9) mensajes “Última Hora” en los que se publican avisos de interés sobre temas variados para todos los empleados públicos y contratistas de la Agencia. En la Intranet Institucional se efectuaron 14 acciones entre actualizaciones y publicación de contenidos y, también, se llevaron a cabo 13 actualizaciones de contenido en los fondos de pantalla de los computadores conectados a la red de la ARN.

4.5.3. Subcomponente Responsabilidad

Este subcomponente se cumple con la generación de los siguientes productos, a saber: a) Informe del proceso de rendición de cuentas; b) Mecanismos de publicación de resultados; c) Promoción de rendición de cuentas a la ciudadanía; y, d) Sensibilización sobre rendición de cuentas a colaboradores ARN.

4.5.3.1. Informe del proceso de rendición de cuentas

El cumplimiento de este producto se tiene previsto para otro periodo de la Vigencia 2021; teniendo en cuenta lo anterior, no se presenta avance para este periodo. Sin embargo, se efectuaron reuniones al interior de la OAP en las cuales se revisó el autodiagnóstico hecho en la Vigencia 2020, mismo que se encuentra alineado a la metodología definida para la Entidad; este documento se utilizará como insumo para generar el diseño de la Estrategia de Rendición de cuentas de la ARN para la Vigencia 2021.

4.5.3.2. Mecanismos de publicación de resultados

El cumplimiento de este producto se tiene previsto para otro periodo de la Vigencia 2021; teniendo en cuenta lo anterior, no se presenta avance para este periodo.

No obstante lo anterior, debido a la actividad constante de la Oficina Asesora de Comunicaciones (OAC) para brindar información actualizada y de calidad a los diferentes públicos objetivos de la labor de la Entidad, se hizo gestión para la realización de 1.890 acciones de comunicación externa discriminadas de la siguiente manera: a) 856 por parte de los enlaces de comunicación de los Grupos ARN de la Subdirección Territorial; y, b) 1.034 desde el Nivel Central.

Estas gestiones se realizaron, principalmente, en actividades tales como: a) Publicación de información importante a través del Portal Electrónico de la Agencia; b) Registro y relacionamiento de información con diferentes medios de comunicación; c) Revisión de productos comunicativos; d) Diseño de piezas gráficas; e) Acompañamiento a actividades de comunicación; f) Producción de contenidos comunicacionales para excombatientes; g) Producción de piezas audiovisuales; y, h) Producción de contenidos para redes sociales.

Durante el periodo objeto de análisis en el presente informe, los temas de mayor relevancia en la producción de material comunicacional en la Agencia estuvieron relacionados con los siguientes temas: a) Ruta de Reincorporación; b) Productividad de Personas en Proceso de Reincorporación; c) Medidas en materia de prevención y atención para hacer frente a la Pandemia de COVID-19; d)

Modelo de Fortalecimiento Comunitario; y, e) Modelo de Educación, entre otros.

De esta manera, se llevaron a cabo acciones para la creación de contenidos específicos y de servicio para los excombatientes tales como, por ejemplo: a) Producción de información de interés para las partes interesadas y que se publicó en el Portal Electrónico de la Agencia; b) Generación de mensajes de texto, para difusión entre la población objeto, de información de interés; c) Publicación de seis (6) emisiones del programa “Radio Actualidad ARN, un espacio para hablar de reconciliación”; esta es una iniciativa surgida desde las regiones donde la Agencia hace presencia; d) Realización de 53 producciones de piezas audiovisuales para la ARN y, también, como apoyo al informativo de la Consejería para la Estabilización y la Consolidación; e) Publicación de 15 videos en el canal que tiene la ARN en la Plataforma *YouTube*; f) Redacción y difusión en medios de comunicación de 68 boletines de prensa; g) Publicación de tres (3) documentos “ARN en Cifras”; h) Elaboración y envío de un (1) boletín del CNR; i) Elaboración y difusión de cuatro (4) noticieros digitales “#Actualidad ARN – Las 3 de la Paz con Legalidad”; y, j) Producción de tres (3) boletines digitales “Actualidad ARN”.

Adicionalmente, se continuó con el trabajo en redes sociales haciendo la divulgación de contenidos sobre las políticas de “Paz con legalidad” y la de Reincorporación Llegando, de esta manera, a 1’388.053 cuentas; asimismo, se logró un crecimiento de 1.539 nuevos seguidores en las redes de la ARN, entre los “Me gusta”, contenidos comparados y comentarios se generaron 34.470 interacciones. En el mismo orden de ideas, se logró comunicar y difundir la misión de la ARN llevando a cabo 863 publicaciones relacionadas con este tema.

