 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Código: 710.14.15-10
	PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Versión: 03
	PROCEDIMIENTO CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SIG	Fecha: 18/02/2019 Página <b>1</b> de <b>6</b>

<b>No. de Acta: 08</b>	<b>Fecha: 22 de diciembre de 2021</b>	<b>Nombre Dependencia: Oficina de Control Interno</b>	
<b>Lugar: Reunión remota, Bogotá D.C.</b>		<b>Hora Inicio: 9:30 a.m.</b>	<b>Hora Final: 10:30 a.m.</b>

**OBJETIVO:** Aprobar plan de Auditoría

### DESARROLLO DE LA REUNIÓN

La reunión inicia con la verificación de los asistentes a la reunión. El secretario técnico del Comité informa que se encuentran presentes los siguientes servidores:

1. Ramon Alberto Rodríguez Andrade
2. Katherin Lorena Mesa Mayorga
3. Juan Felipe Acosta Parra
4. Katerin Andrea Fuquen Ayure
5. Ana Yolanda Cañón Prieto
6. Carlos Arturo Ordóñez Castro (Secretario Técnico)

Como consecuencia de lo anterior, se le hace saber al presidente del Comité que existe quorum y es procedente seguir con el desarrollo del Comité. Al efecto ordena presentar el orden del día y proceder a su realización.

El secretario técnico señala que en la agenda existen tres puntos a ser tratados:


- i. Presentación y aprobación del plan de auditorías vigencia 2022.
- ii. Presentación y aprobación del programa de auditorías vigencia 2022.
- iii. Presentación y aprobación del cronograma de auditorías vigencia 2022.

Con el beneplácito del presidente del Comité, el secretario técnico inicia el desarrollo de la agenda así:

1. Presentación para aprobación del plan de auditorías vigencia 2022.

El jefe de la Oficina de Control Interno señala que para la vigencia 2022 se tiene establecidas las auditorías a los sistemas de gestión de calidad; seguridad y salud en el trabajo; aseguramiento de la información y gestión documental. Sobre esta última auditoría es necesario tener presente que a la fecha no se tienen servidores capacitados en la ISO 30300y es necesario formarlos en esta norma.



 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Código: 710.14.15-10
	PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Versión: 03
	PROCEDIMIENTO CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SIG	Fecha: 18/02/2019 Página <b>2</b> de <b>6</b>

Para efectos de no impactar a la entidad, las auditorías de los sistemas de gestión se programan desde el mes de abril y concluyen en agosto de 2022, para que en la fecha indicada por la Oficina Asesora de Planeación se realice la entrega del informe ejecutivo por parte de la Oficina de Control Interno para la revisión por la Dirección.

La jefe de la Oficina Asesora de Planeación propone que el alcance de las auditorías a los sistemas de gestión sea dado por los dueños de cada uno de ellos. La proposición es aprobada y en consecuencia los responsables de implementar los diferentes sistemas de gestión serán quienes determinen el alcance de la auditoría, teniendo en cuenta el alcance de la auditoría externa que se realice.

El programa de auditorías presentado responde a los lineamientos internacionales para este tipo de documentos y en consecuencia se establece el objetivo general y los específicos, los productos a entregar, los tiempos generales de evaluación y auditoría como los responsables de esta actividad, la metodología de trabajo y los recursos necesarios para adentrar las auditorías.

Por su parte las auditorías de seguimiento a los planes de mejoramiento de las DTs y procesos institucionales se realiza en el segundo semestre de la vigencia 2022 y en espacios especiales del primer semestre de la misma anualidad.

Se informa que el Director General como rector del sistema de control interno institucional puede solicitar en cualquier tiempo la realización de auditorías especiales sin requerir de la reunión del Comité, aspecto que está sustentado en la Ley 87 de 1993 e igualmente, no le está permitido a ningún servidor sustraerse de ser auditado o de solicitar a la Oficina de Control Interno suspensión de auditorías. En consecuencia, el plan de auditorías para la vigencia 2022 queda aprobado.

## 2. Presentación para aprobación del programa de auditorías vigencia 2022.


El jefe de la Oficina de Control Interno presenta el programa de auditoría que se pretende aplicar en la anualidad 2022. Este documento responde a los lineamientos internacionales sobre la materia y contiene los siguientes aspectos más relevantes: el alcance del programa, definición de los riesgos de auditoría y de debido tratamiento y el procedimiento para realizar las auditorías.

Se contempla hacer las siguientes auditorías a la gestión institucional: auditoría al sistema de control interno al proceso de Servicio al Ciudadano, auditoría al sistema de control interno al proceso de Reparación Integral – FRV – administración de bienes, auditorías – evaluación a los planes de mejoramiento al segundo grupo de Direcciones Territoriales y auditoría al proceso de Registro y Valoración en el marco de la seguridad de la información, los procesos de actualización de novedades y el sistema de control interno aplicado.

Presentado el programa, los miembros del Comité no tiene ningún comentario y en consecuencia el programa de auditoría vigencia 2022 queda aprobado.


## 3. Presentación y aprobación del cronograma de auditorías vigencia 2022.

El jefe de la Oficina de Control Interno remite tres propuestas de cronograma de auditorías a los sistemas de gestión, dado que las auditorías a la gestión institucional quedaron aprobadas en el numeral anterior y contenidas en el programa de auditoría que acompaña esta acta.

 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Código: 710.14.15-10
	PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Versión: 03
	PROCEDIMIENTO CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SIG	Fecha: 18/02/2019 Página <b>3</b> de <b>6</b>


Analizada la propuesta de la Oficina de Control Interno, con la vocería de la jefe de la Oficina Asesora de Planeación se presenta y así se aprueba la tercera propuesta que corresponde al cuadro que sigue. En todo caso se tiene presente que es necesario realizar la capacitación en sistemas de gestión tipo auditoría.

<b>CRONOGRAMA DE AUDITORIAS INTERNAS 2022</b> (Propuesta 3- Tres auditorías semanal separados procesos y DT)			
PROCESO O DIRECCIÓN TERRITORIAL PARA AUDITADA	NORMA DE GESTIÓN AUDITAR	FECHAS DE AUDITORIA	LIDER DEL PROCESO
Antioquia	9001:2015 45001:2018 14001:2015 30301:2019	04 al 08 abril 2022	Wilson Córdoba Mena
Atlántico			Alfredo Enrique Palencia Molina
Bolívar - San Andrés			Miledy Marcela Galeano Paz
Direccionamiento Estratégico.	9001:2015 45001:2018 14001:2015 30301:2019	18 al 22 abril 2022	katerin Andrea Fuquen Ayure
Gestión Interinstitucional.			Carmenza Carolina Cotes Robayo
Gestión de la Información.			Víctor Edgardo Duran Martínez
Caquetá-Huila	9001:2015 45001:2018 14001:2015 30301:2019	18 al 22 abril 2022	Yhina Paola Lombana López
Cauca			Dan Harry Sanchez Cobo
Central			María Jose Dangond David
Comunicación Estratégica.	9001:2015 45001:2018 14001:2015 30301:2019	25 al 29 abril 2022	Martha Patricia Ávila Forero
Prevención de Hechos Victimizantes			María Cristina Carreño Santoyo
Registro y Valoración.			Emilio Alberto Hernández Díaz
Cesar y Guajira	9001:2015 45001:2018 14001:2015 30301:2019	02 al 06 mayo 2022	Víctor Hugo Mosquera Galvis
Chocó			Yianny Vanessa Palacios Moreno
Córdoba			Mareila Burgos Negrete
Servicio al Ciudadano.	9001:2015 45001:2018 14001:2015 30301:2019	09 al 13 mayo 2022	Loly Catalina Van Leenden del Rio
Gestión para la Asistencia.			Mareila Burgos
Reparación Integral			Enrique Ardila Franco

 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN Y SEGUIMIENTO</b>		Código: 710.14.15-10
	PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL		Versión: 03
	PROCEDIMIENTO CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SIG		Fecha: 18/02/2019 Página <b>4</b> de <b>6</b>

Eje Cafetero	9001:2015 45001:2018 14001:2015 30301:2019	23 al 27 mayo 2022	Laura Katherine Moreno Mejía
Magdalena			Jair David Diaz Granados Corredor
Magdalena Medio			Amparo Chicue Cristancho
Participación y Visibilización	9001:2015 45001:2018 14001:2015 30301:2019	06 al 10 junio 2022	Yanny Zambrano Diaz
Gestión Jurídica.			John Vladimir Martin Ramos
Gestión Financiera.			Liza Ninelly Botello Payares
Meta y Llanos Orientales	9001:2015 45001:2018 14001:2015 30301:2019	13 al 17 junio 2022	Carlos Arturo Pardo Alezones
Nariño			William Alexander Pinzón Fernández
Norte de Santander			Ruby Johanna Gelvez Ascania
Gestión Contractual.	9001:2015 45001:2018 14001:2015 30301:2019	21 al 28 junio 2022	Janeth Angélica Solano Hernández
Gestión Documental.			Juan Camilo Llanos Marulanda
Gestión Talento Humano.			Edgar Hernando Pinzón Páez
Putumayo	9001:2015 45001:2018 14001:2015 30301:2019	05 al 11 julio 2022	German Ramiro Narváez Burbano
Santander			Paula Andrea Meléndez Díaz
Sucre			Isaac Hernandez Hernandez
Gestión Administrativa.	9001:2015 45001:2018 14001:2015 30301:2019	11 al 15 julio 2022	Juan Camilo Llanos Marulanda
Control Interno Disciplinario.			Carlos Alfredo Vargas
Urabá	9001:2015 45001:2018 14001:2015 30301:2019	25 al 29 julio 2022	Elizabeth Granada Ríos
Valle			Luz Adriana Toro Vélez
Evaluación Independiente.	9001:2015 45001:2018 14001:2015 30301:2019	01 al 05 agosto 2022	Carlos Arturo Ordoñez Castro

Sin otro punto en la agenda y sin ninguna manifestación de varios, el presidente da por terminado el Comité siendo las 10:30 a.m.

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Código:710.14.15-10
	PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Versión:03
	PROCEDIMIENTO CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SIG	Fecha: 18/02/2019 Página <b>5</b> de <b>6</b>

--

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1.		
2.		
3.		

ANEXOS
Presentación

**Responsable de la reunión:**

**Firma:**



Nombre: **Ramon Alberto Rodriguez Andrade**  
 Cargo: Director General  
 Dependencia: Dirección General

**Firma:**



Nombre: **Carlos Arturo Ordoñez Castro**  
 Cargo: Jefe Oficina de Control Interno  
 Dependencia: Oficina de Control Interno


	<b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Código:710.14.15-10
	PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Versión:03
	PROCEDIMIENTO CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SIG	Fecha: 18/02/2019 Página <b>6</b> de <b>6</b>

<b>No. de Acta:</b>	<b>Objetivo:</b>
<b>Fecha de Reunión:</b>	

No.	Nombre	* Género M/F	** Etnia A/I/G/NA	Entidad o Dependencia	E-mail	Teléfono	Firma
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

\* Género: M: Masculino / F: Femenino  
\*\* Etnia: A: Afrocolombiano / I: Indígena / G: Gitano / NA. No aplica



 <b>El futuro es de todos</b>	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO</b>	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas

<b>FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME</b>	<b>Día:</b>	8	<b>Mes:</b>	06	<b>Año:</b>	2021
-------------------------------------	-------------	---	-------------	----	-------------	------


<b>Número de Informe</b>	RLE
<b>Nombre del Seguimiento</b>	Informe de seguimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano primer cuatrimestre 2021.
<b>Objetivo del Seguimiento</b>	Realizar seguimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano 2021, de conformidad con lo establecido en el Decreto 124 del 26 de enero de 2016 y la "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción de Atención al Ciudadano 2015 – Versión 2" de la Presidencia de la República y el DAFP.
<b>Alcance del Seguimiento</b>	El informe presenta el seguimiento del avance o cumplimiento en la ejecución de las actividades del plan anticorrupción y de atención al ciudadano vigencia 2021 con corte a 30 de abril de 2021.
<b>Normatividad</b>	<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". Artículo 73 Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.</p> <p>Decreto 124 de 2016. Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".</p> <p>Decreto 612 de 2018. Por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado.</p> <p>Decreto 1083 de 2015. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública (última fecha de actualización 30 de marzo de 2020).</p> <p>Documento "Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2015 Versión 2. Presidencia de la República y el DAFP".</p>

## A. ANÁLISIS Y OBSERVACIONES.

En cumplimiento a lo programado por la Oficina de Control Interno y de conformidad con las normas establecidas para tal efecto, en el mes de mayo de 2021 se realiza seguimiento al avance o cumplimiento de las actividades programadas en los seis (6) componentes establecidos en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la Unidad para las Víctimas, correspondiente al primer cuatrimestre de 2021.

**Metodología:** Para la realización del presente seguimiento se tuvo en cuenta lo siguiente:

- ❖ **Planeación y comunicación del seguimiento:** Correos electrónicos del 23 de abril de 2021, enviados a directores, subdirectores, jefes y coordinadores de grupo de la UARIV, responsables

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO</b>	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas

del avance y ejecución de las actividades programadas en el PAAC para el primer cuatrimestre de 2021.

- ❖ **Recopilación de información:** A través de los citados correos electrónicos, la Oficina de Control Interno informa lo referente a la realización del Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano correspondiente al primer cuatrimestre de la vigencia 2021.

De igual manera, en dichos correos la Oficina de Control Interno envía en archivo adjunto, una matriz en la cual están registradas las actividades de cada dependencia responsable de su ejecución, con el fin de que en esta se diligencie la información solicitada en las casillas denominadas “Actividades cumplidas % de avance” y “Evidencias de actividades cumplidas o de % de avance reportado”, donde se especifica que la información debe ser enviada a más tardar el día martes 04 de mayo de 2021, acompañada de las evidencias que las soporten. Asimismo, se indicó que si vencido el plazo, no se allega la información y su evidencia anexa, la jefatura de la OCI reportará en el informe dicho acontecimiento.

El 05 de mayo de 2021 se reiteró al Grupo Gestión del Talento Humano el envío de la información y evidencias, la cual fue remitida por dicho grupo en la mencionada fecha.


El 05 de mayo de 2021 se reiteró a la Oficina Asesora de Planeación el envío del reporte registrado en el aplicativo SSISGESTION 2.0 por las dependencias responsable del avance o cumplimiento del plan anticorrupción y de atención al ciudadano 2021, la información fue enviada en la citada fecha.

- ❖ **Revisión Documental:** Para efectuar la revisión de la información, se tuvo en cuenta el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2021 publicado en la página web institucional el 29 de enero de 2021, junto con el reporte registrado en el aplicativo SISGESTION 2.0 por cada dependencia responsable de su avance o cumplimiento.

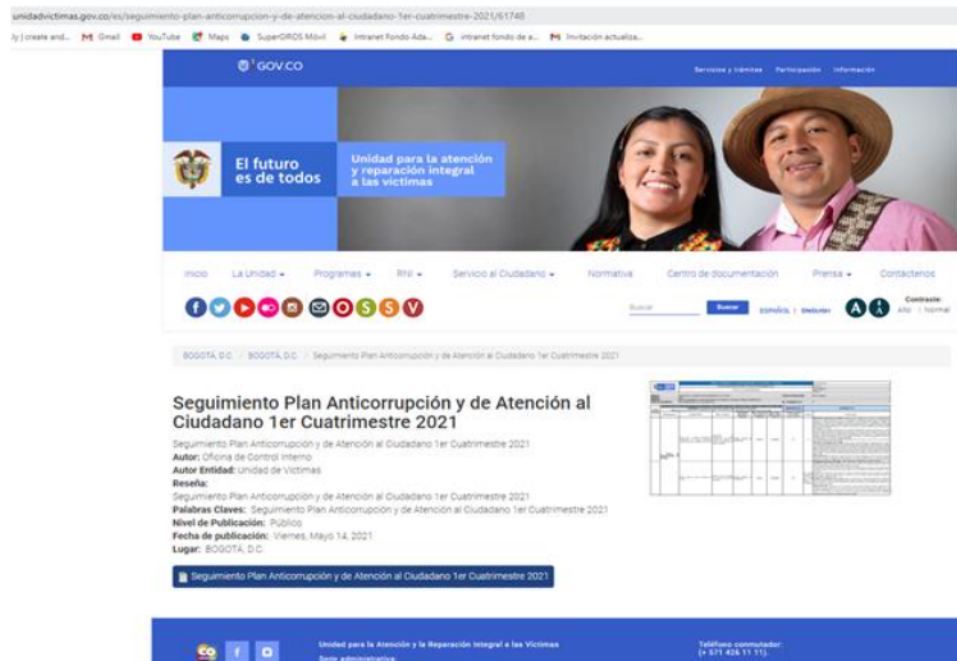
Como evidencia de lo descrito, se adjunta pantallazo de la publicación en la página web institucional del PAAC 2021, así:





 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO</b>	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas


- ❖ **Revisión y Análisis de la Información:** El equipo de trabajo de la Oficina de Control Interno realiza la verificación y análisis de la información enviada por las dependencias responsables del avance o cumplimiento de las actividades programadas en el PAAC 2021, en el periodo comprendido del 01 de enero de 2021 al 30 de abril de 2021, la cual se confronta con las evidencias presentadas.
- ❖ **Elaboración y publicación de seguimiento:** En cumplimiento con lo establecido en el Decreto 124 del 26 de enero de 2016 y el documento "Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2015 Versión 2", la Oficina de Control Interno elabora y publica en la página web institucional con fecha 14 de mayo de 2021, el seguimiento realizado al plan anticorrupción y de atención al ciudadano 2021, correspondiente al primer cuatrimestre de 2021. Como evidencia, se anexa pantallazo de la publicación:



A continuación, se relacionan los seis (6) componentes que conforman el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2021, sobre los cuales la Oficina de Control Interno efectúa el seguimiento:

1. Gestión de riesgos de corrupción – Mapa de riesgos de corrupción.
2. Racionalización de trámites.
3. Rendición de cuentas.
4. Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.
5. Mecanismos para la transparencia y acceso a la Información.
6. Iniciativas adicionales.

**OBSERVACIONES:**

 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO</b>	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas

De acuerdo con lo establecido en la normatividad legal vigente y el documento “Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2015” Versión 2 de la Presidencia de la República, la Oficina de Control Interno presenta las siguientes observaciones:

1. Al cotejar las actividades de la Subdirección General y la Oficina Asesora de Comunicaciones en el plan anticorrupción y de atención al ciudadano 2021 con las registradas en SIGGESTION 2.0, se observa que la actividad “Diseñar e implementar una estrategia de divulgación de los avances de la entidad respecto a la implementación del acuerdo de paz, o los lineamientos del Sistema de rendición de cuentas del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP)”, a pesar de que se está ejecutando, esta no se encuentran en el citado aplicativo, motivo por el cual la OCI no aplica porcentaje de avance para en el primer cuatrimestre de 2021, toda vez que no se tiene la información necesaria que permita confrontar la meta que sirva de base o referencia para determinar si el indicador presenta o no avance o cumplimiento.
2. Al confrontar las actividades de la Oficina Asesora de Planeación relacionadas en el plan anticorrupción y de atención al ciudadano 2021 con las registradas en SIGGESTION 2.0, se observa que dos (2) actividades del componente 1 y una (1) de componente 2, no se encuentran en el citado aplicativo, razón por la Oficina de Control Interno OCI no aplica porcentaje de avance para en el primer cuatrimestre de 2021, debido a que no se cuenta con la información necesaria que permita cotejar la meta que sirva de base o referencia para determinar si los indicadores presentan o no avance o cumplimiento.

Componente 1 Gestión de Riesgos de Corrupción - Mapa de riesgos de Corrupción

Actividades: “Realizar Análisis de contexto estratégico de la Unidad” y “Realizar monitoreo a la materialización de los riesgos”.

Componente 2. Racionalización de Trámites.