Específicamente en el tema de redes sociales, la Agencia, tuvo un destacado papel al efectuarse 171 publicaciones en *Facebook*; al subirse 21 videos al canal de la Agencia en la Plataforma *YouTube*; al hacerse 70 publicaciones en *Instagram* y, también, al publicarse 453 *Tweets*.

4.5.3.3. Promoción de la rendición de cuentas a la ciudadanía

Este producto se cumple con el desarrollo de las siguientes actividades: a) Realizar divulgación de Boletines ARN en los que se incluyen temas relativos a rendición de cuentas; y b) Realizar divulgación de la audiencia de rendición de cuentas ARN. El cumplimiento de este producto se tiene previsto para otro periodo de la Vigencia 2021; teniendo en cuenta lo anterior, no se presenta avance para este periodo.

4.5.3.4. Sensibilización sobre rendición de cuentas ARN

Este producto se cumple con el desarrollo de las siguientes actividades: a) Preparación ejes y metodología de campañas de sensibilización; b) Ejecución de las campañas; c) Informe de campañas realizadas. El cumplimiento de este producto se tiene previsto para otro periodo de la Vigencia 2021; teniendo en cuenta lo anterior, no se presenta avance para este periodo.

4.6. COMPONENTE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

Este componente se cumple con el desarrollo de cinco (5) subcomponentes discriminados de la siguiente manera:

4.6.1. Subcomponente Criterio diferencial de accesibilidad

Para este subcomponente se definió el producto “Diagnóstico de usabilidad y accesibilidad de la página *web* de la Entidad”, el mismo se cumple con la actividad: “Articular acciones conjuntas entre la Oficina de Tecnologías de la Información y la Oficina de Comunicaciones para el cumplimiento permanente de la norma WCAG 2.0 en el nivel de aceptación AA”. Durante este periodo se realizó la ejecución de verificación de accesibilidad *web* con la herramienta *Tawdis*. En esta verificación se identificaron 327 errores que están dentro del alcance de la gestión de la Agencia; de los mencionados errores se resolvieron 295 (90,21%), quedando 32 errores sin resolver (9,79%), estos corresponden a problemas de contraste en la paleta de colores de *Microsoft SharePoint* a los cuales,

posteriormente, se les buscará una solución en la fase de rediseño del Portal Electrónico de la ARN dentro del proyecto de sede electrónica.

4.6.2. Subcomponente Gestión de la Información

Para este subcomponente se definió el producto “Programa de Gestión Documental”; el mismo se cumple con el desarrollo de las siguientes actividades:

a) Implementar Programa; b) Actualización instrumentos archivísticos; c) Actualización procedimientos, instrumentos técnicos y formatos; d) Formulación del Modelo de Requisitos Funcionales y no funcionales para SGDEA; e) Formulación del Programa de Gestión de Documentos Electrónicos; y, f) Formulación esquema de metadatos.

Durante el periodo objeto de análisis en el presente informe se dio cumplimiento a un 5% de avance total del (20%) planeado para la vigencia, tal y como se tiene previsto para la implementación del Programa de Gestión Documental (PGD) a través del desarrollo de las siguientes actividades: a) Elaboración y ajustes de los programas de Auditoría de la Gestión Documental y Capacitación en Gestión Documental, resta la revisión por parte de las dependencias que intervienen para así poder dar inicio de aprobación el en Sistema de Gestión de la Entidad; los programas restantes se encuentran en procesos de elaboración y actualización respectivamente; b) Control en la recepción, trámite, distribución, y envío de comunicaciones oficiales mediante el seguimiento al manejo de las operaciones de ventanilla de correspondencia; c) Realizaron de 14 campañas de sensibilización y/o capacitación respecto a temas enfocados a la gestión documental; lo anterior con el fin de garantizar el desarrollo adecuado de la función archivística en la Entidad; d) Prestación del servicio de consulta y préstamo, con justificación válida para acceder a la consulta y/o préstamo documental, de 183 solicitudes para, de esta forma, garantizar que no exista pérdida documental; f) Verificación de documentos que fueron recibidos como objeto de traslados y/o entregas documentales de las dependencias y/o grupos de nivel central hacia el Grupo de Gestión Documental (GGD); g) Realización de mesas de trabajo con la Oficina de Tecnologías de la Información (OTI) para estructurar, desarrollar e implementar el PGD en la conformación de carpetas compartidas basadas en la estructura funcional de la Entidad y que, además, buscan garantizar la organización, conformación y almacenamiento de la

documentación en soporte digital que hace parte integral de las series y subseries documentales descritas en las Tablas de Retención Documental (TRD) de la Agencia; h) Armonización y ajuste del formato de la Tabla Control de Acceso (TCA) con los instrumentos para la recolección de información pública desarrollados por la ARN y los lineamientos que al respecto ha formulado el GGD; y, j) Implementación del Plan de Conservación Documental.