Actividad: “Realizar la identificación y actualización de los trámites y Otros procedimientos administrativos de cara al usuario (OPA) y publicarlos/actualizarlos tanto en el Sistema único de Información de Trámites (SUIT) como en la página WEB de la Entidad”.

3. Al realizar la verificación de las actividades de la Subdirección de Asistencia y Atención Humanitaria relacionadas en el plan anticorrupción y de atención al ciudadano 2021 con las registradas en SIGGESTION 2.0, se observa que dos (2) actividades del componente 4, no se encuentran en el citado aplicativo, por lo cual la Oficina de Control Interno OCI no aplica porcentaje de avance para en el primer cuatrimestre de 2021, en razón a que no tiene la información que se requiere para cotejar la meta que sirva de base o referencia para determinar si los indicadores presentan o no avance o cumplimiento.

Componente 4 Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano.

Actividades: “Implementar módulo integral de turnos en los centros regionales (31), que faciliten la gestión y trazabilidad de los requerimientos de los ciudadanos” y “Socializar el portafolio de productos y servicios de la Unidad”.

4. Al cotejar las actividades de la Subdirección General del plan anticorrupción y de atención al ciudadano 2021 con las registradas en SIGGESTION 2.0, se observa que la actividad “Elaborar y

 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO</b>	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas

publicar un informe individual de rendición de cuentas con corte a 31 de Diciembre de 2020 bajo los lineamientos del Sistema de rendición de cuentas del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP)", no se encuentran en el citado aplicativo, aspecto por el cual la OCI no aplica porcentaje de avance en el primer cuatrimestre de 2021, toda vez que no se tiene la información necesaria que permita confrontar la meta que sirva de base o referencia para determinar si el indicador presenta o no avance o cumplimiento

- Al confrontar las actividades del grupo de Gestión del Talento Humano inscritas en el plan anticorrupción y de atención al ciudadano 2021 con las registradas en SISGESTION 2.0, se observa que siete (7) actividades del componente 4 y una (1) de componente 6, no se encuentran en el citado aplicativo, dicha situación conlleva a la Oficina de Control Interno OCI no aplicar porcentaje de avance para en el primer cuatrimestre de 2021, debido a que no se cuenta con la información necesaria que permita cotejar la meta que sirva de base o referencia para determinar si los indicadores presentan o no avance o cumplimiento.

Componente 4 Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano.

Actividades: "Realizar cursos sobre Rendición de cuentas, participación ciudadana, política servicio al ciudadano, gestión documental, seguridad digital, información estadística y curso de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción", "Realizar curso de enfoque diferencial", "Realizar curso de cuidado emocional", "Realizar curso de enfoque psicosocial", "Crear repositorio de material de capacitaciones a modo de biblioteca virtual (inventario documental)", "Realizar un diplomado de gestión del conocimiento dirigido a los funcionarios de la Unidad" y "Realizar el protocolo de retiro articulado con los Grupo de la Secretaria general, la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Tecnologías de la información".


Componente 6 Iniciativas Adicionales.

Actividad: Promover la participación de los funcionarios, contratistas y operadores en las actividades de práctica de integridad.

- Al realizar la verificación de las actividades de la Oficina Asesora Jurídica suscritas en el plan anticorrupción y de atención al ciudadano 2021 con las registradas en SISGESTION 2.0, se observa que una (1) actividad del componente 4 y una (1) del componente 5, no se encuentran en el citado aplicativo, motivo por el cual la Oficina de Control Interno OCI no aplica porcentaje de avance para en el primer cuatrimestre de 2021, toda vez que no tiene la información que se requiere para cotejar la meta que sirva de base o referencia para determinar si los indicadores presentan o no avance o cumplimiento.

Adicional a lo anterior, la actividad en mención se repite para cada componente "Tramitar las quejas de fraude interpuestas por la parte interesadas" y con la misma meta o producto "50% de quejas tramitadas frente a las quejas interpuestas".

- Al comparar las actividades de la Oficina Asesora de Comunicaciones relacionadas en el plan anticorrupción y de atención al ciudadano 2021 con las registradas en SISGESTION 2.0, se observa que la actividad "Realizar seguimientos a los contenidos de los productos y los cronogramas de los 4 pilares y los 3 grupos de apoyo de la Oficina Asesora de Comunicaciones (OAC).", no se encuentra en el citado aplicativo, razón por la cual la OCI no aplica porcentaje de avance en el primer cuatrimestre de 2021, toda vez que no se tiene la información necesaria que

 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO</b>	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas

permita cotejar la meta que sirva de base o referencia para determinar si el indicador presenta o no avance o cumplimiento.


8. Al cotejar las veinticinco (25) actividades del grupo de Gestión Administrativa y Documental inscritas en el plan anticorrupción y de atención al ciudadano 2021 con las registradas en SISGESTION 2.0, se observa que veintidós (22) actividades del componente 5, no se encuentran en el citado aplicativo, motivo por el cual la Oficina de Control Interno OCI no aplica porcentaje de avance para en el primer cuatrimestre de 2021, toda vez que no se cuenta con la información necesaria que permita cotejar la meta que sirva de base o referencia para determinar si los indicadores presentan o no avance o cumplimiento.

#### Componente 5. Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información

Actividades: “Actualizar el índice de información clasificada y reservada”, “Diseñar los procedimientos para el subsistema de gestión documental armonizados con los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión (SIG)”, “Actualizar e implementar el Sistema Integrado de Conservación (SIC)”, “Actualizar las tablas de control de acceso”, “Actualizar Banco Terminológico”, “Diseñar y actualizar formatos asociados al proceso de gestión documental de la Unidad”, “Implementar firma digital, electrónica, estampado cronológico y digitalización con fines probatorios en la Unidad”, “Diseñar la estructura y características internas y externas de los documentos, así como su soporte, medio tecnológico, técnicas de impresión, tipo de tintas, gramaje y calidad del papel”, “Automatizar los procesos de la Unidad para el trámite y resolución de asuntos, a través de la implementación del SGDEA”, “Implementar el cronograma de transferencias primarias tanto para soportes físicos, electrónicos e híbridos”, “Articular la operativización del Programa de Gestión Documental (PGD) con el Plan Institucional de Capacitación, de conformidad con lo establecido en la Resolución 390 de 2017”, “Diseñar programa de control y auditorías”, “Implementar el plan del Sistema Integrado de Conservación (SIC)”, “Actualizar el Banco terminológico de tipos, series y subseries documentales”, “Elaborar las Tablas de Control de Acceso para el establecimiento categorías adecuadas de derechos y restricciones de acceso y seguridad aplicables a los documentos”, “Actualizar el Índice de Información Reservada y Clasificada”, “Diseñar proyecto de Implementación del SGDEA armonizado con los planes estratégicos de la Unidad”, “Implementar progresivamente SGDEA, garantizando la continuidad e interoperabilidad del sistema en ambiente de pruebas y producción”, “Evaluar, controlar y hacer seguimiento a los hitos del proyecto, identificando y controlando riesgos en cada fase del proyecto”, “Implementar guía de Conformación del Expediente Único de Víctimas”, “Formular proyecto para la intervención del marco normativo Ley 1448 de 2011” y “Intervenir los documentos producidos por la Unidad (Ley 1448 de 2011)”.

Sumado a lo anterior, cinco (5) actividades están repetidas con la misma meta o producto.

9. Al confrontar las actividades del grupo de Enfoque Diferencial en el plan anticorrupción y de atención al ciudadano 2021 con las registradas en SISGESTION 2.0, se observa que la actividad “Desarrollar las estrategias de la medida de REHABILITACIÓN INDIVIDUAL promoviendo la participación ciudadana de las Víctimas”, no se encuentra en el citado aplicativo, razón por la cual la Oficina de Control Interno OCI no aplica porcentaje de avance en el primer cuatrimestre de 2021, en razón a que no se tiene la información que se requiere para cotejar la meta que sirva de base o referencia para determinar si el indicador presenta o no avance o cumplimiento.
10. Al realizar la verificación de las actividades de la Subdirección de Reparación colectiva suscritas en el plan anticorrupción y de atención al ciudadano 2021 con las registradas en SISGESTION 2.0,

 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO</b>	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas

se observa que la actividad “Divulgar y socializar la implementación del proceso de reparación colectiva promoviendo la participación ciudadana”, no se encuentra en el citado aplicativo, razón por la cual la Oficina de Control Interno OCI no aplica porcentaje de avance en el primer cuatrimestre de 2021, toda vez que no se tiene la información necesaria para cotejar la meta que sirva de base o referencia para determinar si el indicador presenta o no avance o cumplimiento.

11. Cinco (5) actividades no registran avance a 30 de abril de 2021, una (1) del componente “Gestión de Riesgos de Corrupción - Mapa de riesgos de Corrupción”, tres (3) del componente “Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información” y una (1) del componente “Iniciativas adicionales”.
12. Siete (7) actividades registran avance inferior al 31%, una (1) del componente “Gestión de Riesgos de Corrupción - Mapa de riesgos de Corrupción”, una (1) del componente “Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano”, cuatro (4) del componente “Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información” y una (1) del componente “Iniciativas adicionales”.
13. Quince (15) actividades no aplican porcentajes de avance a 30 de abril de 2021, toda vez que según lo registrado en el PAAC 2021 y en el aplicativo SISGESTION 2.0, sus metas están programadas para el segundo (8 actividades) y tercer (7 actividades) cuatrimestre de 2021.
14. Las ochenta y siete (87) actividades registradas en el PAAC 2021 no cuentan con el número de indicador que lo identifique para su ubicación en el aplicativo SISGESTION 2.0. Cabe anotar, que esta observación se viene realizando desde la vigencia 2019.
15. Cuarenta y dos (42) actividades (equivalente al 58%) de las ochenta y siete (87) que se suscribieron y aprobaron el plan anticorrupción y de atención al ciudadano 2021, no se encuentran registradas en el plan de acción 2021 V2.

## B. CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES.

### CONCLUSIONES:


En cumplimiento al cronograma anexo al plan anual de auditorías 2021 y de conformidad con lo establecido tanto en el Decreto 124 del 26 de enero de 2016 como en el documento “Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2015 Versión 2” de la Presidencia de la República, la Oficina de Control Interno realiza el seguimiento al avance o cumplimiento de las actividades programadas en los componentes establecidos en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2021, con corte a 30 de abril de 2021.

En el citado plan, se encuentran suscritos seis (6) componentes, veintitrés (23) subcomponentes y ochenta y siete (87) actividades, incluyendo 2 de racionalización de trámites, así:

#### 1. Gestión de riesgos de corrupción – Mapa de riesgos de corrupción.

- 1.1. Cinco (5) subcomponentes.
- 1.2. Seis (6) actividades.

#### 2. Racionalización de trámites.

 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO</b>	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas

- 2.1. Un (1) subcomponente.
- 2.2. Dos (2) actividades.

3. Rendición de cuentas.
  - 3.1. Cuatro (4) subcomponentes.
  - 3.2. Diez (10) actividades.

4. Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.
  - 4.1. Cinco (5) subcomponentes.
  - 4.2. Quince (15) actividades.

5. Mecanismos para la transparencia y acceso a la Información.
  - 5.1. Cinco (5) subcomponentes.
  - 5.2. Cuarenta y cuatro (44) actividades.

6. Iniciativas adicionales
  - 6.1. Tres (3) subcomponentes.
  - 6.2. Diez (10) actividades.

La Oficina de Control Interno efectúa la verificación en el cumplimiento del avance de las ochenta y siete (87) actividades programadas, de las cuales:


- ❖ Una (1) inicia en mayo de 2021.
- ❖ Tres (3) inician en junio de 2021.
- ❖ Tres (3) inician en julio de 2021.
- ❖ Una (1) inicia en agosto de 2021.
- ❖ Una (1) inicia en septiembre de 2021.
- ❖ Una (1) inicia en octubre de 2021.
- ❖ Cinco (5) tienen fecha de inicio y terminación en diciembre de 2021.

Por consiguiente, para el primer seguimiento se verifican las setenta y dos (72) actividades restantes, de acuerdo con la información remitida por cada una de las dependencias responsables de su ejecución, las evidencias enviadas y el reporte registrado en SISGESTION 2.0, donde se concluye que del 01 de enero de 2021 al 30 de abril de 2021:

1. Veintiún (21) actividades obtienen avance con nivel de satisfactorio, equivalente al 29%.
2. Dos (2) actividades presentan avance con nivel aceptable, equivalente al 3%
3. Siete (7) actividades registran avance con nivel insatisfactorio, equivalente al 10%.
4. Cuarenta y dos (42) actividades no se encuentran registradas en el plan de acción 2021, equivalente al 58%

#### 1. Nivel satisfactorio

De las veintiún (21) actividades que alcanzan avance con nivel satisfactorio:

 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO</b>	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas

- ❖ Veintiún (21) se están cumpliendo al 100% de avance a 30-04-2021, equivalente al 29% del total de actividades programadas para este cuatrimestre.

## 2. Nivel aceptable

De las dos (2) actividades que obtienen avance con nivel aceptable:

- ❖ Una (1) presenta avance del 70%, equivalente al 1.5%.
- ❖ Una (1) muestra un avance del 60%, equivalente al 1.5%.

## 3. Nivel insatisfactorio


De las siete (7) actividades con avance de nivel insatisfactorio:

- ❖ Una (1) presenta avance del 30%, equivalente al 1.5%.
- ❖ Una (1) registra avance del 15%, equivalente al 1.5%.
- ❖ Cinco (5) no presentan avance (0%) a 30 de abril de 2021, equivalente al 7%.

4. Cuarenta y dos (42) actividades no aplican porcentaje de avance (equivalente al 58%), toda vez que no se encuentra el número del indicador y la actividad en el aplicativo SISGESTION 2.0, de acuerdo con la que se registró en el PAAC 2021 publicado en la página web institucional.

## RECOMENDACIONES:

1. Tener en cuenta cada una de las observaciones presentadas por la Oficina de Control Interno en este informe, con el fin de que realicen los ajustes respectivos que permitan optimizar el nivel de avance para el segundo cuatrimestre de 2021.
2. Realizar un análisis detallado de cada una de las actividades a registrar en el plan anticorrupción y de atención al ciudadano PAAC antes de su aprobación, con el propósito de evitar la duplicidad de actividades.
3. Verificar que todas las actividades suscritas en el plan anticorrupción y de atención al ciudadano PAAC estén registradas en el plan de acción y por ende en el aplicativo SISGESTION 2.0, con el fin de poder conocer identificar las metas y periodos de tiempo establecidos para cada una de las actividades que permitan determinar el avance o cumplimiento de estas en cada cuatrimestre.
4. Efectuar las gestiones pertinentes que permitan a las dependencias responsables, lograr en el siguiente cuatrimestre de 2021 el nivel satisfactorio de avance o cumplimiento en la ejecución de las siete (7) actividades que registraron avances inferiores al 31% en el primer cuatrimestre de 2021, incluyendo las cinco (5) que no obtuvieron porcentaje (0%).
5. Realizar la verificación, análisis y ajuste de las actividades (42 equivalente al 58%) registradas en el plan anticorrupción y de atención al ciudadano PAAC 2021 que no aplican porcentaje de avance para el primer cuatrimestre de 2021, debido a que no se encuentran incluidas en el aplicativo SISGESTION 2.0.

 <b>El futuro es de todos</b>	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO</b>	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas

6. Analizar la viabilidad de inscribir en el plan anticorrupción y de atención al ciudadano 2021 el número (Código) de todas las actividades aprobadas, con el fin de facilitar la identificación y ubicación de cada una de estas en el aplicativo SISGESTION 2.0 en los dos (2) seguimientos cuatrimestrales que restan de la vigencia 2021.
7. Sensibilizar lo concerniente a la importancia en el cumplimiento al punto 10 del capítulo III del documento "Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2015 Versión 2" de la Presidencia de la República y el DAFP.

**APROBÓ** \_\_\_\_\_


**JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO**

## ANEXOS

### Anexo 1 Control de cambios


Versión	Fecha de Cambio	Descripción de la modificación
1	04/08/2014	Creación del formato.
2	09/03/2015	Al revisar el formato se evidencia que la casilla fecha de informe está repetida.
3	02/08/2017	Se modifica formato y se adiciona firma aprobación del Jefe Oficina de Control Interno.
4	30/04/2020	Se actualiza formato, se ajusta la distribución del texto en filas y columnas, las fuentes y fecha de la tabla control de cambios.



 <b>El futuro es de todos</b>	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO</b>	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas

<b>FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME</b>	<b>Día:</b>	07	<b>Mes:</b>	10	<b>Año:</b>	2021
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

<b>Número de Informe</b>	RLE
<b>Nombre del Seguimiento</b>	Informe de seguimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano (PAAC) segundo cuatrimestre 2021.
<b>Objetivo del Seguimiento</b>	Realizar seguimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano (PAAC) 2021, de conformidad con lo establecido en el Decreto 124 del 26 de enero de 2016 y la “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción de Atención al Ciudadano 2015 – Versión 2” de la Presidencia de la República y el DAFP.
<b>Alcance del Seguimiento</b>	El informe presenta el seguimiento del avance o cumplimiento en la ejecución de las actividades del plan anticorrupción y de atención al ciudadano (PAAC) vigencia 2021 con corte a 31 de agosto de 2021.
<b>Normatividad</b>	<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”. Artículo 73 Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.</p> <p>Decreto 124 de 2016. Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".</p> <p>Decreto 612 de 2018. Por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado.</p> <p>Decreto 1083 de 2015. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública (última fecha de actualización 19 de agosto de 2021).</p> <p>Documento “Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2015 Versión 2. Presidencia de la República y el DAFP”.</p>

 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO</b>	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas

## A. ANÁLISIS Y OBSERVACIONES.

En cumplimiento a lo programado por la Oficina de Control Interno y de conformidad con las normas instituidas para tal efecto, en el mes de septiembre de 2021 se realiza seguimiento al avance o ejecución de las actividades programadas en los seis (6) componentes establecidos en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) de la Unidad para las Víctimas, correspondiente al segundo cuatrimestre de 2021.

**Metodología:** Para la realización del presente seguimiento se tuvo en cuenta lo siguiente:


- ❖ **Planeación y comunicación del seguimiento:** Correos electrónicos del 23 de agosto de 2021, enviados a directores, subdirectores, jefes y coordinadores de grupo de la UARIV, responsables del avance y ejecución de las actividades programadas en el PAAC para el segundo cuatrimestre de 2021.
- ❖ **Recopilación de información:** A través de los citados correos electrónicos, la Oficina de Control Interno informa lo concerniente a la realización del seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano PAAC correspondiente al segundo cuatrimestre de la vigencia 2021.


De igual manera, en dichos correos la Oficina de Control Interno envía en archivo adjunto una matriz en la cual están suscritas las actividades de cada dependencia responsable de su avance o ejecución, con el fin de que en esta se diligencie la información solicitada en las casillas denominadas “*Actividades cumplidas % de avance*” y “*Evidencias de actividades cumplidas o de % de avance reportado*”, donde se especifica que la información debe ser enviada a más tardar el día jueves 02 de septiembre de 2021, acompañada de las evidencias que las soporten. Asimismo, se indica que si vencido el plazo, no se allega la información y su evidencia anexa, la jefatura de la Oficina de Control Interno OCI reportará en el informe dicho acontecimiento.

El 03 de septiembre de 2021 la Oficina de Control Interno reiteró tanto al Grupo de Gestión Administrativa como al Grupo de Control Interno Disciplinario el envío de la información y evidencias, la cual fue remitida por ambos grupos en la mencionada fecha.

- ❖ **Revisión Documental:** Para efectuar la revisión de la información, se tuvo en cuenta el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano PAAC 2021 publicado en la página web institucional el 29 de enero de 2021, junto con el reporte registrado en el aplicativo SIGGESTION 2.0 por cada dependencia responsable de su avance o cumplimiento.