4.6.3. Subcomponente Monitoreo del acceso a la información pública

Para este subcomponente se definió el producto “Políticas del manejo de las comunicaciones oficiales en la ARN” y este, a su vez, se cumplirá con el desarrollo de la actividad: “Realizar informe de seguimiento a las solicitudes de acceso a la información en desarrollo de las políticas del manejo de las comunicaciones oficiales en la ARN”. Durante este periodo la Entidad recibió un total de 2.010 comunicaciones tipificadas como peticiones de información; a la fecha de corte del presente informe se ha terminado la gestión de 1.769 peticiones de información lo cual equivale a un 88%, el 12% restante se encuentra aún en proceso de gestión y dentro de los términos legales de respuesta.

4.6.4. Subcomponente Seguimiento a la mejora, transparencia y control institucional

Para este subcomponente se definieron dos (2) productos, a saber: a) Acciones preventivas, correctivas y de mejora ejecutadas que se cumple con la actividad: “Revisar y aprobar cierre de acciones, y presentar informes trimestrales de seguimiento a las acciones”; y, b) Informes elaborados, presentados y publicados.

La actividad del primer producto se evalúa con el cumplimiento de dos (2) indicadores, a saber: a) “Acciones correctivas y de mejora eficaces evaluadas en la Vigencia 2021”; el cumplimiento de esto producto se tiene previsto para otro periodo de la Vigencia 2021; teniendo en cuenta lo anterior, no se presenta avance para este periodo; y, b) “Acciones correctivas y de mejora cerradas en la Vigencia 2020”; en el periodo objeto de análisis el nivel de cumplimiento de los planes de mejora fue del 87,76%, lo anterior equivale al 21,94% del 25% programado. Este resultado se ve reflejado en el siguiente análisis: nueve (9) Planes de Mejora aprobados (en 2020 fueron ocho [8] y, en 2021, uno [1]), de los

cuales se programaron 49 acciones para cierre; de éstas se cerraron 40 a tiempo y tres (3) de manera extemporánea. Lo anterior significa que, para este periodo, de las 49 acciones programadas se cerraron 43 quedando, así, pendientes por cerrar seis (6) acciones.

En cuanto a la actividad: “Informes elaborados, presentados y publicados”, en el periodo objeto de análisis se cumplió con el 100% de lo programado lo que equivale al 25% del acumulado anual; es decir, se presentaron y publicaron 11 informes de ley, a saber: a) Informe Derechos de Autor; b) Informe de seguimiento al Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIGEP); c) Seguimiento al Plan de Mejoramiento Archivístico – AGN Decreto 106 2015; d) Informe de Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano; e) Informe Pormenorizado del Estado de Control Interno; f) Informe de Austeridad del Gasto; g) Informe de Seguimiento a las PQRS-D; h) Informe Ekogui – Certificado; i) Informe de Seguimiento al Cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 (Transparencia); j) Informe de Control Interno Contable – 62 preguntas; y, k) Informe de Rendición de Cuenta Fiscal de la Entidad Anual – SIRECI. Adicionalmente, se presentaron tres (3) informes de gestión, a saber: a) Seguimiento a Planes de Mejora; b) Informe Ejecutivo de Control Interno Vigencia 2020; y, c) Informe de Seguimiento al Mapa de Riesgos del Segundo Semestre de la Vigencia 2020.

4.6.5. Transparencia activa

Para este subcomponente se definió el producto: “Propuesta de otro procedimiento administrativo y/o trámite nuevo aprobado por el DAFP”; asimismo, este producto se cumplirá con el desarrollo de las siguientes actividades: a) Elaborar cronograma de trabajo; b) Documentar la propuesta a presentar al DAFP; c) Recibir retroalimentación para aprobación por parte del DAFP. El cumplimiento de este producto se tiene previsto para otro periodo de la Vigencia 2021; teniendo en cuenta lo anterior, no se presenta avance para este periodo.

4.7. MAPA DE 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 Mapa se encuentra

compuesto por nueve (9) riesgos, 16 controles y 23 acciones desglosadas por proceso de la siguiente manera:

PROCESO	TOTAL RIESGOS	N° CONTROLES	N° ACCIONES
Evaluación, Control y Mejoramiento	1	2	3
Gestión Administrativa	1	4	5
Gestión de Adquisición de Bienes y Servicios	2	3	3
Gestión del Talento Humano	2	2	3
Gestión Documental	2	2	2
Gestión Financiera	1	3	7
TOTAL	9	16	23

La evaluación fue realizada de acuerdo con lo establecido en la Guía de administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (Versión 4 y de fecha octubre de 2018) del DAFP y arrojó los siguientes resultados por Proceso, a saber:

4.7.1. Evaluación, Control y Mejoramiento

- **Riesgo:** Emitir informes producto de la evaluación y autoevaluación de la gestión institucional que, por acción u omisión, desvíen los resultados y que den beneficios en nombre propio o a terceros.

Controles: 1) Los Jefes o Coordinadores de cada Dependencia de la Agencia, anualmente, verifican los conocimientos relacionados con la lucha y prevención de la corrupción, a través de instrumento que decidan aplicar, de los funcionarios y contratistas que tienen a su cargo. Como evidencia quedan registros de asistencia y/o actas de reunión; 2) Los Jefes o Coordinadores de cada Dependencia de la Agencia verifican, cada vez que se realice un informe, la veracidad de la información contenida con el fin de evitar la publicación de datos errados. Como evidencia queda la publicación del informe en la Intranet o Página WEB de la ARN y/o las comunicaciones oficiales que se emitan.

Después de revisada la información correspondiente se concluye que, para el periodo objeto de análisis en el presente informe, se cumple

razonablemente con el diseño del riesgo, sus controles, las acciones y las evidencias que se dejan en la carpeta compartida dispuesta para tal fin.

4.7.2. Gestión Administrativa

- **Riesgo:** Pérdida de bienes de la entidad por daño, hurto o pérdida de parte de empleados públicos y contratistas de la ARN y/o por parte de terceros.
- **Controles:** 1) La supervisión del contrato de vigilancia realizará seguimiento a los controles de la empresa de vigilancia referentes a las entradas y salidas de bienes en las instalaciones ARN. Evidencia: Matriz de control; 2) El grupo del almacén responsables de los Inventarios conforme al cronograma según el procedimiento, deberán velar por que los inventarios de las dependencias y las sedes se mantengan actualizados. Evidencia: Inventarios individualizados; 3) El profesional designado del Grupo de Gestión administrativa, conforme a los inventarios actualizados, debe gestionar y tramitar la adquisición y/o actualización de las Pólizas por parte de la Entidad (Póliza de Manejo). Evidencia: Correo de Cierre, Comunicación Oficial Aseguradora; 4) El grupo de almacén e inventarios, verificará el cumplimiento del Instructivo GA I 04 Instructivo para el retiro de bienes de la Entidad y actuaciones en caso de siniestro. Evidencia: Reporte de Aranda de solicitudes.

Después de revisada la información se observa lo siguiente:

- Las causas que originan el riesgo se refieren a la oportunidad en el registro de ingreso y salida de bienes 2018; se recomienda corregir esta fecha por cuanto se está en la Vigencia 2021.
- En lo referente al Control N° 3 no se evidencia la comunicación de envío de los inventarios actualizados a la aseguradora. Se recomienda que siempre se cargue la evidencia de la gestión realizada en la carpeta compartida dispuesta para tal fin.
- En lo referente al Control N° 4 no se encuentra cargada la evidencia correspondiente a los meses de enero y febrero de 2021 en la carpeta compartida dispuesta para tal fin.

4.7.3. Gestión de Adquisición de bienes y servicios

- **Riesgo N° 1:** Direccionamiento de procesos de contratación por parte de empleados públicos y contratistas debido a omisión del régimen de inhabilidades, incompatibilidades y conflictos de interés que permita el favorecimiento individual y/o colectivo de terceros.