Como evidencia de lo descrito, se adjunta pantallazo de la publicación en la página web institucional del PAAC 2021, así:


 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO</b>	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas

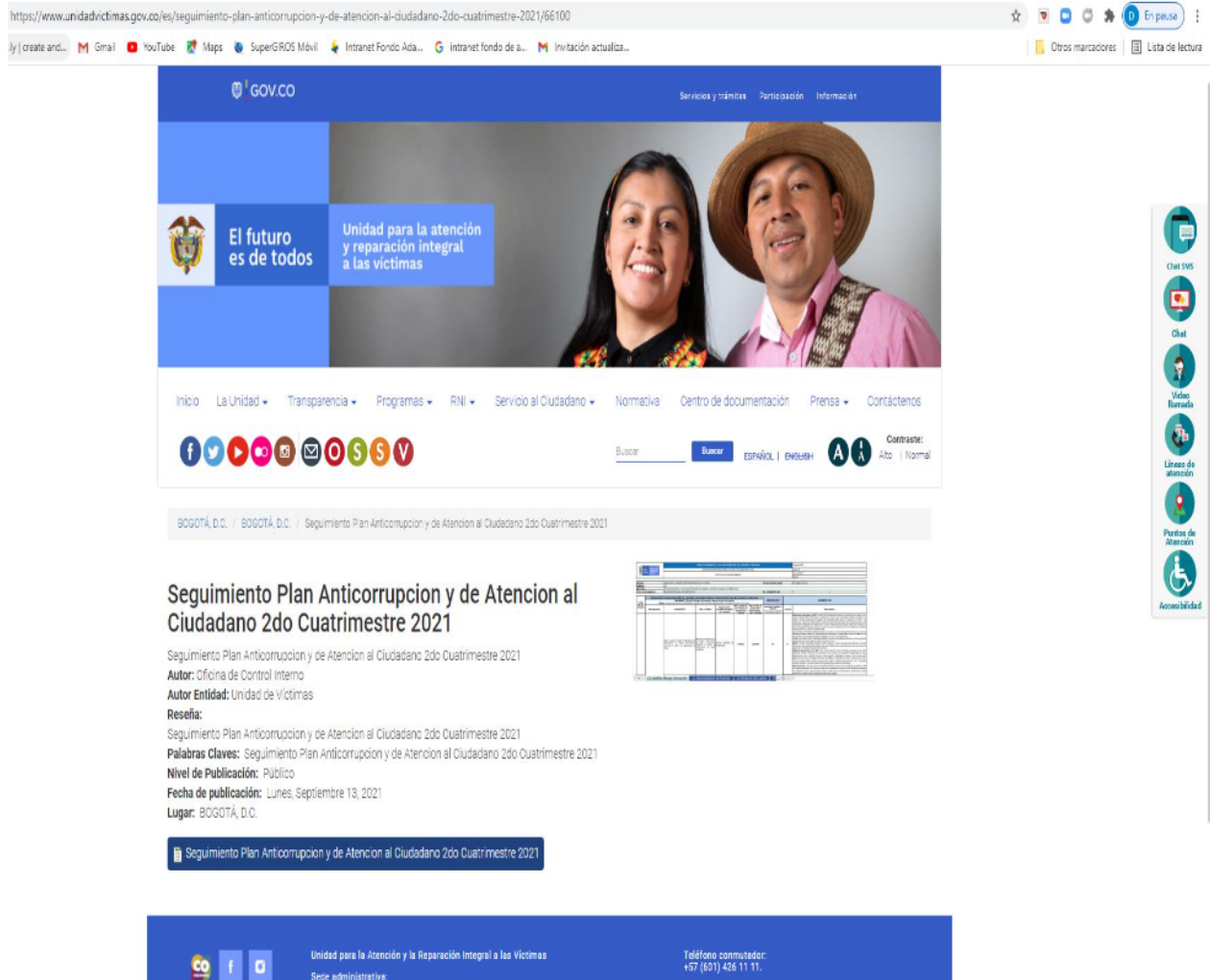


The screenshot shows the website interface with the following details:

- Header:** Logo and slogan "El futuro es de todos" / "Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas".
- Navigation:** Inicio, La Unidad, Programas, RNI, Servicio al Ciudadano, Normativa, Centro de documentación, Prensa, Contáctenos.
- Search:** "Buscar" button, language options (ESPAÑOL | ENGLISH), and contrast settings (Alto | Normal).
- Breadcrumbs:** Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano -2021 / Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano -2021
- Title:** Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano -2021
- Metadata:**
  - Autor Entidad: Unidad para las Víctimas
  - Reseña: Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano -2021
  - Palabras Claves: Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano -2021
  - Nivel de Publicación: Público
  - Fecha de publicación: Viernes, Enero 29, 2021
- Download:** A button labeled "plananticorrupcionyatencionalciudadano2021.xlsx" with a document icon.
- Right Sidebar:** Chat SMS, Transparencia, Chat, Video llamada, Líneas de atención, Puntos de Atención, and Accesibilidad icons.

- ❖ **Revisión y Análisis de la Información:** El equipo de trabajo de la Oficina de Control Interno realiza la verificación y análisis de la información remitida por las dependencias responsables del avance o cumplimiento de las actividades programadas en el PAAC 2021 en el periodo comprendido del 01 de mayo de 2021 al 31 de agosto de 2021, la cual se confronta con las evidencias presentadas.
- ❖ **Elaboración y publicación de seguimiento:** En cumplimiento con lo establecido en el Decreto 124 del 26 de enero de 2016 y el documento "Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2015 Versión 2", la oficina de control interno elabora y publica en la página web institucional con fecha 13 de septiembre de 2021, el seguimiento realizado al plan anticorrupción y de atención al ciudadano PAAC 2021 correspondiente al segundo cuatrimestre de 2021. Como evidencia, se anexa pantallazo de la publicación en mención:

 <p><b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las Víctimas</p>	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO</b>	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas



https://www.unidadvictimas.gov.co/es/seguimiento-plan-anticorrupcion-y-de-atencion-al-ciudadano-2do-cuatrimestre-2021/66100

GOV.CO

El futuro es de todos  
Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas

Inicio La Unidad Transparencia Programas RNI Servicio al Ciudadano Normativa Centro de documentación Prensa Contáctenos

BOGOTÁ, D.C. / BOGOTÁ, D.C. / Seguimiento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2do Cuatrimestre 2021

### Seguimiento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2do Cuatrimestre 2021


Seguimiento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2do Cuatrimestre 2021  
**Autor:** Oficina de Control Interno  
**Autor Entidad:** Unidad de Víctimas  
**Reseña:**  
 Seguimiento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2do Cuatrimestre 2021  
**Palabras Claves:** Seguimiento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2do Cuatrimestre 2021  
**Nivel de Publicación:** Público  
**Fecha de publicación:** Lunes, Septiembre 13, 2021  
**Lugar:** BOGOTÁ, D.C.

Seguimiento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2do Cuatrimestre 2021

Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas  
 Sede administrativa  
 Teléfono comunitario: +57 (01) 426 11 11

A continuación, se relacionan los seis (6) componentes que conforman el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano PAAC vigencia 2021, sobre los cuales la Oficina de Control Interno efectúa el seguimiento:

1. Gestión de riesgos de corrupción – Mapa de riesgos de corrupción.
2. Racionalización de trámites.
3. Rendición de cuentas.
4. Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.
5. Mecanismos para la transparencia y acceso a la Información.
6. Iniciativas adicionales.

 <p><b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO</b>	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas

## OBSERVACIONES:

De acuerdo con lo establecido en la normatividad legal vigente y el documento “Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2015” Versión 2 de la Presidencia de la República, la Oficina de Control Interno presenta las siguientes observaciones:

En el presente informe la Oficina de Control Interno ratifica las observaciones (15) presentadas en el informe de seguimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano PAAC 2021 del primer cuatrimestre de 2021, toda vez que a 31 de agosto de 2021 tanto el plan de acción V2 como el plan anticorrupción y de atención al ciudadano 2021 V1 con fecha de publicación 15 de marzo de 2021 y 29 de enero de 2021 respectivamente, no registran actualización en la página web institucional. Adicional a lo anterior, la información registrada en SISGESTION 2.0 no presenta variación en las actividades e indicadores de las 13 dependencias responsables del reporte de avance del PAAC 2021.



https://www.unidadvictimas.gov.co/es/plan-de-accion-institucional-2021-v2/60550

El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas

Inicio La Unidad Transparencia Programas RRI Servicio al Ciudadano Normativa Centro de documentación Prensa Contactenos

Plan de acción institucional: 2021 V2 / Plan de Acción Institucional 2021 V2

**Plan de Acción institucional 2021 V2**

Autor Entidad: Unidad para las Víctimas

Reseña: Plan de Acción Institucional 2021 V2

Palabras Claves: Plan de Acción institucional 2021 V2

Nivel de Publicación: Público

Fecha de publicación: Lunes, 15, 2021

📄 [plandecaccioninstitucional2021V2.xlsx](#)

Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas

Sede administrativa: Carrera 820 No. 46A - 65, Complejo logístico San Cayetano, Comuna: 457 (401) 7965150

Versión de correo electrónico: Calle 49 No 10 01 piso 14, Edificio del CAE, Código Postal: 050010

Teléfono ciudadano: +57 (001) 426 11 11 / Línea Surplus Nacional: (01 8000 511 115)

Correo institucional: [serviciocitadano@unidadvictimas.gov.co](mailto:serviciocitadano@unidadvictimas.gov.co) / [notificaciones@unidadvictimas.gov.co](mailto:notificaciones@unidadvictimas.gov.co)



https://www.unidadvictimas.gov.co/es/plan-anticorrupcion-y-atencion-al-ciudadano-2021/60376

El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas

Inicio La Unidad Transparencia Programas RRI Servicio al Ciudadano Normativa Centro de documentación Prensa Contactenos

Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano -2021 / Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano -2021

**Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano -2021**

Autor Entidad: Unidad para las Víctimas

Reseña: Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano -2021

Palabras Claves: Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano -2021

Nivel de Publicación: Público

Fecha de publicación: Viernes, 29, 2021

📄 [psaac2021v1-aprobadoocm1e1.xlsx](#)


Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas

Sede administrativa: Carrera 820 No. 46A - 65, Complejo logístico San Cayetano, Comuna: 457 (401) 7965150

Versión de correo electrónico: Calle 49 No 10 01 piso 14, Edificio del CAE, Código Postal: 050010

Teléfono ciudadano: +57 (001) 426 11 11 / Línea Surplus Nacional: (01 8000 511 115)

Correo institucional: [serviciocitadano@unidadvictimas.gov.co](mailto:serviciocitadano@unidadvictimas.gov.co) / [notificaciones@unidadvictimas.gov.co](mailto:notificaciones@unidadvictimas.gov.co)

 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO</b>	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas

## B. CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES.

### CONCLUSIONES:

En cumplimiento al cronograma anexo al plan anual de auditorías 2021 y de conformidad con lo establecido tanto en el Decreto 124 del 26 de enero de 2016 como en el documento “Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2015 Versión 2” de la Presidencia de la República, la Oficina de Control Interno realiza el seguimiento al avance o cumplimiento de las actividades programadas en los componentes establecidos en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano PAAC 2021, con corte a 31 de agosto de 2021.

En el citado plan, se encuentran suscritos seis (6) componentes, veintitrés (23) subcomponentes y ochenta y siete (87) actividades, incluyendo 2 de racionalización de trámites, así:

**1. Gestión de riesgos de corrupción – Mapa de riesgos de corrupción.**

1.1. Cinco (5) subcomponentes.

1.2. Seis (6) actividades.

**2. Racionalización de trámites.**

2.1. Un (1) subcomponente.

2.2. Dos (2) actividades.

**3. Rendición de cuentas.**

3.1. Cuatro (4) subcomponentes.

3.2. Diez (10) actividades.

**4. Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.**

4.1. Cinco (5) subcomponentes.

4.2. Quince (15) actividades.

**5. Mecanismos para la transparencia y acceso a la Información.**


5.1. Cinco (5) subcomponentes.

5.2. Cuarenta y cuatro (44) actividades.

**6. Iniciativas adicionales**

6.1. Tres (3) subcomponentes.

6.2. Diez (10) actividades.

 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO</b>	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas

Acto seguido, la Oficina de Control Interno efectúa la verificación en el cumplimiento del avance de las ochenta y siete (87) actividades programadas, de las cuales:

- ❖ Una (1) inicia en septiembre de 2021.
- ❖ Una (1) inicia en octubre de 2021.
- ❖ Cinco (5) tienen fecha de inicio y terminación en diciembre de 2021.

Por consiguiente, para el segundo seguimiento se verifican las ochenta (80) actividades restantes, de acuerdo con la información remitida por cada una de las dependencias responsables de su ejecución, las evidencias enviadas y el reporte registrado en SISGESTION 2.0, donde se concluye que a 31 de agosto de 2021:

1. Veintisiete (27) actividades obtienen avance con nivel satisfactorio, equivalente al 34%.
2. Seis (6) actividades presentan avance con nivel aceptable, equivalente al 7,5%.
3. Cinco (5) actividades registran avance con nivel insatisfactorio, equivalente al 6%.
4. Cuarenta y dos (42) actividades no se encuentran registradas en el plan de acción 2021, equivalente al 52,5%.

#### **1. Nivel satisfactorio**


De las veintisiete (27) actividades que alcanzan avance con nivel satisfactorio:

- ❖ Veintiséis (26) se están cumpliendo al 100% de avance a 31-08-2021, equivalente al 32,5%.
- ❖ Una (1) registra 95% de avance, equivalente al 1,25%.

#### **2. Nivel aceptable**

De las seis (6) actividades que obtienen avance con nivel aceptable:

- ❖ Una (1) presenta avance del 81%, equivalente al 1,25%.
- ❖ Una (1) muestra un avance del 80%, equivalente al 1,25%.
- ❖ Una (1) registra un avance del 70%, equivalente al 1,25%.
- ❖ Una (1) presenta un avance del 66%, equivalente al 1,25%.
- ❖ Una (1) muestra un avance del 64%, equivalente al 1,25%.
- ❖ Una (1) re un avance del 60%, equivalente al 1,25%.


 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO</b>	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas

### 3. Nivel insatisfactorio

De las cinco (5) actividades con avance de nivel insatisfactorio:

- ❖ Una (1) presenta avance del 35%, equivalente al 1,25%.
  - ❖ Una (1) registra avance del 33%, equivalente al 1,25%.
  - ❖ Tres (3) no presentan avance (0%) a 31 de agosto de 2021, equivalente al 3,75%.
4. Cuarenta y dos (42) actividades no aplican porcentaje de avance (equivalente al 52,5%), toda vez que no se encuentra el número del indicador y la actividad en el aplicativo SIGGESTION 2.0 y en el plan de acción V2, de acuerdo con la que se registró en el PAAC 2021 publicado en la página web institucional.




 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO</b>	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas

## RECOMENDACIONES:

1. Verificar que todas las actividades suscritas en el plan anticorrupción y de atención al ciudadano PAAC estén registradas tanto en el plan de acción como en el aplicativo SISGESTION 2.0, con el fin de poder identificar las metas y periodos de tiempo establecidos para cada una de las actividades que permitan determinar el avance o cumplimiento de estas en cada cuatrimestre.
2. Realizar acciones adecuadas por parte de las dependencias que presentan en el segundo cuatrimestre de 2021 actividades con avance inferiores al 36%, incluyendo las tres (3) que no obtuvieron porcentaje (0%), con el fin de lograr en el último cuatrimestre de 2021 nivel satisfactorio de cumplimiento en la ejecución de las cinco (5) actividades.
3. Efectuar la verificación, análisis y ajuste de las cuarenta y dos (42) actividades (equivalente al 52,5%) registradas en el plan anticorrupción y de atención al ciudadano PAAC 2021 que no aplican porcentaje de avance en el segundo cuatrimestre de 2021, debido a que no se encuentran incluidas en el aplicativo SISGESTION 2.0.
4. Realizar un análisis detallado de cada una de las actividades a registrar en el plan anticorrupción y de atención al ciudadano PAAC antes de su aprobación, con el propósito de evitar la duplicidad de actividades.
5. Analizar la viabilidad de inscribir en el plan anticorrupción y de atención al ciudadano 2021 el número (Código) de todas las actividades aprobadas, con el objetivo de facilitar la identificación y ubicación de cada una de estas en el aplicativo SISGESTION 2.0 para la realización del tercer seguimiento cuatrimestral de la vigencia 2021.
6. Tener en cuenta las observaciones presentadas por la oficina de control interno en este informe, con el fin de que realicen los ajustes pertinentes que permitan optimar el nivel de avance para el tercer cuatrimestre de 2021.
7. Concienciar lo referente a la importancia en el cumplimiento al punto 10 del capítulo III del documento “Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2015 Versión 2” de la Presidencia de la República y el DAFP.

**APROBÓ** \_\_\_\_\_


**JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO**

 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO</b>	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Páginas

## ANEXOS

### Anexo 1 Control de cambios

Versión	Fecha de Cambio	Descripción de la modificación
1	04/08/2014	Creación del formato.
2	09/03/2015	Al revisar el formato se evidencia que la casilla fecha de informe está repetida.
3	02/08/2017	Se modifica formato y se adiciona firma aprobación del Jefe Oficina de Control Interno.
4	30/04/2020	Se actualiza formato, se ajusta la distribución del texto en filas y columnas, las fuentes y fecha de la tabla control de cambios.


 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO</b>	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas

<b>FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME</b>	<b>Día:</b> 04	<b>Mes:</b> 02	<b>Año:</b> 2022
-------------------------------------	----------------	----------------	------------------

<b>Número de Informe</b>	RLE 3/3
<b>Nombre del Seguimiento</b>	Informe de seguimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano PAAC tercer cuatrimestre 2021.
<b>Objetivo del Seguimiento</b>	Realizar seguimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano PAAC 2021, de conformidad con lo establecido en el Decreto 124 del 26 de enero de 2016 y la “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción de Atención al Ciudadano 2015 – Versión 2” de la Presidencia de la República y el DAFP.
<b>Alcance del Seguimiento</b>	El informe presenta el seguimiento del cumplimiento de las actividades del plan anticorrupción y de atención al ciudadano PAAC vigencia 2021 con corte a 31 de diciembre de 2021.
<b>Normatividad</b>	<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”. Artículo 73 Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.</p> <p>Decreto 124 de 2016. Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".</p> <p>Decreto 612 de 2018. Por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado.</p> <p>Decreto 1083 de 2015. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública (última fecha de actualización 30 de marzo de 2020).</p> <p>Documento “Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2015 Versión 2. Presidencia de la República y el DAFP”.</p>

#### A. ANÁLISIS Y OBSERVACIONES.

En cumplimiento a lo programado por la Oficina de Control Interno OCI y de conformidad con las normas establecidas para tal efecto, en el mes de enero de 2022 se realiza el seguimiento al cumplimiento de las actividades programadas en los seis (6) componentes establecidos en el plan anticorrupción y de atención al ciudadano PAAC de la Unidad para las Víctimas, correspondiente al tercer cuatrimestre de 2021.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO</b>	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas

**Metodología:** Para la realización del presente seguimiento se tuvo en cuenta lo siguiente:

- ❖ **Planeación y comunicación del seguimiento:** Correos electrónicos del 13 de diciembre de 2021, enviados a directores, subdirectores, jefes y coordinadores de grupo de la Unidad, responsables del cumplimiento en la ejecución de las actividades programadas en el PAAC para el tercer cuatrimestre de 2021.
- ❖ **Recopilación de información:** A través de los citados correos electrónicos, la Oficina de Control Interno informa lo referente a la realización del seguimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano PAAC correspondiente al tercer cuatrimestre de la vigencia 2021.


De igual manera, en dichos correos la Oficina de Control Interno envía en archivo adjunto, una matriz en la cual están registradas las actividades de cada dependencia responsable de su ejecución, con el fin de que en esta se diligencie la información solicitada en las casillas denominadas “Actividades cumplidas % de avance” y “Evidencias de actividades cumplidas o de % de avance reportado”, donde se especifica que la información debe ser enviada a más tardar el martes 04 de enero de 2022, acompañada de las evidencias que las soporten. Asimismo, se indicó que si vencido el plazo, no se allega la información y su evidencia anexa, la jefatura de la OCI reportará en el informe dicho acontecimiento.