Control: El Grupo de Gestión Contractual, cada vez que se requiera, debe solicitar a las dependencias, los integrantes del comité estructurador y evaluador para cada proceso contractual, y revisar que la designación se realice de forma independiente. Después de seleccionados, proyecta el documento de designación para revisión por parte del asesor de Gestión Contractual y la suscripción por parte del Ordenador del Gasto. Debe suscribirse la designación o por cambio de los integrantes previo al proceso de estructuración o evaluación, justificando su cambio. En caso aplicación del régimen de inhabilidades, incompatibilidades y conflictos de interés deberá cumplirse con lo descrito en la normativa vigente y el Manual de Contratación y Supervisión e Interventoría vigente. Como evidencia queda el documento de designación suscrito por el ordenador del gasto, el cual se adjunta al expediente del proceso de selección.

Después de revisada la información correspondiente se concluye que, para el periodo objeto de análisis en el presente informe, se cumple razonablemente con el diseño del riesgo, sus controles, las acciones y las evidencias que se dejan en la carpeta compartida dispuesta para tal fin.

- **Riesgo N° 2:** Apropiación indebida de recursos en la ejecución contractual por parte de empleados públicos y contratistas en beneficio de tercero a causa del bajo seguimiento de actividades en la etapa precontractual y contractual.

Controles: 1. El supervisor cada vez que se requiera, debe recibir a satisfacción bienes o servicios que correspondan al objeto o condiciones contractuales y soportado en los informes establecidos conforme a la

naturaleza de cada contrato o convenio, y de acuerdo a lo descrito en el Manual de Contratación y Supervisión e Interventoría. En caso de incumplimiento del contrato debe seguirse el Procedimiento Sancionatorio Contractual. La ejecución del control se soporta en los informes establecidos conforme a la naturaleza de cada contrato o convenio, y en caso de materialización de incumplimientos el Informe de Supervisión por Posible Incumplimiento; 2. El Grupo de Gestión Contractual a través, cada vez que se requiera, y que las dependencias radiquen sus necesidades de contratación, debe realizar la revisión de los estudios previos. En caso de observaciones, el profesional jurídico del Grupo de Gestión Contractual debe solicitar aclaraciones y ajustes vía correo electrónico y/o memorando y/o mesa de trabajo el (los) responsable(s) para los ajustes requeridos. Como evidencia se encuentra el soporte de comunicación(es) y/o listas de asistencia y/o el Estudio Previo definitivo suscrito por el (los) responsables(es) en la(s) dependencia(s) solicitante(s) junto con los soportes correspondientes conforme a la naturaleza de cada contrato o convenio y lo descrito en el Manual de Contratación y Supervisión e Interventoría y el Procedimiento de Elaboración de Estudios Previos, Estudios del Mercado y del Sector.

Después de revisada la información correspondiente se concluye que, para el periodo objeto de análisis en el presente informe, se cumple razonablemente con el diseño del riesgo, sus controles, las acciones y las evidencias que se dejan en la carpeta compartida dispuesta para tal fin.

4.7.4. Gestión del Talento Humano

- **Riesgo N° 1:** Incumplimiento de requisitos de selección y vinculación.

Control: El Coordinador del Grupo de Administración del Talento Humano primero verifica que la vacante de personal realmente exista por medio de la planta de personal, documento en Excel que se encuentra en custodia del Grupo de Administración; si no existe la vacante se rechaza la solicitud por correo electrónico. Si la vacante existe y después de tener toda la documentación en físico o digital de la persona a vincular, se verifica que

cumpla con la totalidad de requisitos a través del diligenciamiento del formato Estudio de Requisitos de Nombramiento, formato administrado por el Grupo de Administración del Talento Humano, formato que hará parte de la historia laboral del funcionario y se encuentra en el archivo de Talento Humano. En el caso de requerir ajustes se informa al candidato la inconsistencia presentada y se solicita la corrección de la misma. La ejecución de la gestión se evidencia en el diligenciamiento del formato Estudio de Requisitos de Nombramiento, el cual es autorizado por la Asesora de Talento Humano.

Después de revisada la información correspondiente se concluye que, para el periodo objeto de análisis en el presente informe, se cumple razonablemente con el diseño del riesgo, sus controles, las acciones y las evidencias que se dejan en la carpeta compartida dispuesta para tal fin.

- **Riesgo N° 2:** Violación de la normatividad disciplinaria por parte del equipo de trabajo de la Secretaría General – Control Disciplinario, en beneficio propio y/o de un tercero.