Mediante correo electrónico del 05 de enero de 2022, la Oficina de Control Interno reiteró al grupo de gestión administrativa y documental el envío de la información y evidencias, la cual fue remitida por dicho grupo en la mencionada fecha.

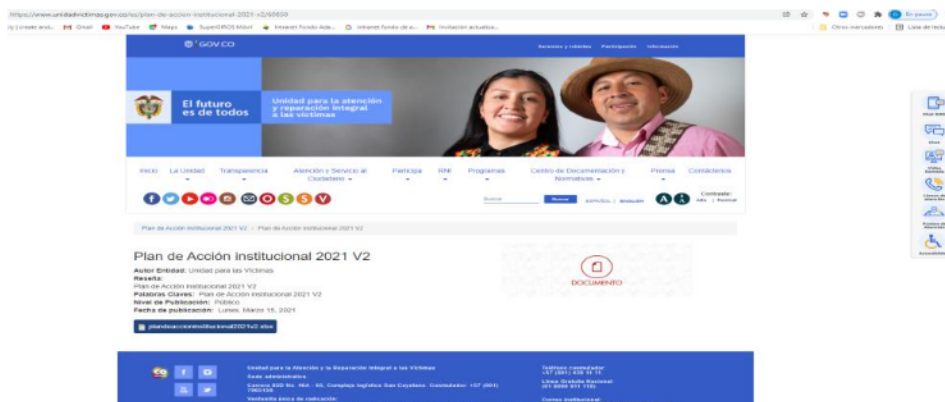
- ❖ **Revisión Documental:** Para efectuar la revisión de la información, se tuvo en cuenta el plan anticorrupción y de atención al ciudadano PAAC 2021 y el plan de acción 2021 V2, publicados en la página web institucional el 29 de enero de 2021 y 15 de marzo 2021 respectivamente.

Cabe aclarar que, a diferencia de los seguimientos correspondientes al primer y segundo cuatrimestre de 2021, en el presente seguimiento la Oficina de Control Interno a pesar de solicitar mediante correo electrónico del 15 de diciembre de 2021 y reiteración de dicho requerimiento a través de correos electrónicos del 06 y 07 de enero de 2022, no recibió la información por parte de la oficina asesora de planeación, concerniente al reporte registrado en el aplicativo SISGESTION 2.0 por cada dependencia responsable de su cumplimiento, como se solicitó en los citados correos.

De igual manera se aclara que, la oficina asesora de planeación emitió respuesta el 07 de enero de 2021, sin embargo, dicha respuesta no es coherente ni corresponde a la información que solicitó la Oficina de Control Interno en los tres (3) correos electrónicos en mención, motivo por el cual y debido a la premura en el cumplimiento de los tiempos establecidos (por ser un informe de Ley) para la elaboración y publicación del seguimiento al PAAC 2021 tercer cuatrimestre, se procedió a la realización oportuna de este.

 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO</b>	Código: 150.19.15-10
	<b>PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</b>	Versión: 04
	<b>ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES</b>	Fecha: 30/04/2020 Páginas

Como evidencia de lo descrito, se adjunta pantallazo de la publicación en la página web institucional del plan anticorrupción y de atención al ciudadano PAAC 2021, plan de acción V2 y correos electrónicos:



De: José de Jesús Gutiérrez Villalta  
 Enviado: miércoles, 13 de diciembre de 2021 18:04 a. m.  
 Para: Omar Santamaría <osantama@unidadparalavictimas.gov.co>  
 CC: Carlos Arturo Ochoa <carolosochoa@unidadparalavictimas.gov.co>; Yelena Andrea Fajuri Ayora <yelena.fajuri@unidadparalavictimas.gov.co>; Víctor Hugo Velásquez <victorvelasquez@unidadparalavictimas.gov.co>; Othmar Javier Ordoñez Romero <otromero@unidadparalavictimas.gov.co>; José David Murcia Rodríguez <jdmurcia@unidadparalavictimas.gov.co>  
 Asunto: Solicitudo Envío de Reporte Registrado en SIGESTION 2.0 Actividades PAAC - Tercer Cuatrimestre de 2021

Buen día Omar,

De manera atenta en archivo adjunto remito el plan anticorrupción y de atención al ciudadano PAAC 2021 publicado en la página web institucional con fecha 29 de enero de 2021, con el fin de que me colabores con el envío del reporte registrado en el aplicativo SIGESTION 2.0 por cada dependencia responsable del cumplimiento de las actividades con corte a 31 de diciembre de 2021; esta información se requiere para el seguimiento cuatrimestral (en este caso el tercer cuatrimestre de 2021) que realiza la Oficina de Control Interno a este plan. Cabe anotar, que el PAAC 2021 cuenta con 6 componentes y 87 actividades, así:


- Componente 1. Gestión de Riesgos de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción (6 actividades).
- Componente 2. Racionalización de Trámites (2 actividades).
- Componente 3. Rendición de Cuentas (10 actividades).
- Componente 4. Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano (15 actividades).
- Componente 5. Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información (64 actividades).
- Componente 6. Incentivos Adicionales (10 actividades).

Agradezco su atención y apoyo con el envío de la información a más tardar el día miércoles 5 de enero de 2022.

De antemano, gracias por tu gestión y colaboración.

Cordial saludo,

**José de Jesús Gutiérrez Villalta**  
 Contraloría  
 Oficina de Control Interno  
 Teléfono (571) 7865150 Ext. 4035

 <p><b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las Víctimas</p>	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO</b>	Código: 150.19.15-10
	<b>PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</b>	Versión: 04
	<b>ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES</b>	Fecha: 30/04/2020
		Páginas

**Reiteración Solicitud Envío de Reporte Registrado en SIGGESTION 2.0 Actividades PAAC - Tercer Cuatrimestre de 2021**

De: José David Murcia Rodríguez  
 Enviado: 4 de enero de 2022 9:22 a. m.  
 Para: Omar Germil Márquez [omgerm@unibadictmas.gov.co](mailto:omgerm@unibadictmas.gov.co)  
 CC: Katerín Andrea Fuquén Ayure [kafuquen@unibadictmas.gov.co](mailto:kafuquen@unibadictmas.gov.co); Carlos Arturo Ordóñez Castro [caordonez@unibadictmas.gov.co](mailto:caordonez@unibadictmas.gov.co); Víctor Hugo Velásquez [vvelasquez@unibadictmas.gov.co](mailto:vvelasquez@unibadictmas.gov.co); Christian Javier Orjeda Romero [cjorjeda@unibadictmas.gov.co](mailto:cjorjeda@unibadictmas.gov.co); José de Jesús Gutiérrez Villalba [jjgvillalba@unibadictmas.gov.co](mailto:jjgvillalba@unibadictmas.gov.co)  
 Asunto: Reiteración Solicitud Envío de Reporte Registrado en SIGGESTION 2.0 Actividades PAAC - Tercer Cuatrimestre de 2021

Buen día Omar,

En razón a que a la fecha la Oficina de Control Interno no ha recibido respuesta a la información solicitada en el correo que antecede de manera oportuna, reitera dicho requerimiento referente al envío del reporte registrado en el aplicativo SIGGESTION 2.0 por cada dependencia responsable del cumplimiento de las actividades del plan anticoncepción y de atención al ciudadano PAAC con corte a 31 de diciembre de 2021. Lo anterior, con el fin de realizar el seguimiento a dicha plan correspondiente al tercer cuatrimestre de 2021. Es importante tener en cuenta que, por ser este un Informe de Ley, existen unos tiempos establecidos para su elaboración y publicación, por lo cual es relevante el envío oportuno de la información para que la oficina de control interno realice la verificación, análisis y evaluación con los datos reales que permitan determinar el cumplimiento alcanzado por la Unidad en la vigencia 2021 del PAAC.

Por lo anteriormente descrito, la oficina de control interno reitera la solicitud concerniente al envío oportuno de la información a más tardar hoy jueves 04 de enero de 2022 a las 5:00 p.m., a los correos electrónicos: [castroromero@unibadictmas.gov.co](mailto:castroromero@unibadictmas.gov.co), [jorjeda@unibadictmas.gov.co](mailto:jorjeda@unibadictmas.gov.co) y [jjgvillalba@unibadictmas.gov.co](mailto:jjgvillalba@unibadictmas.gov.co)

Si vencido el plazo, no se allega la información solicitada, esta oficina reportará dicho acontecimiento en el Informe, y por ende las actividades se determinarán como incumplidas en el seguimiento del cumplimiento al plan anticoncepción y de atención al ciudadano PAAC vigencia 2021.

Agradecemos su atención y gestión en el envío de la información.

Cordialmente,

**José David Murcia Rodríguez**  
 Oficina de Control Interno  
 Tel: (1) 7865130 Ext 2033  
 Carrera 85D No. 454-03 Piso 4  
 Complejo Logístico San Cayetano, Bogotá D.C.  
[www.unibadictmas.gov.co](http://www.unibadictmas.gov.co)



La Oficina de Control Interno envía la anterior información y solicitud de la misma en el marco de lo dispuesto por la Ley 527 del 28 de agosto de 1995 en su artículo 3º "Reservación jurídica de los mensajes de datos. No se requiere efectos jurídicos, validez o fuerza obligatoria o todo tipo de información por la sola razón de que está en forma de mensaje de datos, y artículo 7º "Ejemplos. Cuando cualquier mensaje que se presente en una firma o equivalente contenga consecuencias en ausencia de la misma, en relación con un mensaje de datos, se entenderá sometido dicho requerimiento a: a) Si se ha utilizado un método que permita identificar al creador de un mensaje de datos y para indicar que el contenido cuenta con su aprobación; b) Que el método sea tanto confiable como apropiado para el propósito por el cual el mensaje fue generado y comunicado. Los dispositivos en este artículo se aplicarán tanto al el mensaje establecido en cualquier norma consultiva que obligatoria, como a las normas completamente o parcialmente concernientes al caso de que no exista una firma"  
 Cuando este correo requiere respuesta, haga clic sobre este.

**Re: Reiteración Solicitud Envío de Reporte Registrado en SIGGESTION 2.0 Actividades PAAC - Tercer Cuatrimestre de 2021**

From: José David Murcia Rodríguez [jdmurda@unibadictmas.gov.co](mailto:jdmurda@unibadictmas.gov.co)  
 Sent: Friday, January 7, 2022 4:28:21 PM  
 To: Katerín Andrea Fuquén Ayure [kafuquen@unibadictmas.gov.co](mailto:kafuquen@unibadictmas.gov.co)  
 Cc: Omar Germil Márquez [omgerm@unibadictmas.gov.co](mailto:omgerm@unibadictmas.gov.co); Carlos Arturo Ordóñez Castro [castroromero@unibadictmas.gov.co](mailto:castroromero@unibadictmas.gov.co); Víctor Hugo Velásquez [vvelasquez@unibadictmas.gov.co](mailto:vvelasquez@unibadictmas.gov.co); José de Jesús Gutiérrez Villalba [jjgvillalba@unibadictmas.gov.co](mailto:jjgvillalba@unibadictmas.gov.co)  
 Subject: Reiteración Solicitud Envío de Reporte Registrado en SIGGESTION 2.0 Actividades PAAC - Tercer Cuatrimestre de 2021

Buen día Dra. Katerín,

Debido a la falta de respuesta a las solicitudes realizadas al funcionario de la OAF, Omar Germil Márquez, a través de los correos electrónicos del 15 de diciembre de 2021 y 04 de enero de 2022, de manera oportuna me dirijo a usted en su calidad de jefe de la oficina cesora de planeación, con el fin de reiterar nuevamente dicho requerimiento. Con respecto al envío de los reportes registrados en el aplicativo SIGGESTION 2.0 por cada dependencia responsable del cumplimiento de las actividades del plan anticoncepción y de atención al ciudadano PAAC con corte a 31 de diciembre de 2021.

Dicha solicitud se efectúa con el propósito de realizar seguimiento a plan anticoncepción y de atención al ciudadano PAAC correspondiente al tercer cuatrimestre de 2021. Cabe resaltar que, por ser este un Informe de Ley, existen unos tiempos establecidos para su elaboración y publicación, por lo cual es relevante el envío oportuno de la información para que la oficina de control interno realice la verificación, análisis y evaluación con los datos reales que permitan determinar el cumplimiento alcanzado por la Unidad en la vigencia 2021 del PAAC.

Por lo anteriormente descrito, la oficina de control interno reitera nuevamente la solicitud referente al envío oportuno de la información a más tardar hoy viernes 07 de enero de 2022 a las 5:00 p.m., a los correos electrónicos: [castroromero@unibadictmas.gov.co](mailto:castroromero@unibadictmas.gov.co), [jorjeda@unibadictmas.gov.co](mailto:jorjeda@unibadictmas.gov.co) y [jjgvillalba@unibadictmas.gov.co](mailto:jjgvillalba@unibadictmas.gov.co)

Si vencido este nuevo plazo, no se allega la información solicitada, esta oficina reportará dicho acontecimiento en el Informe, por ende, las actividades se determinarán como incumplidas en el seguimiento del cumplimiento al plan anticoncepción y de atención al ciudadano PAAC de la Unidad para las Víctimas vigencia 2021 y se dará cumplimiento a la Circular 30014 de 10 de agosto de 2015 emitida por la Dirección General anexo en este correo, que nos faculta a emitir el caso a la Oficina de Control Disciplinario por el incumplimiento de los términos procedimentales y entrega oportuna de la información completa, oportuna y ordenada.

Agradecemos su atención y gestión en el envío de la información.

Cordialmente,

**José David Murcia Rodríguez**  
 Oficina de Control Interno  
 Tel: (1) 7865130 Ext 2033  
 Carrera 85D No. 454-03 Piso 4  
 Complejo Logístico San Cayetano, Bogotá D.C.  
[www.unibadictmas.gov.co](http://www.unibadictmas.gov.co)



La Oficina de Control Interno envía la anterior información y solicitud de la misma en el marco de lo dispuesto por la Ley 527 del 28 de agosto de 1995 en su artículo 3º "Reservación jurídica de los mensajes de datos. No se requiere efectos jurídicos, validez o fuerza obligatoria o todo tipo de información por la sola razón de que está en forma de mensaje de datos, y artículo 7º "Ejemplos. Cuando cualquier mensaje que se presente en una firma o equivalente contenga consecuencias en ausencia de la misma, en relación con un mensaje de datos, se entenderá sometido dicho requerimiento a: a) Si se ha utilizado un método que permita identificar al creador de un mensaje de datos y para indicar que el contenido cuenta con su aprobación; b) Que el método sea tanto confiable como apropiado para el propósito por el cual el mensaje fue generado y comunicado. Los dispositivos en este artículo se aplicarán tanto al el mensaje establecido en cualquier norma consultiva que obligatoria, como a las normas completamente o parcialmente concernientes al caso de que no exista una firma"  
 Cuando este correo requiere respuesta, haga clic sobre este.

Por favor sólo repone este correo de ser necesario.

**Re: Reiteración Solicitud Envío de Reporte Registrado en SIGGESTION 2.0 Actividades PAAC - Tercer Cuatrimestre de 2021**

**Katerín Andrea Fuquén Ayure**  
 Va 10/02/2022 12:58

Para: José David Murcia Rodríguez  
 CC: Omar Germil Márquez Carlos Arturo Ordóñez Castro Víctor Hugo Velásquez José de Jesús Gutiérrez Villalba Luisa Fernanda Retrepo


Estimado José David el reporte de las actividades del Plan de Anticoncepción y de atención al ciudadano se ha respondido por cada cuatrimestre, en los tiempos definidos por la OAF, y conforme a la matriz indicada y con los aportes correspondientes en la carpeta compartida, entendiendo que esto mismo ha ocurrido con los demás dependencias que tienen actividades relacionadas con el plan.

De otra parte algunas de estas actividades están también reportadas en el plan de acción 2021 cargado en siggestion 2.0 que aún se encuentra habilitado para el registro del avance con corte a 31 de diciembre.

Por lo anterior consideramos que con los reportes ya realizados en cada trimestre ya se cuenta con el seguimiento a las actividades del plan anticoncepción que también están en el plan de acción.


Sin embargo remitimos con corte a hoy el reporte que ya tenemos en seguimiento de estas actividades.

Get Outlook for iOS

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO</b>	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas

- ❖ **Revisión y Análisis de la Información:** El equipo de trabajo de la Oficina de Control Interno OCI realiza la verificación y análisis de la información enviada por las dependencias responsables del cumplimiento de las actividades programadas en el PAAC 2021, en el periodo comprendido del 01 de septiembre de 2021 al 31 de diciembre de 2021, la cual se confronta con las evidencias presentadas.
- ❖ **Elaboración y publicación de seguimiento:** En cumplimiento con lo establecido en el Decreto 124 del 26 de enero de 2016 y el documento “Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2015 Versión 2”, la Oficina de Control Interno elabora y publica en la página web institucional con fecha 14 de enero de 2022 el seguimiento realizado al plan anticorrupción y de atención al ciudadano PAAC 2021, correspondiente al tercer cuatrimestre de 2021. Como evidencia, se anexa pantallazo de la publicación:



 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO</b>	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas

A continuación, se relacionan los seis (6) componentes que conforman el plan anticorrupción y de atención al ciudadano PAAC 2021, sobre los cuales la Oficina de Control Interno efectúa el seguimiento: 1. Gestión de riesgos de corrupción – Mapa de riesgos de corrupción; 2. Racionalización de trámites, 3. Rendición de cuentas, 4. Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano; 5. Mecanismos para la transparencia y acceso a la Información y 6. Iniciativas adicionales.

### **OBSERVACIONES:**

De acuerdo con lo establecido en la normatividad legal vigente y el documento “Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2015” Versión 2 de la Presidencia de la República, la Oficina de Control Interno presenta las siguientes observaciones:

En el presente informe, la Oficina de Control Interno al igual que en el seguimiento correspondiente al segundo cuatrimestre de 2021, ratifica las quince (15) observaciones que fueron presentadas en el informe de seguimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano PAAC 2021 del primer cuatrimestre de 2021, toda vez que a 31 de diciembre de 2021 tanto el plan de acción V2 como el plan anticorrupción y de atención al ciudadano 2021 con fechas de publicación 15 de marzo de 2021 y 29 de enero de 2021 respectivamente, no registran actualización en la página web institucional. Sumado a lo anterior, la oficina asesora de planeación no envió el reporte de la información registrada en SIGGESTION 2.0, que permita verificar si se presentó o no variación en las actividades e indicadores de las 13 dependencias responsables del cumplimiento del PAAC 2021.

## **B. CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES.**

### **CONCLUSIONES:**

En cumplimiento al cronograma anexo al plan anual de auditorías 2021 y de conformidad con lo establecido tanto en el Decreto 124 del 26 de enero de 2016 como en el documento “Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2015 Versión 2” de la Presidencia de la República, la Oficina de Control Interno realiza el seguimiento al cumplimiento de las actividades programadas en los componentes establecidos en el plan anticorrupción y de atención al ciudadano PAAC 2021, con corte a 31 de diciembre de 2021.

En el citado plan, se encuentran suscritos seis (6) componentes, veintitrés (23) subcomponentes y ochenta y siete (87) actividades, incluyendo 2 de racionalización de trámites, así:


**1. Gestión de riesgos de corrupción – Mapa de riesgos de corrupción.**

1.1. Cinco (5) subcomponentes.

1.2. Seis (6) actividades.

**2. Racionalización de trámites.**



 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO</b>	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas

2.1. Un (1) subcomponente.

2.2. Dos (2) actividades.

**3. Rendición de cuentas.**

3.1. Cuatro (4) subcomponentes.

3.2. Diez (10) actividades.

**4. Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.**

4.1. Cinco (5) subcomponentes.

4.2. Quince (15) actividades.

**5. Mecanismos para la transparencia y acceso a la Información.**

5.1. Cinco (5) subcomponentes.

5.2. Cuarenta y cuatro (44) actividades.

**6. Iniciativas adicionales**

6.1. Tres (3) subcomponentes.

6.2. Diez (10) actividades.


Por consiguiente, para el tercer cuatrimestre de 2021 la Oficina de Control Interno efectúa la verificación al cumplimiento de las ochenta y siete (87) actividades programadas en el PAAC 2021, de acuerdo con la información remitida por cada una de las dependencias responsables de su ejecución y las evidencias enviadas, donde se concluye que a 31 de diciembre de 2021:

1. Treinta y ocho (38) actividades presentan ejecución con nivel satisfactorio, equivalente al 44%.
2. Cuatro (4) actividades registran ejecución con nivel aceptable, equivalente al 5%.
3. Tres (3) actividades muestran ejecución con nivel insatisfactorio, equivalente al 3%.
4. Cuarenta y dos (42) actividades no se encuentran registradas en el plan de acción 2021, equivalente al 48%.

#### **1. Nivel satisfactorio**

De las treinta y ocho (38) actividades que alcanzan cumplimiento con nivel satisfactorio:

- ❖ Treinta y siete (37) se ejecutaron al 100%, equivalente al 43% del total de actividades programadas para la vigencia 2021.
- ❖ Una (1) se ejecutó al 90% de avance, equivalente al 1%.

 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO</b>	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas

## 2. Nivel aceptable

De las cuatro (4) actividades que obtienen cumplimiento con nivel aceptable:

- ❖ Una (1) presenta ejecución del 83%, equivalente al 1%.
- ❖ Dos (2) muestran ejecución del 80%, equivalente al 2%.
- ❖ Una (1) registra un ejecución del 60%, equivalente al 1%.

## 3. Nivel insatisfactorio

De las tres (3) actividades que registran cumplimiento de nivel insatisfactorio:


- ❖ Una (1) presenta ejecución del 50%, equivalente al 1%.
- ❖ Dos (2) no registran cumplimiento (0%) en la vigencia 2021, equivalente al 2%.
- 4. Cuarenta y dos (42) actividades no aplican porcentaje de ejecución, equivalente al 48%, toda vez que no se encuentra el número del indicador y la actividad en el plan de acción V2, de acuerdo con la que se registró en el PAAC 2021 publicado en la página web institucional.

Como evidencia de lo descrito, se anexa la información del consolidado del seguimiento al PAAC a 31 de diciembre de 2021, representada en la matriz denominada “Plan anticorrupción y de atención al ciudadano PAAC 2021”:

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano PAAC 2021									
Nivel y Porcentaje (%) de Cumplimiento Vigencia 2021			Componentes						
			Componente 1	Componente 2	Componente 3	Componente 4	Componente 5	Componente 6	Total
1	Satisfactorio	Entre 90% y 100%	3	0	8	3	18	6	38
2	Aceptable	Entre 60 y 89%	0	1	0	1	1	1	4
3	Insatisfactorio	Menor de 60%	1	0	0	1	1	0	3
4	No Aplica	Esta actividad no se encuentra registrada en el plan de acción 2021V2	2	1	2	10	24	3	42
<b>Total Actividades PAAC Vigencia 2021</b>			<b>6</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>44</b>	<b>10</b>	<b>87</b>

## RECOMENDACIONES:

1. Realizar los correctivos necesarios en la planeación y programación de las metas a establecer en el PAAC vigencia 2022, con el propósito de evitar la reiteración de cumplimiento con nivel de ejecución insatisfactorio que presentaron tres (3) actividades en la vigencia 2021.

 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO</b>	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Paginas

2. Efectuar un análisis detallado en la elaboración de la programación de las fechas de inicio en cada una las actividades del PAAC 2022 antes de su aprobación y publicación, con el objetivo de minimizar el número de cambios y reprogramaciones.

3. Analizar la viabilidad de inscribir en el plan anticorrupción y de atención al ciudadano PAAC 2022, el número (código) de todas las actividades aprobadas, con el fin de facilitar el trabajo de seguimiento y evaluación que realiza la Oficina de Control Interno, en lo referente a la identificación y ubicación de cada una de estas en el aplicativo SISGESTION 2.0.

4. Efectuar la verificación, análisis y ajuste de las actividades registradas en el plan anticorrupción y de atención al ciudadano PAAC 2021 que no se encuentran incluidas en el aplicativo SISGESTION 2.0, con el fin de evitar que dicha situación vuelva a presentarse en la elaboración del plan anticorrupción de atención al ciudadano de la vigencia 2022.

5 Realizar un análisis de cada una de las actividades a registrar en el plan anticorrupción y de atención al ciudadano PAAC 2022 antes de su aprobación, con el propósito de evitar la duplicidad de actividades en diferentes componentes con la misma meta o producto y finalidad.


6. Efectuar la verificación y análisis de las cuarenta y dos (42) actividades suscritas en el plan anticorrupción y de atención al ciudadano PAAC 2021, a las cuales no se les aplicó porcentajes de avance y cumplimiento durante vigencia 2021, toda vez que no se encuentran incluidas tanto en el plan de acción V2 como en el aplicativo SISGESTION 2.0. Dicha recomendación se realiza con el objetivo de impedir que esta situación se repita en la elaboración del PAAC 2022.

7. Tener en cuenta las observaciones y recomendaciones expuestas por la Oficina de Control Interno en este informe, con la finalidad de que realicen los ajustes apropiados que permitan optimizar el nivel de avance y cumplimiento de las actividades a inscribir en el PAAC vigencia 2022.

8. Concienciar a las dependencias responsables del avance y ejecución de las actividades del plan anticorrupción y de atención PAAC, lo referente a la importancia en el cumplimiento al punto 10 del capítulo III del documento “Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2015 Versión 2” de la Presidencia de la República y el DAFP.


**APROBÓ** \_\_\_\_\_  
**JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO**

**ANEXOS**


 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO</b>	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020
		Páginas

### Anexo 1 Control de cambios

Versión	Fecha de Cambio	Descripción de la modificación
1	04/08/2014	Creación del formato.
2	09/03/2015	Al revisar el formato se evidencia que la casilla fecha de informe está repetida.
3	02/08/2017	Se modifica formato y se adiciona firma aprobación del Jefe Oficina de Control Interno.
4	30/04/2020	Se actualiza formato, se ajusta la distribución del texto en filas y columnas, las fuentes y fecha de la tabla control de cambios.


 <p><b>El futuro es de todos</b></p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>MANUAL MANEJO DE CRISIS</b>	Código: 120.01.06-2
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 04
	PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	Fecha: 27/12/2021
		Página <b>1</b> de <b>21</b>

# MANUAL DE MONITOREO DE RIESGOS, MANEJO DE CRISIS Y COMUNICACIONES ESTRATÉGICAS

 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>MANUAL MANEJO DE CRISIS</b>	Código: 120.01.06-2
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 04
	PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	Fecha: 27/12/2021 Página <b>2</b> de <b>21</b>

## TABLA DE CONTENIDO

<b>1. INTRODUCCION.....</b>	<b>3</b>
<b>2. OBJETIVO .....</b>	<b>4</b>
<b>3. ALCANCE .....</b>	<b>4</b>
<b>4. DEFINICIONES .....</b>	<b>4</b>
<b>5. FUNCIONAMIENTO SALA DE CRISIS.....</b>	<b>7</b>
<b>5.1. SALA DE CRISIS .....</b>	<b>7</b>
<b>5.1.1. DEFINICIÓN LA SALA DE CRISIS.....</b>	<b>7</b>
<b>5.1.2. FUNCIONES DE LA SALA DE CRISIS .....</b>	<b>7</b>
<b>5.2. LÍNEAS DE ACTUACIÓN.....</b>	<b>8</b>
<b>5.2.1. CENTRO DE OPERACIONES Y MONITOREO DE RIESGOS – COMR.....</b>	<b>8</b>
<b>5.2.2. SALA DE ANÁLISIS SITUACIONAL .....</b>	<b>11</b>
<b>5.2.3. COMITÉ DE MANEJO DE CRISIS .....</b>	<b>12</b>
<b>6. LINEAMIENTOS DE LA ALTA DIRECCIÓN PARA EL MANEJO DE CRISIS.....</b>	<b>15</b>
<b>6.1. PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN DE CRISIS.....</b>	<b>15</b>
<b>6.2. MANEJO DE CRISIS.....</b>	<b>15</b>
<b>6.3. EVALUACIÓN DEL NIVEL DE LAS CRISIS .....</b>	<b>15</b>
<b>6.4. GENERACIÓN DE ALERTAS.....</b>	<b>16</b>
<b>6.5. IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES .....</b>	<b>18</b>
<b>7. COMUNICACIONES .....</b>	<b>19</b>
<b>7.1. PRONUNCIAMIENTO A MEDIOS DE COMUNICACIÓN .....</b>	<b>19</b>
<b>7.2. VOCERO .....</b>	<b>19</b>
<b>7.3. CON POSTERIORIDAD A LA CRISIS .....</b>	<b>20</b>
<b>7.4. DATOS DE CONTACTO.....</b>	<b>20</b>
<b>8. DOCUMENTOS DE REFERENCIA .....</b>	<b>21</b>

 <p><b>El futuro es de todos</b></p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>MANUAL MANEJO DE CRISIS</b>	Código: 120.01.06-2
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 04
	PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	Fecha: 27/12/2021 Página <b>3</b> de <b>21</b>

## 1. INTRODUCCION

La Unidad para las Víctimas para su adecuado funcionamiento cuenta con un grupo interdisciplinario y equipo técnico, que, por la naturaleza de su trabajo, en la mayoría de los casos, presentan amenazas<sup>1</sup>, vulnerabilidades<sup>2</sup> y riesgos<sup>3</sup> que pueden alterar el funcionamiento de la UARIV y que conllevan a traumatismos en la ejecución de actividades propias de su misión.

Los eventos que originan las contingencias pueden ser cambiantes, en el entendido que se presentan como situaciones inesperadas que irrumpen en el curso normal de las operaciones y pueden afectar de manera integral a individuos, colectivos, instituciones o sistemas<sup>4</sup>; las cuales, si no se les da el manejo adecuado pueden derivar una crisis<sup>5</sup> que podría ocasionar un impacto negativo en la imagen y la credibilidad de la Unidad ante los Grupos de Interés y partes interesadas.

Así mismo, la Unidad para las Víctimas, comprometida en el proceso de reparación integral para la reconstrucción y transformación de los proyectos de vida de las víctimas, y con el fin de contribuir a su inclusión social, a la paz y la atención de situaciones presentadas en la entidad o con nuestra población, ha desarrollado este manual para exponer el funcionamiento y lineamientos de la Sala de Crisis, Sala de análisis situacional, el COMR y el Equipo de Riesgos para la coordinación, monitoreo, alertas, flujos de información, activación y toma de decisiones, cuando se presente una situación que afecte directa o indirectamente a la entidad, sus funcionarios o colaboradores.

Es así como, el presente manual en atención de lo contemplado en la primera línea de defensa está orientado a establecer los lineamientos que deben seguirse para facilitar las

<sup>1</sup> Representa un peligro latente asociado con un fenómeno físico de origen natural o antrópico que puede presentarse en un sitio específico y en un tiempo determinado, produciendo efectos adversos en las personas, los bienes o el medio ambiente.


<sup>2</sup> Predisposición intrínseca de un sujeto o elemento a sufrir daño, debido a posibles acciones externas.

<sup>3</sup> Destrucción o pérdida esperada obtenida del producto de la probabilidad de ocurrencia de eventos peligrosos y de la vulnerabilidad de los elementos expuestos a tales amenazas, matemáticamente expresado como la probabilidad de exceder un nivel de consecuencias económicas y sociales en un cierto sitio y en un cierto período de tiempo (Spence, R.J.S. 1990. "Seismic Risk Modelling - A review of Methods", 1990).

<sup>4</sup> Documento Universidad Nacional (2001) Qué hacer ante situaciones de riesgo. Bogotá Pág. 5.

<sup>5</sup> La crisis es definida como: "una situación conflictiva que entra en la esfera pública, es decir, cuando un asunto pasa a los medios de comunicación. Por lo tanto, mientras el problema se mantiene en el ámbito privado no se puede hablar de crisis". Cavadas Gormaz María José. experta en temas de seguridad de la ciudad de Madrid, España.

"Cualquier evento que amenaza la imagen y reputación de una institución, compañía o persona, que tiene el potencial de generar publicidad negativa" y "situación que puede amenazar la reputación de una institución o lesionar sus atributos". Rossignoli Oscar, ¿Qué es el manejo de crisis?

 <p><b>El futuro es de todos</b></p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>MANUAL MANEJO DE CRISIS</b>	Código: 120.01.06-2
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 04
	PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	Fecha: 27/12/2021 Página <b>4</b> de <b>21</b>

actividades de los actores directamente involucrados en el manejo de una situación de crisis.

Frente a la Segunda Línea de Defensa se realizará la verificación por parte de la Oficina Asesora de Planeación de la aplicación y efectividad de los lineamientos y controles establecidos por la Alta Dirección para la prevención, manejo y retroalimentación de la crisis.

Lo anterior con el fin de que, en cumplimiento de su rol en la Tercera Línea de Defensa, la Oficina Asesora de Control Interno realice la evaluación efectiva del resultado de la estrategia para el manejo de crisis.

## 2. OBJETIVO

Establecer la metodología que permita a la Unidad identificar, analizar, coordinar e implementar acciones para gestionar las situaciones que afecten o puedan afectar a los funcionarios o colaboradores, el desarrollo de la misionalidad y el buen nombre de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, realizando un análisis de la información a nivel nacional y territorial sobre los eventos presentados, con el fin de tomar decisiones y mitigar las consecuencias de estos, durante cada vigencia.


## 3. ALCANCE

El presente documento contemplará los aspectos relevantes sobre el monitoreo de riesgos y manejo de crisis, el manejo institucional de los eventos que la originan y manejo de comunicaciones estratégicas, razón por la cual resulta fundamental que la UARIV cuente con una guía que determine los lineamientos de la alta dirección frente a las acciones a tomar en situación de crisis y el adecuado manejo de la comunicación, y definir los procedimientos previamente a la ocurrencia de eventos que originen una crisis y en caso de originarse, priorizar la identificación de su naturaleza cuando se presente.

## 4. DEFINICIONES

**Amenaza:** peligro latente asociado con un fenómeno físico de origen natural o antrópico que puede presentarse en un sitio específico y en un tiempo determinado, produciendo efectos adversos en las personas, los bienes o el medio ambiente.



 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>MANUAL MANEJO DE CRISIS</b>	Código: 120.01.06-2
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 04
	PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	Fecha: 27/12/2021
		Página <b>5</b> de <b>21</b>

**Bitácora:** documento que consolida la información en aquellas ocasiones en que se activa la sala de crisis, así como las decisiones tomadas en este espacio.

**COMR:** Centro de Operaciones y Monitoreo de Riesgos

**Comunidad:** grupos humanos que habilitan en territorios de interés para la Unidad.

**Crisis:** situación inesperada o evento extraordinario que puede afectar la imagen, integridad y credibilidad de la UARIV, así como también la salud, integridad o bienestar de los funcionarios y colaboradores.

**Contratistas:** definido por su relación contractual; está constituido por personas naturales o jurídicas que tienen contrato suministro de bienes o servicios a la Unidad; incluye aquellas personas naturales que tiene relación laboral con los contratistas y que prestan sus servicios de manera principal dentro de las instalaciones de la Unidad.

**Desastre:** alteración en forma súbita a las personas, su medio ambiente o sus bienes causado por factores externos de origen antrópico o natural que demandan la inmediata acción de las autoridades a fin de mitigar los efectos adversos de estos sobre la salud de las personas. Excede la capacidad de respuesta y demanda ayuda externa de orden nacional o internacional.

**Emergencia:** alteración en forma súbita de las personas, el medio ambiente que lo rodea o sus bienes por causas naturales o antrópicas y que demandan la inmediata acción de las entidades de salud, tendiente a disminuir las consecuencias de este. Se caracteriza por no exceder la capacidad de respuesta.

**Estado:** constituido por las instituciones del Estado, en sus diferentes ramas del poder público, que tienen relación con la Unidad.


**Funcionarios:** definido por su relación laboral; está constituido por personas naturales que tienen una relación laboral y reciben un salario por parte de la Unidad.

**Instrumento de seguimiento:** visores geográficos, sistemas de información, tableros de control y medios de comunicación.

**Medio de comunicación:** medios de comunicación en general.

**Organismos Institucionales:** constituidos por la comunidad internacional en general y en particular por los organismos de cooperación internacional que tienen que ver con la labor de la Unidad.

**Plan de intervención:** actividades o acciones que se deben cumplir para superar la situación presentada de la crisis.

 <p><b>El futuro es de todos</b></p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>MANUAL MANEJO DE CRISIS</b>	Código: 120.01.06-2
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 04
	PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	Fecha: 27/12/2021 Página <b>6</b> de <b>21</b>

**Revisión:** actividad emprendida para evaluar la conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad de la acción, para alcanzar el objetivo establecido.

**Riesgo:** daño, destrucción o pérdida esperada obtenido del producto de la probabilidad de ocurrencia de eventos peligrosos y de la vulnerabilidad de los elementos expuestos a tales amenazas, matemáticamente expresado como la probabilidad de exceder un nivel de consecuencias económicas y sociales en un cierto sitio y en un cierto período de tiempo (Spence 1990).


**Seguimiento:** acción de cotejar el cumplimiento de las acciones definidas en el plan de intervención para atender la situación y determinar si se cierra o si se requiere de otras acciones.

**Situación:** evento o escenario que se presenta al llevarse a cabo una actividad misional que sale del curso normal.

**Sociedad:** la totalidad de la población colombiana, entendida en sus dimensiones societaria, económica, política y cultural.

**Víctimas:** se consideran víctimas, para los efectos de esta ley, aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno

**Vulnerabilidad:** predisposición intrínseca de un sujeto o elemento a sufrir daño debido a posibles acciones externas.

 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>MANUAL MANEJO DE CRISIS</b>	Código: 120.01.06-2
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 04
	PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	Fecha: 27/12/2021
		Página <b>7</b> de <b>21</b>

## 5. FUNCIONAMIENTO SALA DE CRISIS

### 5.1. SALA DE CRISIS


#### 5.1.1. Definición la Sala de Crisis

La Sala de Crisis, es el espacio para la toma de decisiones de la alta dirección de la entidad sobre la situación que afecte o pueda afectar a los funcionarios o colaboradores, el desarrollo de la misionalidad y el buen nombre de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.

Teniendo en cuenta los reportes sobre la situación y las herramientas informáticas del Centro de Operaciones y Monitoreo de Seguridad, la Sala de Análisis Situacional, las áreas misionales y las direcciones territoriales.

#### 5.1.2. Funciones de la Sala de Crisis

- Gestionar y compartir información con fuentes internas y externas, variadas y confiables. Incluyendo fuentes en sectores como: actores humanitarios, organizaciones no gubernamentales, fuerza pública, entidades territoriales y ministerios. Una vez materializada una crisis, recopilar de manera ágil la información sobre la situación que genera la crisis.
- Analizar la información a nivel nacional y territorial sobre los eventos observados, para generar y difundir conocimiento.
- Detectar eventos, áreas y niveles de riesgo, propiciando una respuesta oportuna para su inmediata solución. Al materializarse la crisis, analizar las consecuencias y el impacto generado por la crisis.
- Generar alertas sobre las situaciones presentadas que afectan la misionalidad, a nivel local, territorial y nacional. Una vez materializarse la crisis, brindar información clara y oportuna para la toma de decisión.
- Monitorear permanentemente eventos que pueden originar situaciones de crisis, realizando periódicamente informes sobre el comportamiento de las situaciones objeto de monitoreo. Informes que permitan brindar el soporte en caso de crisis en cualquier lugar del país, a partir de los instrumentos definidos para tal fin.
- Cuando sea necesario convocar al Comité de Manejo de Crisis, dar la línea institucional en la entidad para la elaboración del plan de intervención a ejecutar, de acuerdo con la situación presentada.
- Realizar el correspondiente seguimiento al plan de intervención y definir estrategias y ejes de acción para reestablecer la operación
- Si no se puede superar la situación a nivel territorial y se debe recurrir a un nivel de apoyo superior, coordinar las acciones institucionales y gestiones interinstitucionales que se deban ejecutar para superar la situación, articular con las

 <p><b>El futuro es de todos</b></p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>MANUAL MANEJO DE CRISIS</b>	Código: 120.01.06-2
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 04
	PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	Fecha: 27/12/2021 Página <b>8</b> de <b>21</b>

Direcciones Territoriales la adecuada priorización para la atención de la situación presentada. Y en caso de ser necesario determinar la asignación de los recursos para la mitigación y control de la crisis.