Control: Los profesionales de Control Interno Disciplinario realizan reunión mensual para verificar la oportunidad y la calidad del seguimiento para el control de términos de procesos disciplinarios. El profesional de Control Interno Disciplinario realiza el reparto de las quejas o informes disciplinarios y revisa las decisiones disciplinarias proyectadas por el equipo de trabajo, si hay inconsistencias se devuelven por correo electrónico o en físico al sustanciador; una vez revidadas son enviadas por medio físico al Secretario General quien avala o solicita correcciones. Para el control se utiliza el archivo control de los procesos que se encuentra en la carpeta compartida de control disciplinario y la cual contiene la información por vigencia.

Después de revisada la información se observa lo siguiente:

- Para la Acción N° 1: “Realizar mensualmente reunión de seguimiento, con el propósito de realizar el registro de compromisos de gestión en la base de datos creada para tal efecto y para realizar el seguimiento

mensual para el control de términos de los procesos disciplinarios y de la adecuada sustanciación de los actos administrativos en cada una de las etapas procesales”, no se encuentran las evidencias de las reuniones mensuales correspondientes a los meses de marzo y abril de la Vigencia 2021.

4.7.5. Gestión Documental

- **Riesgo N° 1:** Uso indebido de la información en los archivos de la ARN en cualquier tipo de soporte para beneficio particular o de un tercero, que afecta la disponibilidad, integridad y confidencialidad de la misma.

Control: El grupo de Gestión Documental, cuando se requiera dar trámite a: ****Prestamos de información digital se traslada la información a una carpeta compartida segura para consulta del solicitante autorizado, previa validación de competencias y roles en la solicitud inicial, al técnico de archivo de la dependencia para que sea enviado por correo electrónico institucional o entregada al usuario en soporte digital (CD-DVD) a la dependencia(s) y/o GT solicitante(s).** ****Consultas de información en soporte análogo se dispone de la documentación para acceso a la misma, en la ubicación donde se encuentre almacenada dicha información, de acuerdo a las políticas de manejo de archivo.** ****En caso de uso indebido, daño o fuga de la información entregada o consultada, debe informarse a la Secretaria General, Subdirección Administrativa, Control Interno de Gestión y Disciplinario y la dependencia productora. Como evidencia del préstamo se registra los correos electrónicos y matriz de seguimiento al Préstamo Documental para cada solicitud. Para el cumplimiento del control se debe tenerse en cuenta el PROCEDIMIENTO CONSULTA Y PRÉSTAMO DOCUMENTAL (GD-P-06).**

Riesgo N° 2: Manipular, adulterar, modificar, sustraer o eliminar información de los archivos de la ARN en cualquier tipo de soporte para beneficio particular o de un tercero, que afecta la disponibilidad, integridad y confidencialidad de la misma.

Control: El grupo de Gestión Documental, cuando se requiera dar trámite a: ****Prestamos de información digital se traslada la información a una carpeta compartida segura para consulta del solicitante autorizado, previa validación de competencias y roles en la solicitud inicial, al técnico de archivo de la dependencia para que sea enviado por correo electrónico institucional o entregada al usuario en soporte digital (CD-DVD) a la dependencia(s) y/o GT solicitante(s).** ****Consultas de información en soporte análogo se dispone de la documentación para acceso a la misma, en la ubicación donde se encuentre almacenada dicha información, de acuerdo a las políticas de manejo de archivo.** ****En caso de uso indebido, daño o fuga de la información entregada o consultada, debe informarse a la Secretaria General, Subdirección Administrativa, Control Interno de Gestión y Disciplinario y la dependencia productora. Como evidencia del préstamo se registra los correos electrónicos y matriz de seguimiento al Préstamo Documental para cada solicitud. Para el cumplimiento del control se debe tenerse en cuenta el PROCEDIMIENTO CONSULTA Y PRÉSTAMO DOCUMENTAL (GD-P-06).**

Análisis para ambos riesgos: A la fecha de corte del presente Informe se registran en el Mapa de Riesgos del Proceso de Gestión Documental dos (2) riesgos de corrupción; sin embargo, hacen referencia al mismo evento de riesgo toda vez que, de acuerdo con lo acordado en reunión interna de trabajo realizada el 28 de enero de 2021 entre el Grupo de Gestión Documental, la Oficina Asesora de Planeación y el Grupo de Control Interno de Gestión, se estableció que el único riesgo identificado es el de "Uso indebido de la información en los archivos de la ARN en cualquier tipo de soporte para beneficio particular o de un tercero, que afecta la disponibilidad, integridad y confidencialidad de la misma", por lo cual se solicita hacer los ajustes correspondientes para la próxima revisión correspondiente al segundo cuatrimestre de la Vigencia 2021.