- Brindar las recomendaciones necesarias, cuando a ello haya lugar, para prevenir que la contingencia afecte de manera grave la seguridad pública.
- Mantener contacto permanente con los medios de comunicación cuando las circunstancias de la situación lo ameriten, a través del vocero designado.

## 5.2. Líneas de Actuación

### 5.2.1. Centro de Operaciones y Monitoreo de Riesgos – COMR

Opera como primera instancia en el momento que se genere la crisis, recibe, procesa, escala y difunde los reportes a los diferentes grupos de interés y brindando las recomendaciones necesarias frente a la ocurrencia de los hechos a los directores territoriales y líderes de proceso, como insumo para la toma de decisiones, y eventualmente generar la recomendación frente a la necesidad de revisar los hechos por parte del Equipo de Riesgos, teniendo en cuenta el lugar donde se origina la crisis.


Cuenta con un equipo que analiza los distintos riesgos de seguridad que pueden generar crisis, tanto en el campo de la prevención y atención de emergencias como en el área de análisis de contingencias que afectan la gestión de la Unidad.

Dado que las contingencias y las crisis, en la mayoría de los casos, no son previsibles, los profesionales que hacen parte de este Centro de Operaciones están disponibilidad las 24 horas del día y los 365 días del año, en comunicación permanente con el delegado del despacho de la Dirección General en la Unidad, con fin de informar cualquier eventualidad presentada.

Lo anterior requiere de sistemas de comunicaciones especiales e información sobre cada uno de los miembros (nombre completo, puesto o cargo dentro de la entidad, teléfono, dirección de residencia, números de teléfono oficina, teléfono de residencia, celulares, correo electrónico, etc.).

En cada una de las veinte (20) Direcciones Territoriales de la Unidad, el respectivo director y su enlace en materia de manejo de crisis, reporta al COMR la información sobre eventos, contingencias y crisis que se presenten en la territorial en materia de riesgo público o de seguridad personal.

Adicionalmente, es el administrador de la herramienta tecnológica COMR, herramienta que permite la comunicación permanente con funcionarios vía celular, así como la administración de otras herramientas tecnológicas necesarias para el desarrollo de la gestión de seguridad preventiva y de mitigación de los riesgos.

	<b>MANUAL MANEJO DE CRISIS</b>	Código: 120.01.06-2
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 04
	PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	Fecha: 27/12/2021
		Página <b>9</b> de <b>21</b>


### 5.2.1.1. Funciones

El Centro de Operación funciona los siete (7) días de la semana y veinticuatro (24) horas al día, y tiene las siguientes funciones:

- Detectar eventos y riesgos, generando respuestas oportunas para su inmediata solución.
- Monitorear continuamente los riesgos de seguridad.
- Generar alertas tempranas sobre problemas particulares, relacionados con un conjunto de problemas y sobre la eventualidad de un conflicto de mayores proporciones, a nivel local, territorial y nacional.
- Recolectar, sistematizar, analizar y reportar información especializada en materia de contingencias y manejo de crisis.
- Generar y difundir conocimiento sobre el manejo de crisis.
- Recomendar, que se escale los hechos al Equipo de Riesgos y al Equipo de la Sala de Análisis Situacional, y se convoque el Comité de Manejo de Crisis cuando a ello haya lugar para prevenir que la contingencia afecte de manera grave la continuidad del servicio y sus consecuencias sean públicas.
- Brindar las recomendaciones necesarias como insumo para la toma de decisiones.

Como resultado de su gestión, el COMR debe presentar los siguientes informes:

- Informe proyección diaria de actividades en terreno.
- Informe de vías y aeropuertos y pronóstico meteorológico.
- Proceso de monitoreo y registro de reportes a comisiones jornada A.M.
- Boletín diario de noticias.
- Informe diario situación del personal en Terreno y desarrollo de las actividades en el territorio nacional e Internacional.
- Proceso de monitoreo y registro de reportes a comisiones jornada P.M.
- Recepción y manejo inicial de incidentes.
- Guía para el desarrollo del curso básico de seguridad virtual y su respectivo registro en el sistema COMR.
- Actualización de directorios de entidades del Estado y organismos de seguridad y apoyo.
- Estadística de Actividades en terreno: Objetivo, dependencias comprometidas, ubicación geográfica de su ejecución, personal participante.

 <p><b>El futuro es de todos</b></p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>MANUAL MANEJO DE CRISIS</b>	Código: 120.01.06-2
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 04
	PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	Fecha: 27/12/2021 Página <b>10</b> de <b>21</b>

### 5.2.1.2. Actividades desarrolladas por el COMR

Área Operativa:

- Comunicación, acompañamiento, monitoreo, apoyo y coordinación con los funcionarios que reiniciaron actividades humanitarias en Territorio.
- Comunicación con funcionarios, contratistas y personal de apoyo que labora en la Unidad, con el fin de hacer seguimiento al estado de salud y sus familias, así mismo llevar un mensaje de agradecimiento y reconocimiento a las actividades institucionales que realizan desde sus hogares.
- Comunicación con M.D.N. y Enlace de la Policía Nacional.
- Participación en los espacios virtuales de las diferentes dependencias y direcciones territoriales.
- Emite artículos, recomendaciones de seguridad y salubridad por los diferentes medios de comunicación, como SUMA, correos electrónicos, mensajes de WhatsApp, comunicación telefónica, entre otros.

Área Análisis:


- Emite diariamente el boletín de noticias nacionales e internaciones, la cual se comparte con la Alta Dirección, Director de Dependencia, Subdirectores y Directores Territoriales.
- Atención los requerimientos relacionados con situación de orden público en áreas específicas mediante las apreciaciones de seguridad y análisis de riesgos en coordinación con otras agencias de seguridad para el desarrollo de actividades misionales.
- Actualización y análisis del Protocolo para el Manejo del Riesgo Público

### 5.2.1.3. Herramienta tecnológica COMR

Permite realizar el análisis y monitoreo de eventos y contingencias que generen crisis, para el almacenamiento y consulta de datos con el fin de generar valor a la información que facilite la toma de decisiones.

Esta herramienta permite:

- Sistematizar y clasificar información sobre las distintas contingencias y generar alertas tempranas.
- Recolectar y sistematizar la información relacionada con datos sensibles de los funcionarios y colaboradores de la UARIV.
- Identificar generadores de la crisis y sus potenciales causas
- Mantener monitoreo sobre los medios de comunicación y sus actores
- Controlar la improvisación en el manejo de las contingencias y crisis.

 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>MANUAL MANEJO DE CRISIS</b>	Código: 120.01.06-2
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 04
	PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	Fecha: 27/12/2021
		Página <b>11</b> de <b>21</b>

- Generación de estadísticas y resultados a tiempo y en tiempo real frente a la ocurrencia de incidentes en las misiones desarrolladas en territorio

#### **5.2.1.4. Almacenamiento de información**

El almacenamiento de la información debe realizarse teniendo en cuenta los lineamientos señalados en el procedimiento de Control de Registro publicado en la página web, Proceso de Gestión Documental.

#### **5.2.2. Sala de Análisis Situacional**

Opera como primera y segunda instancia a nivel nacional y territorial en el manejo de la crisis y su función estará orientada al análisis y monitoreo las diferentes situaciones que puedan afectar el desarrollo de la misionalidad con el fin de generar las alertas para la toma de decisiones.


##### **5.2.2.1. Funciones**

Este Equipo tiene las siguientes funciones orientadas a la gestión de las situaciones, teniendo en cuenta que el campo de acción puede efectuarse en el nivel nacional o territorial:

- Gestionar y compartir información con las entidades de los diferentes sectores (Actores Humanitarios, Organizaciones No Gubernamentales (ONG), Fuerza Pública, Entidades Territoriales (EETT), Ministerios, entre otros) para dar respuesta a las situaciones presentadas.
- Brindar información clara y oportuna para la toma de decisión por parte de los miembros de la sala de crisis de la Unidad para las Víctimas.
- Articular con las Direcciones Territoriales (DT) y EETT la adecuada priorización para la atención de la situación presentada.
- Realizar seguimiento mediante el instrumento definido de acuerdo con la periodicidad establecida con todas las misionales.
- Recopilar de manera ágil la información sobre la situación que genera la crisis
- Emitir alertas sobre las situaciones presentadas que afectan la misionalidad
- Realizar periódicamente informes sobre el comportamiento de las situaciones objeto de monitoreo.
- Estar en permanente contacto con los medios de comunicación, a través del vocero designado.

##### **5.2.2.2. Actividades desarrolladas por la Sala de Análisis Situacional**

El Equipo de Análisis situacional analiza y efectúa el monitoreo de las situaciones que pueden originar la crisis y las posibles causas que la ocasionan, con el fin de determinar

 <p><b>El futuro es de todos</b></p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>MANUAL MANEJO DE CRISIS</b>	Código: 120.01.06-2
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 04
	PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	Fecha: 27/12/2021 Página <b>12</b> de <b>21</b>

claramente la forma en que sucedieron los hechos y las consecuencias que estos puedan desencadenar.

### **5.2.2.3. Convocatoria**

La convocatoria a las reuniones se realiza vía correo electrónico a todos los integrantes. Adicionalmente, se invitarán Instituciones públicas o privadas cuando a ello haya lugar.

### **5.2.2.4. Herramienta Tecnológica de Sala de Análisis Situacional**

Permite realizar el análisis y monitoreo de las situaciones misionales, para el almacenamiento y consulta de datos con el fin de generar valor a la información que facilite la toma de decisiones.

Esta herramienta permite:

- Sistematizar y clasificar información sobre las distintas situaciones y generar alertas tempranas a los directivos del nivel nacional y territorial.
- Identificar la ubicación donde se presentó la situación y generar los visores o mapas geográficos.
- Analizar la información a través de tableros de control u otra herramienta gerencial para dicho fin.
- Mantener monitoreo sobre los medios de comunicación y sus actores
- Generación de estadísticas y resultados a tiempo y en tiempo real frente a la ocurrencia de las situaciones presentadas.

La administración de la herramienta la realiza de manera autónoma el equipo de la Sala de Análisis Situacional con el soporte de la Oficina de Tecnologías de la Información – OTI.

### **5.2.2.5. Almacenamiento de información**

El almacenamiento de la información debe realizarse teniendo en cuenta los lineamientos señalados en el procedimiento de Control de Registro publicado en la página web, Proceso de Gestión Documental.


### **5.2.3. Comité de Manejo de Crisis**

Tiene como objetivo analizar los hechos que originan la crisis en los diferentes niveles de alerta y que por su la complejidad y naturaleza requieren el análisis de la Alta Dirección para la toma decisiones.

#### **5.2.3.1. Integración del Comité de Manejo de Crisis.**

El comité está conformado así:



 <p><b>El futuro es de todos</b></p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>MANUAL MANEJO DE CRISIS</b>	Código: 120.01.06-2
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 04
	PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	Fecha: 27/12/2021 Página <b>13</b> de <b>21</b>

- Director (a) General
- Subdirector (a) General
- Secretario (a) General
- Jefe de Oficina Asesora Jurídica
- Jefe de Oficina de Comunicaciones
- Jefe de Oficina de Tecnologías de la Información
- Jefe de Oficina Asesora de Planeación
- Líder de la sala de crisis
- De acuerdo con la situación crítica, los directivos, funcionarios o colaboradores que se requieran ante la situación.
- Invitados (delegados de entidades cuya participación sea requerida ante la situación presentada)

#### **5.2.3.2. Funciones**

El Comité de Crisis tiene las siguientes funciones:


- Tomar decisiones de acuerdo con la situación presentada.
- Dar la línea institucional en la entidad para la elaboración del plan de intervención a ejecutar, de acuerdo con la situación presentada.
- Coordinar las acciones institucionales y gestiones interinstitucionales que se deban ejecutar para superar la situación.
- Realizar el seguimiento al plan de intervención, de acuerdo con la periodicidad que se plantee en el Comité de sala de crisis.
- Determinar la asignación de los recursos para la mitigación y control de la crisis.
- Analizar las consecuencias y el impacto generado por la crisis.
- Definir estrategias y ejes de acción para reestablecer la operación
- Mantener contacto permanente con los medios de comunicación cuando las circunstancias de la situación lo ameriten.

#### **5.2.3.3. Quorum**

El quórum para sesionar el Comité estar constituido por la mitad más uno de sus miembros. Pasados los primeros treinta (30) minutos de la hora señalada para empezar la reunión del Comité sesionará con los miembros presentes y sus decisiones tendrán plena validez.

#### **5.2.4. Equipo de Riesgos**

Operará como espacio de análisis, monitoreo y seguimiento del comportamiento de los riesgos asociados a la matriz de riesgos institucional y aquellos que son identificados en el proceso de implementación del Sistema Integrado de Gestión, así como la formulación de acciones correctivas cuando se presente materialización de los mismos.

 <p><b>El futuro es de todos</b></p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>MANUAL MANEJO DE CRISIS</b>	Código: 120.01.06-2
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 04
	PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	Fecha: 27/12/2021 Página <b>14</b> de <b>21</b>

#### **5.2.4.1. Integración del Equipo de Riesgos**

Este Equipo será dirigido desde y por la Dirección General de la Unidad, a través del profesional o asesor delegado, y estará conformado así:

- Un delegado (a) despacho Dirección General.
- Un delegado (a) de la Oficina Asesora de Planeación.
- Los líderes de los Sistemas del Sistema Integrado de Gestión según la tipología de riesgos.
- Un delegado (a) del COMR.
- Delegado área o equipo de trabajo que sea invitado (a) según necesidad.


#### **5.2.4.2. Funciones**

Este Equipo tendrá las siguientes funciones orientadas a la gestión y monitoreo de los riesgos de la entidad:

- Recopilar de manera ágil información sobre la contingencia que genera la crisis.
- Brindar recomendaciones sobre la implementación de los lineamientos o de la metodología para la administración de riesgos de seguridad.
- Emitir alertas sobre los riesgos materializados.
- Realizar periódicamente informes sobre el comportamiento de los riesgos
- Analizar el impacto de los riesgos materializados y que deriven siniestro.
- Analizar en el marco del fortalecimiento del autocontrol, los resultados del monitoreo y seguimiento de los riesgos identificados en el mapa de riesgo, con el fin de que se tomen acciones para la optimización de la gestión de los mismos.
- Implementar oportunamente las acciones de prevención de eventos que generen situaciones de crisis.
- Establecer escenarios y definir las estrategias y ejes de acción, para reestablecer la operación de la Unidad afectada por la crisis.

#### **5.2.4.3. Sesiones**

Este equipo se reunirá trimestralmente con el fin de analizar los informes de materialización de riesgos. De igual manera podrán reunirse de manera extraordinaria cuando las circunstancias así lo exijan o cuando se reporte la materialización de un riesgo.

 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>MANUAL MANEJO DE CRISIS</b>	Código: 120.01.06-2
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 04
	PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	Fecha: 27/12/2021 Página <b>15</b> de <b>21</b>

## 6. LINEAMIENTOS DE LA ALTA DIRECCIÓN PARA EL MANEJO DE CRISIS

En el contexto de la primera línea de defensa, se establecen los siguientes lineamientos para prevenir la ocurrencia de eventos que ocasionen crisis, para abordar el manejo de la misma y la determinación de rol del equipo de la sala de análisis situacional y el Comité de Manejo de Crisis y se establecen los lineamientos aplicables por el Centro de Operaciones y Monitoreo de Seguridad – COMR, quien es el encargado de intervenir en los momentos de crisis generados por eventos o riesgos de seguridad.

### 6.1. Prevención y mitigación de crisis

Con el fin fortalecer la gestión del riesgo de tal manera que se puedan prevenir o mitigar los hechos que puedan generar crisis es necesario:

- Identificar el personal y colaboradores de la UARIV que pueden ser objeto de una crisis.
- Analizar el entorno y el nivel de seguridad en el cual los funcionarios y colaboradores desempeñan sus actividades.
- Mantener inventario de recursos disponibles de apoyo dentro y fuera de la institución para enfrentar la crisis.
- Realizar jornadas de formación y capacitación de los funcionarios y colaboradores de la Unidad donde se pueden presentar crisis.
- Incluir en el programa de inducción y reinducción el manejo de crisis.
- Gestionar el riesgo de acuerdo con el protocolo establecido en la metodología de administración del riesgo.

### 6.2. Manejo de Crisis

Las crisis derivadas de la ocurrencia o materialización de los riesgos de seguridad son abordadas por las estructuras identificadas en el presente manual, trabajando de manera coordinada y articulada


Para el monitoreo, análisis y posible activación de la Sala de Crisis, el/la Director(a) o Subdirector(a) misional notifica al Líder de la Sala cuando se registren situaciones de la misionalidad o administrativas, para efectuar conjuntamente el análisis y comunicar al Director(a) de la Unidad.

### 6.3. Evaluación del nivel de las crisis

Se deben tener en cuenta cuatro (4) variables para evaluar el nivel de las crisis:

**Validez.** Hay que evaluar la credibilidad de las fuentes de información con las que el comité de crisis debe operar:

- ¿Qué tan confiable es la fuente de información?

 <p><b>El futuro es de todos</b></p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>MANUAL MANEJO DE CRISIS</b>	Código: 120.01.06-2
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 04
	PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	Fecha: 27/12/2021 Página <b>16</b> de <b>21</b>

- ¿Qué tan exacta es la fuente de información?
- ¿Se realizó una verificación independiente de la información?

**Severidad.** Hay que determinar el número de Grupos de Interés que pueden ser afectados por la crisis:

- Determinar si existe algún elemento criminal en la posible causa de la crisis.
- Determinar si la Unidad puede tener implicaciones de tipo legal derivadas de la crisis.
- Determinar el tiempo aproximado para solucionar o controlar el problema.
- ¿Hay amenazas a la salud?
- ¿Cuántas personas han sido afectadas y cómo?
- ¿Hay afectación a la imagen de la Unidad?
- ¿Tiempo necesario para mitigar la crisis?

**Alcance.** Determinar la cobertura de los medios de comunicación, la cobertura de la información, así como la difusión que se le ha dado al suceso. Igualmente determinar el nivel de cuestionamientos de otras partes interesadas a nivel externo.

- ¿Hasta dónde se ha extendido el problema en los medios?
- ¿De qué naturaleza han sido los cuestionamientos externos?
- ¿Qué audiencias se han visto afectadas por la emergencia?
- Clientes internos y externos

**Responsabilidad.** Determinar el grado de responsabilidad de la Unidad, así como los asuntos negativos que se deben anticipar como resultado de la crisis.


- ¿Involucramiento criminal?
- ¿Interno?
- ¿Externo?
- ¿Hasta qué grado es responsable la entidad?
- ¿Potencialmente cuántos litigios podría haber?
- ¿De qué tipo podrían ser las demandas externas?

#### **6.4. Generación de alertas**

Para el análisis de la situación presentada, generar las alertas y activar cada una de las salas se tendrán en cuenta tres niveles, para la valoración se utilizarán los semáforos establecidos:

**Semáforo verde:** detección de variables de riesgo localizadas, sin demasiada notoriedad y con final cierto.

Se activa para la sala de análisis situacional y el COMR. Se realiza en el nivel nacional con el equipo que la conforma.

 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>MANUAL MANEJO DE CRISIS</b>	Código: 120.01.06-2
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 04
	PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	Fecha: 27/12/2021 Página <b>17</b> de <b>21</b>

En esta se monitorea y analiza la información disponible de las situaciones expuestas por los procesos misionales, la seguridad pública y de los funcionarios o colaboradores. Como resultado se toman las decisiones correspondientes entre el nivel directivo y el/la líder de la sala.

Desde este nivel se comparte la información analizada al semáforo amarillo, con el fin de tener las alertas respectivas, cuando se presenten escenarios a nivel territorial.

**Semáforo amarillo:** detección de variables de riesgo de amplio espectro, con notoriedad pública y final cierto.

Se activa cuando no es posible avanzar en la situación presentada en el semáforo verde a través de la toma de la decisión misional y se requiere la articulación entre el nivel territorial y nacional para superar la situación.

El Director Territorial, coordinará con las EETT, comunidad o víctimas para el análisis de la situación, buscando conocer las necesidades que deben ser atendidas o gestionadas por la entidad.

Para lo anterior, se debe contar con la información emitida por el semáforo verde y se debe reportar, de manera recíproca, los monitoreos y resultados que se vayan presentando, hasta lograr la superación de la situación.


**Semáforo rojo:** detección de variables de riesgo graves, con alta notoriedad pública y final incierto.

Se activa cuando no se pueda superar la situación dada en el semáforo amarillo y se deba recurrir a un nivel de apoyo superior, para la toma de decisiones y las gestiones interinstitucionales que se requieran se activa la sala de crisis.

Para esto se debe reunir y entregar al líder de la sala de crisis toda la información y acciones efectuadas por el semáforo verde y amarillo, con el fin de que pueda presentarla al Director General.

A continuación, se presenta los niveles de alerta para el manejo de la sala de crisis, con las acciones que se deben desarrollar:

Nivel de Alerta	Declarado por	Acciones que desarrolla
VERDE	Sala de Análisis Situacional – COMR	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitoreo de las situaciones de acuerdo con lo referenciado por el proceso misional.</li> <li>Registro en el instrumento de seguimiento de lo evidenciado de la situación monitoreada.</li> </ul>
AMARILLO	Sala de Análisis Situacional – COMR	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión del análisis efectuado sobre la situación monitoreada en el nivel verde.</li> <li>Activación las comunicaciones con las DT.</li> </ul>


 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>MANUAL MANEJO DE CRISIS</b>	Código: 120.01.06-2
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 04
	PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	Fecha: 27/12/2021 Página <b>18</b> de <b>21</b>

Nivel de Alerta	Declarado por	Acciones que desarrolla
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Validación de la situación presentada con el territorio (EETT, comunidad, víctimas, funcionarios, colaboradores), para efectuar la atención de esta.</li> <li>Apoyo por parte de la DT, en el lugar o con respecto a la situación presentada.</li> <li>Diligenciamiento del instrumento de seguimiento con las acciones a desarrollar para atender la situación.</li> <li>Seguimiento de las acciones relacionadas en el instrumento, con el fin de indicar si se procede a un nivel de alerta siguiente, por medio del cual se activa la sala de crisis.</li> </ul>
ROJO	Sala de Crisis – Director de la Unidad para las Víctimas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Convocar a los integrantes del Comité de Manejo de Crisis y activar la sala</li> </ul>

### 6.5. Implementación de acciones

El Equipo de la Sala de Análisis Situacional y el COMR, según sea el caso, valida y genera la alerta e informa al área correspondiente la situación presentada y esta presta en el seguimiento de las acciones de mitigación y control de la crisis definida, las cuales deben ser comunicadas a la Dirección General para establecer los lineamientos de la estrategia de comunicación.

En el evento que por la complejidad y naturaleza del hecho que genera la crisis deba ser escalada al Comité de Manejo de Crisis, se procede a realizar la respectiva citación al comité para analizar la efectividad de las estrategias formuladas que permitan la mitigación y control de esta.

 <p><b>El futuro es de todos</b></p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>MANUAL MANEJO DE CRISIS</b>	Código: 120.01.06-2
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 04
	PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	Fecha: 27/12/2021 Página <b>19</b> de <b>21</b>

## 7. COMUNICACIONES

### 7.1. Pronunciamento a medios de comunicación

En el evento que se requiera realizar un pronunciamiento ante los medios de comunicación, se deberá seguir los lineamientos definidos en la matriz de comunicaciones.

Antes de realizar el pronunciamiento a los medios de comunicación, el vocero deberá conocer todos los antecedentes de los hechos que generaron la crisis, de tal manera que cuente con la información suficiente que le permita responder las preguntas de las 5W2H por sus siglas en inglés:


- What: ¿Qué pasó? ¿Qué acciones se están tomando? ¿Qué acciones se van a implementar para que no vuelva a ocurrir?
- Why: ¿Por qué pasó?
- Who: ¿Quién es el responsable?
- How much: ¿Cuántos son los afectos?
- How: ¿cómo originó la crisis?
- When: ¿Cuándo se originó la crisis?
- Where: ¿Dónde se originó la crisis?

### 7.2. Vocero

La vocería de la Unidad Administrativa Especial para la Atención a Víctimas está a cargo del Director General o a quien él designe, dependiendo de las acciones a informar. El debe contar con el apoyo de la Oficina Asesora de Comunicaciones.

Los voceros deben:

- Reunir toda la información posible, contando con el acompañamiento de oficina Asesora de Comunicaciones
- Determinar la estrategia de comunicación a través de los canales habilitados
- Determinar los mecanismos de monitoreo inmediato en todos los medios para comprobar el alcance de la crisis.
- Determinar la secuencia y la coherencia de la comunicación, en caso de que se trate de una crisis con extensión en el tiempo.
- Neutralizar la ventaja de los medios que trabajan a tiempo real.
- Brindar información en tiempo real a la comunidad para mantenerlos informados sobre la situación de la crisis
- Mantener el control de la situación frente al manejo de la información.
- Mantener una comunicación directa y fluida con los medios de comunicación para informar sobre hechos ocurridos.
- Diseñar la comunicación interna.

 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>MANUAL MANEJO DE CRISIS</b>	Código: 120.01.06-2
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 04
	PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	Fecha: 27/12/2021
		Página <b>20</b> de <b>21</b>

- Preparar información de reserva para llenar los vacíos informativos.
- Elaborar un discurso mediante el cual se informe las acciones tomadas para controlar la crisis.

Adicionalmente, el vocero en el cumplimiento de sus funciones debe tener en cuenta lo establecido en el plan estratégico de comunicaciones específico del proceso de comunicación estratégica y el mensaje transmitido deberá ajustarse en lo contenido en la matriz de comunicaciones de la UARIV, en cuanto a la forma del mensaje y los canales de comunicación, a quien va dirigido y el responsable del mensaje, entre otros.

### **7.3. Con posterioridad a la crisis**

Una vez ocurrido y manejado el evento, es importante:

- Restablecer la normalidad lo antes posible, asegurando primero la integridad de las personas.
- Activar el apoyo de los recursos de comunicación, para informar a la ciudadanía el retorno a la normalidad.
- Recoger la mayor cantidad de información que sirva de experiencia para futuras crisis (crear un archivo de crisis y experiencias positivas y negativas).


El equipo de análisis situacional y el COMR, de acuerdo con la situación presentada, deben generar un informe al Comité de Manejo de Crisis con el fin de retroalimentar las acciones implementadas para atender la crisis y restablecimiento de la normalidad.

### **7.4. Datos de contacto**

La UARIV contará con una base de datos de:

- Todos los miembros del Comité de Manejo de Crisis, miembros del Equipo de la Sala de Análisis situacional y el COMR (nombres, apellidos, puesto o cargo dentro de la entidad, teléfono y dirección de residencia, números de teléfono de la oficina, celular, correo electrónico, etc.,)
- Base de datos de contactos con todos los interesados/afectados por la crisis (bomberos, Policía, medios de comunicación, Comités de Emergencias, etc.)



 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>MANUAL MANEJO DE CRISIS</b>		Código: 120.01.06-2
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		Versión: 04
	PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS		Fecha: 27/12/2021
			Página <b>21</b> de <b>21</b>

## 8. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

1. Protocolo para el Manejo del Riesgo Público
2. Metodología para la Administración de Riesgos Institucionales
3. Plan estratégico de comunicaciones
4. Matriz de Comunicación
5. Procedimiento de Control Registro
6. Formato Identificación de partes interesadas
7. Procedimiento Operación Sala de Crisis

### Anexo 1 Control de cambios

Versión	Fecha del cambio	Descripción de la modificación
1	22/12/2016	Creación
2	02/03/2017	Se incluye el COMS y el apartado del Equipo Nacional de Gestión y Seguimiento de Riesgos, crisis y comunicaciones estratégicas.
3	06/03/2018	Se actualiza el COMR y el nombre Equipo de crisis y comunicaciones estratégicas, adicionalmente se realizan ajustes como parte de la mejora.
4	27/12/2021	Se actualiza el manual incorporando la información correspondiente a Sala de Crisis, conformación del Equipo de la Sala de Análisis Situacional, articulación con el COMR, lineamientos de la Alta Dirección para el manejo de Crisis y otros ajustes como parte de la mejora.

### segriesgosdecorrup1ercuatrimestre2021

Autoguardado segriesgosdecorrup1ercuatrimestre2021.xlsx  John Dairo Bermeo Cuellar JD

Archivo Inicio Insertar Dibujar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Programador Ayuda Power Pivot

M17

	C	D	E	F	G	ZONA DE RIESGO INHERENTE				ZONA DE RIESGO RESIDUAL			OBSERVACIONES OCI	
						Extrema	Alta	Moderada	Baja	Alta	Moderada	Baja		
<b>Seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción Primer Cuatrimestre de 2021</b>														
	<b>PROCESO</b>	<b>RIESGOS</b>	<b>CAUSAS</b>	<b>CONTROLES</b>	<b>ACCIONES</b>									
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7	COMUNICACIÓN ESTRATEGICA	2	6	6	1		2				1	1		El proceso presentan evidencia de la aplicación de los controles, pero no presenta evidencia del mes de febrero del plan de respuesta " Campaña de comunicaciones a nivel interno para que recuerden la importancia que conlleva el acceso y manejo de alguna obra, bien o producto generado por una víctima..." pero el diseño de sus controles 1, 3 al 6 son débiles, porque para la adecuada mitigación de los riesgos no basta con la formulación de controles, estos deben estar bien diseñado de acuerdo a los lineamientos de la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V4 del DAEP"
8	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	2	6	6	2		2				2			El proceso presentan evidencia de la aplicación de los controles y planes de
9	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	1	4	4	2		1			1				El proceso presentan evidencia de la aplicación de los controles y el planes de
10	EVALUACION INDEPENDIENTE	1	2	2								1		El proceso presentan evidencia de la aplicación del controles.
11	GESTION ADMINISTRATIVA	1	3	3				1				1		El proceso presentan evidencia de la aplicación de los controles.
12	GESTION CONTRACTUAL	4	12	12			4					4		El proceso presentan evidencia de la aplicación de los controles.
13	GESTION DE LA INFORMACION	2	9	9	3	1	1			2				El proceso presentan evidencia de la aplicación de los controles y planes de
14	GESTION DOCUMENTAL	1	4	4	1	1				1				El proceso presentan evidencia de la aplicación de los controles y planes de
15	GESTION FINANCIERA	1	3	5			1					1		No presenta evidencias
16	GESTION INTERINSTITUCIONAL	1	1	1			1					1		El proceso presentan evidencia de la aplicación del control.
17	GESTION JURIDICA	1	2	2	1	1					1			El proceso presentan evidencia de la aplicación de los controles y plan de respuesta.
18	GESTION PARA LA ASISTENCIA	1	5	5	1		1					1		El proceso presentan evidencia de la aplicación de los controles y el plan de
19	PARTICIPACION Y VISIBILIZACION	2	5	5	1		1				1	1		El proceso presentan evidencia del control 1 Informe de supervision firmado por el supervisor, por cada evento de participación realizado de acuerdo a las características técnicas, logísticas y presupuestales expuestas en el requerimiento por parte de cada uno de los funcionarios responsables en las diferentes jornadas de participación." pero no presenta evidencia del control 2 "los requerimientos logísticos."
20	PREVENCIÓN DE HECHOS VIOLENTIZANTES	1	2	2	1	1					1			No presenta evidencias
21	REGISTRO Y VALORACION	2	7	7	2		2			1	1			El proceso presentan evidencia de la aplicación de los controles y el planes de
22	REPARACION INTEGRAL	5	13	13	5	4	1			1	3	1		El proceso presentan evidencia de la aplicación de los controles y el planes de
23	SERVICIO AL CIUDADANO	1	3	3	1		1				1			El proceso presentan evidencia de la aplicación de los controles y el plan de respuesta, sin embargo su contro 2 y 3 es debil, por tanto, se recomienda complementar con respecto a ¿qué pasa con las observaciones o desviaciones? y su periodicidad, porque para la adecuada mitigación de los riesgos no basta con la formulación de controles, estos deben estar bien diseñado de acuerdo a los lineamientos de la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V4 del DAEP"

**EVALUACIÓN** RIESGOS INSTITUCIONAL 2021

70%

21°C Chubascos 2:34 p. m. 19/03/2022

Seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción Primer Cuatrimestre de 2021												
PROCESO	RIESGOS	CAUSAS	ONTOLEACCIONES	ZONA DE RIESGO INHERENTE				ZONA DE RIESGO RESIDUAL			OBSERVACIONES OCI	
				Extrema	Alta	Moderada	Baja	Alta	Moderada	Baja		
COMUNICACIÓN ESTRATEGICA	2	6	6	1	2				1	1	El proceso presentan evidencia de la aplicación de los controles, pero el diseño de sus controles 1, 3 al 6 son débiles, porque para la adecuada mitigación de los riesgos no basta con la formulación de controles, estos deben estar bien diseñado de acuerdo a los lineamientos de la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V4 del DAFP".	
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	2	6	6	2	2				2		El proceso presentan evidencia de la aplicación de los controles y planes de	
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	1	4	4	2	1			1			El proceso presentan evidencia de la aplicación de los controles y el planes de	
EVALUACION INDEPENDIENTE	1	2	2				1			1	El proceso presentan evidencia de la aplicación del controles.	
GESTION ADMINISTRATIVA	1	3	3			1				1	El proceso presentan evidencia de la aplicación de los controles.	
GESTION CONTRACTUAL	4	12	12		4					4	No presenta evidencias	
GESTION DE LA INFORMACION	2	9	9	3	1	1		2			El proceso presentan evidencia de la aplicación de los controles y planes de	
GESTION DOCUMENTAL	1	4	4	1	1			1			El proceso presentan evidencia de la aplicación de los controles y planes de	
GESTION FINANCIERA	1	3	5		1					1	El proceso presentan evidencia de la aplicación del control.	
GESTION INTERINSTITUCIONAL	1	1	1		1					1	El proceso presentan evidencia de la aplicación del control.	
GESTION JURIDICA	1	2	2	1	1				1		El proceso presentan evidencia de la aplicación de los controles y plan de	
GESTION PARA LA ASISTENCIA	1	5	5	1	1					1	El proceso presentan evidencia de la aplicación de los controles y el plan de	
PARTICIPACION Y VISIBILIZACION	2	5	5	1	1		1		1	1	No presenta evidencias	
PREVENCIÓN DE PECOS	1	2	2	1	1				1		No presenta evidencias	
REGISTRO Y VALORACION	2	7	7	2	2			1	1		El proceso presentan evidencia de la aplicación de los controles y el planes de	
REPARACION INTEGRAL	5	13	13	5	4	1		1	3	1	El proceso presentan evidencia de la aplicación de los controles y el planes de	
SERVICIO AL CIUDADANO	1	3	3	1	1				1		El proceso presenta evidencia de la aplicación de los controles y el plan de respuesta, sin embargo su control 2 y 3 es debil, por tanto, se recomienda complementar con respecto a ¿qué pasa con las observaciones o desviaciones? y su periodicidad, porque para la adecuada mitigación de los riesgos no basta con la formulación de controles, estos deben estar bien diseñado de acuerdo a los lineamientos de la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V4 del DAFP"	
TALENTO HUMANO	1	3	3		1					1	El proceso presentan evidencia de la aplicación de los controles.	
<b>Total general</b>	<b>30</b>	<b>90</b>	<b>92</b>	<b>21</b>	<b>8</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	

O9

Seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción Segundo Cuatrimestre de 2020				
PROCESO	RIESGOS	CONTROLES	ACCIONES	OBSERVACIONES OCI
COMUNICACIÓN ESTRATEGICA	2	6	1	El proceso presentan evidencia de la aplicación de los controles, pero no presentó evidencia del plan de respuesta en el cual consiste en "Generar una campaña de comunicaciones a nivel interno para que todos los funcionarios y contratistas recuerden la importancia que conlleva el acceso y manejo de alguna obra, bien o producto generado por una víctima y así mismo socializar el formato de autorizaciones para que pueda ser utilizado por cualquier trabajador de la Unidad que lo requiera." Evidencia de 6 campañas para la denuncia.
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	2	6	2	El proceso presentan evidencia de la aplicación de los controles y planes de respuesta.
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	1	4	2	El proceso presentan evidencia de la aplicación de los controles y el planes de respuesta, sin embargo, se recomienda complementar el control 1 con respecto a ¿qué pasa con las observaciones o desviaciones? de acuerdo con la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V4 del DAFFP", por otro lado, la matriz de riesgos es publicado en julio de la presente vigencia y las la fecha de inicio y meta y duración de la acción manifiesta entregar 3 informes trimestrales y su fecha inicio es de 01/03/2020, con una duración de 3 (no cuenta con unidad de medida si es mensual o trimestral).
EVALUACION INDEPENDIENTE	1	3	0	El proceso presentan evidencia de la aplicación de los controles y planes de respuesta.
GESTION ADMINISTRATIVA	1	3	0	El proceso presentan evidencia de la aplicación de los controles.
GESTION CONTRACTUAL	4	12	0	El proceso presentan evidencia de la aplicación de los controles.
GESTION DE LA INFORMACION	2	9	3	El proceso presentan evidencia de la aplicación de los controles y planes de respuesta.
GESTION DOCUMENTAL	1	4	1	El proceso presentan evidencia de la aplicación de los controles, pero no presentó evidencia del plan de respuesta en el cual consiste en "Suscribir el "Acuerdo De Confidencialidad De Usuarios De Herramientas Tecnológicas O Información De La Unidad Para La Atención Y Reparación Integral A Las Víctimas", cada vez que se solicitan usuarios de las herramientas del proceso." Evidencia de Acuerdos de confidencialidad según el No. solicitudes de creación de usuarios.
SECCION FINANCIERA				El proceso presenta evidencia de los controles 1, 2 y 5 pero no presenta evidencia del control 3 que consiste en "Los supervisores de los contratos revisan y firman los recibos a satisfacción, como evidencia se generan los soportes de las cuenta de obra" y el control 4 que consiste "El Grupo Financiero mantiene base de datos de recepción de cuentas y

# seguimientoplananticorrupcionydeatencionalciudadano1ercuatrimestre2021

Autoguardado
John Dairo Bermeo Cuellar JD

Archivo Inicio Insertar Dibujar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Programador Ayuda Power Pivot
Comentarios Compartir

K21
Información reportada por la OCI: En cumplimiento con lo establecido en la Ley 1474 de 2011, el Decreto 124 de 2016 y la "Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción 2015 de