En lo que respecta al control asociado a este único riesgo se observó que se encuentra enfocado hacia el préstamo de la documentación en custodia del Grupo de Gestión Documental, siendo esto insuficiente para mitigar la

materialización del riesgo en los archivos de gestión de los procesos de la Agencia en custodia de las demás dependencias de la ARN.

Como mejora en el tratamiento para evitar la ocurrencia del riesgo, se replanteó la acción establecida y ejecutada durante la vigencia 2020 y se fortaleció con la implementación de una acción adicional como se detalla a continuación:

1. Realizar el seguimiento a los trámites de consulta y préstamo de la información almacenada en los diferentes archivos de la ARN de acuerdo con las solicitudes recibidas durante el mes, que describa las alertas de acceso a la información pública clasificada y pública reservada sin justificación o validez, de acuerdo con las restricciones y permisos a la misma. Una vez revisadas las evidencias que soportan la implementación de la acción se evidenció que esta se llevó a cabo con calidad y oportunidad.
2. Realizar la capacitación y sensibilización a empleados públicos y contratistas sobre los lineamientos para el consulta y préstamo de los diferentes archivos en la ARN. Una vez revisadas las evidencias que soportan la implementación de la acción se evidenció que se realizaron dos (2) capacitaciones con calidad y oportunidad; no obstante, se recomienda que, en la lista de asistencia a estas actividades, se registren las conclusiones de la jornada especificando aspectos tales como a quién iba dirigida la capacitación; logros frente a la asistencia de los invitados con respecto a lo proyectado y sobre el entendimiento de los temas, lo anterior permitirá valorar de manera más efectiva las capacitaciones y sensibilizaciones realizadas. Por otra parte, se resalta que las capacitaciones realizadas durante el periodo analizado se orientaron al procedimiento para la consulta, préstamo y entrega de documentos en custodia del Grupo de Gestión Documental; sin embargo, se recomienda que, para las próximas capacitaciones y sensibilizaciones, se aborden temas dirigidos a la documentación de los archivos de gestión de los procesos de la Agencia en custodia de las demás dependencias de la ARN.

4.7.6. Gestión Financiera

- **Riesgo:** Generación de pagos que conlleven a giros errados con apropiación de recursos públicos en favor de terceros o en beneficio propio. **Controles:** 1. Los profesionales de la Subdirección Financiera validan permanentemente el cumplimiento de los requisitos exigidos para los trámites de pago de acuerdo a los lineamientos internos y normativa vigente. A su vez la Subdirección Financiera comunicará las fechas de radicación establecidas por medio de circular con asunto lineamientos para la vigencia fiscal y velará por su cumplimiento. En caso de presentar inconsistencias se levantará un acta, se formulará plan de mejora y como evidencia quedan los soportes de pago; 2. El Subdirector Financiero y Coordinadores de Grupo, revisan permanentemente los procedimientos e instructivos en conjunto con las áreas intervinientes en la cadena presupuestal, para actualizar los puntos de control establecidos, cuando sea necesario. Las evidencias son los procedimientos e instructivos actualizados; 3. Los profesionales de la Subdirección Financiera analizan si efectivamente hubo apropiación indebida de recursos o si por el contrario fue un error operativo. La evidencia son las actas de reunión.

De acuerdo con la revisión efectuada al diseño del riesgo y los controles que lo componen, así como el seguimiento a las evidencias que se encuentra en las carpetas compartidas destinadas para tal fin, se observó lo siguiente:

- **Control 1:** En su redacción se observa que: a) El control tiene definido al responsable a nivel genérico, pues no define un solo responsable sino varios; b) No indica claramente la actividad de control que va realizar para mitigar el riesgo; c) En la acción de desviación falta ampliar la descripción respecto al acta debido a que no es claro cuál es su objetivo en caso de presentarse una anomalía; y, d) No se observa claramente cuál es la evidencia que soporta al control.
- **Control 2:** En su redacción se observa que: a) la periodicidad de la ejecución del control no es adecuada debido a que los procedimientos e instructivos se actualizan "cada vez" que se generan cambios en el

proceso; b) No indica la actividad de control que se va realizar para mitigar el riesgo y la acción de desviación; y, c) Se considera que este control no mitiga el riesgo de corrupción planteado.

- **Control 3:** En su redacción se observa que: a) No se indica la periodicidad de la ejecución del control; b) No se indica un propósito claro; c) No se indica qué actividad de control se va realizar para mitigar el riesgo; y, d) No se indica acción de desviación.

En cuanto al seguimiento a las siete (7) acciones que se tienen definidas para el riesgo se identifican las siguientes observaciones:

- **Acción 1:** "Verificar mensualmente si se presentaron pagos errados y documentar e informar al Subdirector Financiero, en caso que se presenten". Se observaron las actas del seguimiento realizado en los meses de febrero, marzo y abril de la Vigencia 2021; para el mes de enero de la Vigencia 2021 no se evidencia soporte del control efectuado.
- **Acción 2:** "Socializar periódicamente la normativa, los procedimientos e instructivos para recabar la responsabilidad y evitar la automatización de actividades en los empleados públicos y contratistas de la Subdirección Financiera". Para el primer trimestre de la Vigencia 2021 no se evidencia soporte de la acción efectuada.
- **Acción 4:** "Solicitar a través del Software para la Administración de la Planeación y la Gestión, la implementación de planes de mejora a los supervisores o jefes de dependencia que tramiten soportes para realizar registros financieros, en especial pagos, sin el lleno de requisitos o en términos de calidad deficiente." Hecha la revisión a la carpeta compartida donde reposa la evidencia de cumplimiento de esta Acción, se encuentra la "CIRCULAR No. 008 LINEAMIENTOS VIGENCIA 2021" emitida por el Secretario General de la Agencia, pero no se evidencia soporte del primer trimestre donde se indique si se identificaron casos en los que deban proponer acción de mejora.
- **Acción 5:** "Generar cronograma de seguimiento a los procedimientos de la Subdirección Financiera". Se evidencia en la carpeta compartida donde reposa la evidencia de cumplimiento de esta Acción un (1) correo

denominado: "RV Lineamientos para la actualización de documentos del Sistema Integrado de Gestión"; en el mismo se observa que el Área financiera remite al Área de planeación el cronograma de los documentos a actualizar; sin embargo, se recomienda revisar esta acción de control debido a que no es clara la forma en cómo se mitiga el riesgo.

- **Acción 6:** "Ejecutar el cronograma de seguimiento a los procedimientos e instructivos de la Subdirección Financiera". Se evidencia en la carpeta compartida donde reposa la evidencia de cumplimiento de esta Acción un (1) correo denominado: "G.Pagaduría"; en el mismo se observa un (1) listado de documentos pendientes en la Oficina Asesora de Planeación (OAP), pero no se evidencian los soportes correspondientes a lo que indica la acción.
- **Acción 7:** "Analizar si hubo pérdida de recursos e informar al Secretario General para adelantar las investigaciones del caso, si no hubo pérdida de recursos solo se implementará el plan de mejoramiento." No se evidencia información en la carpeta correspondiente al análisis que se indica en la acción.

Después de la verificación realizada a los riesgos de corrupción de la Agencia se concluye que:

- No se activaron alertas tempranas para evitar la materialización de riesgos de corrupción.
- No se implementaron correctivos por la materialización de riesgos de corrupción dado que no se materializó ninguno de los nueve (9) riesgos identificados en este informe.
- No se lanzaron alertas que se convirtieran en denuncias por casos de corrupción.

5. RECOMENDACIONES

- Revisar, como ejercicio constante, y corregir, en caso de ser necesario, las evidencias que se encuentran en las carpetas compartidas de acuerdo con lo establecido en el Manual de Seguimiento a la Planeación y Gestión

Institucional (Código DE-M-03); en el mismo orden de ideas, es preciso verificar, constantemente, que se esté cumpliendo con las normas dispuestas en el Proceso de Gestión Documental, Anexo 2 (Recomendaciones para la identificación de archivos y carpetas electrónicas) del Manual de Organización de Archivos de Gestión (Código: GD-M-03).

- Para los próximos ejercicios de diseño y seguimiento de los riesgos de corrupción, seguir las instrucciones de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, Versión 5 y fechada en diciembre de 2020 del DAFP.
- Para los próximos ejercicios de diseño y seguimiento de los riesgos de corrupción, implementar 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.

6. CONCLUSIONES

De acuerdo con el análisis realizado se concluye que el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano se cumplió satisfactoriamente; es decir, se obtuvieron los productos propuestos; sin embargo, existen aspectos por mejorar que deberán ser tenidos en cuenta.

Finalmente, se invita a todos los funcionarios y contratistas de la Entidad para que continúen ejerciendo su trabajo dentro de las buenas prácticas de autocontrol a efectos de lograr una gestión clara, transparente y eficiente, enmarcada dentro de una mejora continua para el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.