<b>FORMATO SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO</b>						Código:150,15,15-14		
ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL						Versión: 05		
PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE						Fecha:27/04/2021		
						Página:01		
<b>ENTIDAD:</b>	UNIDAD PARA LA ATENCIÓN Y REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS				<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	MAYO 14 DE 2021		
<b>VIGENCIA:</b>	2021							
<b>OBJETIVO:</b>	REALIZAR SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO - PRIMER CUATRIMESTRE 2021							
<b>FECHA DE SEGUIMIENTO:</b>	DEL 01 DE ENERO DE 2021 AL 30 DE ABRIL DE 2021			<b>Nº. SEGUIMIENTO OCI:</b>	1			
<b>INFORMACIÓN PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO APROBADA Y PUBLICADA POR LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN</b>								
<b>Código Indicador Actividad</b>	<b>COMPONENTE 1: Gestión de Riesgo de Corrupción - Mapa de riesgos de Corrupción</b>					<b>MONITOREO OAP</b>	<b>SEGUIMIENTO OCI</b>	
	<b>Objetivo:</b>	<b>Instrumento que le permite a la entidad identificar, analizar y controlar los parámetros generadores de corrupción, tanto internar como externar.</b>					<b>% de Avance</b>	<b>Observaciones</b>
	<b>Subcomponente</b>	<b>Actividad PAAC</b>	<b>Meta o Producto</b>	<b>Responsable de canalizar la ejecución de la ejecución</b>	<b>FEZ y FECHAS en las que se inició la ejecución de la ejecución</b>	<b>FEZ DE SI QUIZA cumple el plazo límite para llevar a cabo la ejecución</b>		
15	1. Política de Administración de Riesgos.	Revisar, ajustar y actualizar la Metadaleja de Administración de Riesgo Institucional, incluyendo la política de administración de riesgo.	Metadaleja de Administración de Riesgo Institucional, incluyendo la política de administración de riesgo actualizada	OFICINA ASESORA DE PLANEACION	FEBRERO	DICIEMBRE	70%	<p><b>Información reportada por la OAP:</b> Atendida al rol de la línea de defensa en la administración de riesgo, en este primer trimestre 2021, la OAP viene adelantando la actualización de nuestra Política y Metadaleja de Riesgo de la Unidad, tomando de referencia los lineamientos de la Resolución 1395 de 2020 de la Unidad y la contemplada en el artículo 5° de la modificación y ajuste que resultó en la actualización de la Metadaleja de Gestión del Riesgo, así como también teniendo en cuenta los lineamientos del DAFP y del Sistema Integrado de Gestión de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas y los lineamientos de la Guía de Administración de Riesgo emitida por el DAFP en su versión 5.</p> <p>En el momento se cuenta con un borrador de la nueva Política y Metadaleja de riesgo, el cual fue puesto a revisión por parte de la Dirección General, el cual dio lugar a una observación al respecto y se ajustó el documento de acuerdo a ella, para una segunda revisión y mesa de trabajo conjunta. Particularmente se realizaron mesas de trabajo con las entidades que involucra la metadaleja Sistema Ambiental, SST, Seguridad, Información y Emergencia - Seguridad Pública para realizar y validar la metadaleja frente a su requerimiento. Por último se sometió a la aprobación de la instancia de Comité respectivo para su posterior socialización y gestión.</p> <p>La entidad continúa su riesgo bajo la Política y Metadaleja de Riesgo vigente versión 5, hasta no tener aprobación de la nueva metadaleja por parte del Comité.</p> <p><b>Evidencias presentadas por la OAP:</b> Borrador archivo user "Metadaleja de administración de riesgo", correo electrónico del 20-04-2021, enviada por la OAP a la Dirección General, dando adjuntos documentos en archivo user "Metadaleja política de riesgo" y powerpoint "Presentación nueva metadaleja", correo electrónico del 21-04-2021, enviada por la Dirección General a la OAP, en el cual remiten recomendaciones y observaciones al documento de Política y Metadaleja de Riesgo, 1 archivo powerpoint presentación a Comité de Gestión y Dirección Institucional del estado de avance de la Política y Metadaleja de riesgo, plan de trabajo a seguir y gestión de riesgo primer trimestre 2021 y 1 archivo Excel plan detallada actualización Política, Metadaleja e identificación de nuevo mapa de riesgo 2021.</p> <p><b>Observación OCI:</b> Cabe anotar que el porcentaje de avance del 70% requerida por la OCI correspondiente a la gestión de la OAP en el primer cuatrimestre de 2021. Asimismo, se aclara que el cumplimiento en la ejecución del 100% del indicador se determina en el seguimiento del segundo cuatrimestre de 2021 cuando se cumpla la meta de la</p>
16		Realizar Análisis de contexto estratégico de la Unidad.	Análisis de contexto realizado de la Dirección y Direcciones Territoriales	OFICINA ASESORA DE PLANEACION	MARZO	DICIEMBRE	20%	

C1. Gestión Riesgo Corrupción
C2. Racionalización de Tramites
C3. Rendición de Cuentas
C4. ...

Listo
95%

Escribe aquí para buscar
21°C Chubascos 2:37 p.m. 19/03/2022

D10 REALIZAR SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO - SEGUNDO CUATRIMESTRE 2021

<b>FORMATO SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO</b>				Código: 150,15-14	
ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL				Versión: 05	
PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE				Fecha: 27/04/2021	
				Página: 01	
<b>ENTIDAD:</b>	UNIDAD PARA LA ATENCIÓN Y REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS			<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	SEPTIEMBRE 14 DE 2021
<b>VIGENCIA:</b>	2021				
<b>OBJETIVO:</b>	REALIZAR SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO - SEGUNDO CUATRIMESTRE 2021				
<b>FECHA DE SEGUIMIENTO:</b>	DEL 01 DE MAYO DE 2021 AL 31 DE AGOSTO DE 2021		<b>Me. SEGUIMIENTO OCI:</b>	2	

Código de Actividad	INFORMACIÓN PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO APROBADA Y PUBLICADA POR LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN						MONITOREO OAP	SEGUIMIENTO OCI
	Subcomponente	Actividad PAAC	Metas o Productos	Responsable de garantizar la evidencia de su ejecución	Mes a partir del cual se inició la ejecución de la	Mes en el que se cumple el plazo límite para llevar a cabo la		
								<p><b>Objetivo:</b> Instrumenta que le permite a la entidad identificar, analizar y controlar los posibles hechos generados de corrupción, tanto internar como externar.</p> <p><b>Actividad Cumplida X de Avance:</b> Información reportada en SIGESTION por la Dependencia.</p> <p><b>X Avance:</b></p> <p><b>Observaciones:</b></p> <p><b>Información reportada por la OAP:</b> Atendida el rol de segunda línea de defensa en la administración de riesgo, en este segundo cuatrimestre 2021, la OAP adelantó la actualización de nuestra Política y Metodología de riesgo de la Unidad en su versión 9, teniendo de referencia el lineamiento de la Resolución 1595 de 2020 de la Unidad en su artículo 5 "Las modificaciones y ajustes que resulten necesarios a la Metodología de Gestión del Riesgo, serán realizados teniendo en cuenta el lineamiento del Departamento Administrativo de la Función Pública y del Sistema Integrado de Gestión de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas" de acuerdo a las nuevas lineamientos de la Guía de Administración de Riesgo emitida por el DAFP en su versión 5 de Diciembre 2020. La nueva Política y Metodología de Riesgo, fue puesta a revisión por parte de la Dirección General y a su vez involucra la Metodología Sistema Ambiental, SST, Seguridad Informática y Emergencias. Seguridad Pública en marzo de trabajo con el fin de validar la información ajustada de la política y metodología frente a sus nuevos requerimientos. Finalmente, se sometió la Política y Metodología de Riesgo versión 9 para la aprobación en la instancia de Comité de Gestión de Dependencia Institucional el 26 de Julio de 2021, en la cual se dió su aval.</p> <p><b>NOTA:</b> La Política y Metodología de Riesgo versión 9 aprobada se incluyó en la documentación del Sistema de Gestión Institucional en enero de Septiembre 2021 por motivo que la realización de esta documentación terminó hasta el mes de agosto 2021, con el fin de evitar confusiones en su consulta.</p> <p><b>Evidencias presentadas por la OAP:</b> Copia acta No. 5 del 26 de julio de 2021. Objetivo: Desarrollar el tercer Comité Institucional de Gestión y Desempeño que en el punto No. 3 hace referencia a la metodología de riesgo (Política de riesgo, identificación de riesgo, valoración de riesgo, informe de gestión, materialización de riesgo y plan de trabajo para la implementación de la nueva metodología), documento metodología de administración de riesgo con observaciones, anexo 1 "Guía para la identificación de los riesgos y valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional", anexo 2 "Guía gestión de riesgo ambiental" y borrador documento Política y Metodología de Administración de Riesgo.</p> <p><b>Observación OCI:</b> Cabe anotar que el porcentaje de avance del 100% requerida por la OCI correspondiente a la gestión de la OAP en el segundo cuatrimestre de 2021. Asimismo, se aclara que el cumplimiento en la ejecución del 100% del indicador se determina en el seguimiento del tercer cuatrimestre de 2021 cuando se cumpla la meta de la Metodología de Administración de Riesgo.</p> <p><b>Información reportada por la OAP:</b> Se efectuó marzo de trabajo para validación de los ajustes realizados a la Guía para la realización del Análisis de Contexto Institucional con la finalidad de dar trámite de gestión, acorde al nuevo enfoque de la guía de administración de riesgo y hallazgos de auditoría. Se actualizó Guía para la realización del Análisis de Contexto Institucional en su versión 3 del 07/07/2021, con sus respectivos instrumentos en excel para el análisis de contexto institucional para Dependencias y Direcciones Territoriales, esta documentación se encuentra publicada en la página web de la Entidad. <a href="http://www.unidadvictimar.gov.co/portal/NODE/41809">http://www.unidadvictimar.gov.co/portal/NODE/41809</a> <a href="http://www.unidadvictimar.gov.co/portal/NODE/41811">http://www.unidadvictimar.gov.co/portal/NODE/41811</a> <a href="http://www.unidadvictimar.gov.co/portal/NODE/50326">http://www.unidadvictimar.gov.co/portal/NODE/50326</a>. Se realizó con la Procuraduría Dirección Territorial las nuevas ajustes a la Guía para la realización del Análisis de Contexto Institucional y sus instrumentos, dando a conocer el nuevo enfoque de validación del objetivo del proceso a la metodología SMART, alineación del objetivo del proceso con la plataforma institucional, objetivo de dar trámite de</p>
16	1. Política de Administración de Riesgos.	Revisar, ajustar y actualizar la Metodología de Administración de Riesgos Institucionales incluyendo la política de administración de riesgos.	Metodología de Administración de riesgos institucionales, incluyendo la política de administración de riesgos actualizada	OFICINA ASESORA DE PLANEACION	FEBRERO	DICIEMBRE	100%	100%

K17 Información reportada por la OAP: Actualmente la Unidad cuenta con la guía para la realización del análisis de contexto institucional en su versión 3 del 07/07/2021, con sus

<b>FORMATO SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO</b>						Código: 150,19,15-14
ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL						Versión: 05
PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE						Fecha: 27/04/2021
						Página: 01
UNIDAD PARA LA ATENCIÓN Y REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS						<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b> ENERO 14 DE 2022
2021						
REALIZAR SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO - TERCER CUATRIMESTRE 2021						
<b>SEGUIMIENTO:</b> DEL 01 DE SEPTIEMBRE DE 2021 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021						<b>No. SEGUIMIENTO OCI:</b> 3

**INFORMACIÓN PLAN ANTICORUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO APROBADA Y PUBLICADA POR LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN**

COMPONENTE 1: Gestión de Riesgos de Corrupción - Mapa de riesgos de Corrupción						MONITOREO OAP	SEGUIMIENTO OCI	
Objetivo: Instrumento que permite a la entidad identificar, analizar y controlar las posibles causas generadoras de corrupción, tanto interna como externa.								
Subcomponentar	Actividad PAAC	Meta o Producto	Responsable de canalizar la evidencia de su ejecución	Mes a partir de la cual se iniciará la ejecución de la actividad	Mes en el que se cumple el plazo límite para llevar a cabo la	Actividades Cumplidas % de Avance	% Avance	Observaciones
	Revisar, ajustar y actualizar la Metodología de Administración de Riesgos Institucionales, incluyendo la política de administración de riesgos.	Metodología de Administración de riesgos institucionales, incluyendo la política de administración de riesgos actualizada	OFICINA ASESORA DE PLANEACION	FEBRERO	DICIEMBRE	100%	100%	<p><b>Información reportada por la OAP:</b> Atendida al rol de requerido línea de defensa en la administración de riesgos, para el tercer cuatrimestre 2021, la OAP cuenta con la actualización de nuestra política y metodología de riesgos de la Unidad en su versión 9, tomando de referencia los lineamientos del departamento administrativo de la función pública DAFFP y del sistema integrado de gestión de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, de acuerdo al nuevo lineamiento de la guía de administración de riesgos emitida por el DAFFP en su versión 5 de diciembre 2020.</p> <p>La nueva política y metodología de riesgos, fue puesta a revisión por parte de la dirección general y actores que involucran la metodología sistema ambiental, SST, seguridad información y emergencias - seguridad pública en marzo de trabajo con el fin de validar la información ajustada de la política y metodología frente a los nuevos requerimientos.</p> <p>Finalmente, se sometió la política y metodología de riesgos versión 9 para la aprobación en la instancia de comité de gestión de desempeño institucional el 26 de julio de 2021, en la cual se dió su aval.</p> <p><b>Evidencias presentadas por la OAP:</b> Documento "Metodología administración de riesgos V9", código 100,01,20-1 versión 9 con fecha 16-09-2021, que en el capítulo II Gestión del riesgo (B. Conocimiento previo), que en el ítem 2.2. incluye la "Política de administración de riesgos; publicada en la página web institucional, con fecha 16 de septiembre de 2021.</p> <p><b>Evidencias de la publicación en nuestra subpágina web:</b> <a href="https://www.unidadvictimar.gov.co/af/INFORMES">https://www.unidadvictimar.gov.co/af/INFORMES</a></p>

1. Política de Administración de Riesgos.	Realizar Análisis de contexto estratégico de la Unidad.	Análisis de contexto realizado de los procesos y Direcciones Territoriales	OFICINA ASESORA DE PLANEACION	MARZO	DICIEMBRE	100%		<p><b>Información reportada por la OAP:</b> Actualmente la Unidad cuenta con la guía para la realización del análisis de contexto institucional en su versión 3 del 07/07/2021, con su respectivo instrumento en excel para el análisis de contexto institucional para dependencias y direcciones territoriales, esta documentación se encuentra publicada en la página web de la entidad: <a href="https://www.unidadvictimar.gov.co/af/INFORMES">https://www.unidadvictimar.gov.co/af/INFORMES</a> y <a href="https://www.unidadvictimar.gov.co/af/INFORMES">https://www.unidadvictimar.gov.co/af/INFORMES</a></p> <p>Esta actividad no se encuentra registrada en el plan de acción de la Oficina Asesora de Planeación 2021 V2.</p> <p>Se realizó con las procuradurías territoriales las nuevas ajustes a la guía para la realización del análisis de contexto institucional y su instrumentar, dando a conocer el nuevo enfoque de validación del objetivo del proceso bajo la metodología SMART, alineación del objetivo del proceso con la plataforma institucional, objetivos de las rutas de gestión y actividades clave, enfoque análisis DOFA para cada una de las rutas de gestión (calidad, seguridad y salud en el trabajo, ambiental, seguridad de la información y documental), articulación de estrategias al DOFA para cada sistema. En este mismo espacio se efectuó ejercicio práctico para afinar los ajustes definidos.</p> <p>Se acompañó en la orientación a las procuradurías y DT en el análisis del contexto institucional para la vigencia 2021; las procuradurías territoriales adelantaron el respectivo análisis para la vigencia 2021, en el cual la OAP efectuó un acompañamiento revisión y pertinencia, se han levantado actas de aprobación conjunta con el líder y enlace SIG.</p> <p><b>Evidencias presentadas por la OAP:</b> Documento "Informe contexto estratégico oficina asesora de planeación - Baqueté D.C septiembre de 2021 (360 páginas)", publicada en la página web institucional con fecha septiembre 30 de 2021, guía para la construcción contexto versión 3 del 07-07-2021, código 100,01,04-1 instrumento contexto estratégico procuraduría V3 o instrumento contexto estratégico dirección territorial V2, publicada en la página web institucional con fecha julio 12 de 2021.</p>
---	---	--	-------------------------------	-------	-----------	------	--	---

K17 Información reportada por la OAP: Actualmente la Unidad cuenta con la guía para la realización del análisis de contexto institucional en su versión 3 del 07/07/2021, con sus

	C	D	E	F	G	H	I	J	K
19	<b>3. Divulgación y consulta</b>	Sensibilizar a los funcionarios y contratistas en riesgos de corrupción	(6) Espacios de sensibilización en riesgos de corrupción dirigidos a los funcionarios y contratistas de la unidad realizados	OFICINA ASESORA DE PLANEACION	MARZO	DICIEMBRE	100%	0%	<p><b>Información reportada por la OAP:</b> La OAP coordinó reuniones con el departamento administrativo de la función pública DAFP, para la racialización a procura y dependencias del cambio de la nueva guía de administración de riesgos y documento de política y metodología de la Unidad, fueron reuniones teóricas - prácticas dando además como ejercicio piloto la riesgo institucional asociado al proceso de racialización integral, allí se incluye la tipología de riesgo de corrupción.</p> <p><b>Evidencia presentada por la OAP:</b> Archivo word dando se registra el nombre y la URL de raíz (6) reuniones de racialización nueva metodología de riesgo, así: primera reunión con fecha junio 10 de 2021, segunda reunión junio 18 de 2021, tercera reunión julio 6 de 2021, cuarta reunión julio 21 de 2021, quinta reunión agosto 6 de 2021 y sexta reunión septiembre 01 de 2021.</p> <p><b>Observación OCI:</b> En el contenido de la evidencia enviada por la oficina asesora de planeación, no están relacionados el link de la reunión o el archivo de la reunión de racialización realizada con el DAFP, asimismo, el enlace (URL) se requiere en el archivo word no permite abrir para la virtualizar la información que se encuentra en arte. Por consiguiente, para la oficina de control interno esta actividad no registra cumplimiento (0%) para la vigencia de 2021.</p> <p>Adicional a la anterior, se presenta diferenciar en el meta establecido en el plan de acción 2021 V2 respecto con la meta a producto del PABC 2021, indague que en el plan de acción V2 la meta es de diez (10) entretanto que en el PABC 2021 es de seis (6).</p>
20	<b>4. Monitoreo y Revisión</b>	Realizar monitoreo a la materialización de los riesgos	Monitoreo a la materialización de los riesgos por proceso realizado	TODOS LOS PROCESOS	ENERO	OCTUBRE	100%	100%	<p><b>Información reportada por la OAP:</b> Se efectuó el tercer monitoreo a la materialización de riesgo asociado al mapa de riesgo institucional 2021 versión 1.</p> <p><b>Evidencia presentada por la OAP:</b> Una (1) carpeta que contiene treinta y seis (36) archivos en Excel "Formato de monitoreo a la materialización de los riesgos" dando se registra el reporte de materialización de riesgo a dependencias y direcciones territoriales realizadas en el periodo comprendido de julio - septiembre de 2021.</p> <p><b>Observación OCI:</b> Al efectuar la verificación de la evidencia enviada por la OAP, se observa que durante la vigencia 2021 se realizaron actividades de monitoreo a la materialización de los riesgos. No obstante, al verificar las actividades de la oficina asesora de planeación inscritas tanto en el plan de acción 2021 V2 como en el aplicativo SIGESTION 2.0, se observa que esta no se encuentra asignada a la oficina en mención, razón por la cual la oficina de control interno OCI no tiene la información necesaria y veraz que permita alcanzar la meta establecida y determinar el porcentaje de cumplimiento de esta actividad en la vigencia 2021.</p>
21	<b>5. Seguimiento</b>	Realizar seguimiento al mapa de riesgos de corrupción y emitir informe.	(3) Informes de seguimiento	OFICINA DE CONTROL INTERNO	ENERO	DICIEMBRE	100%	100%	<p><b>Información reportada por la OCI:</b> En cumplimiento con la establecido en la Ley 1474 de 2011, el Decreto 124 de 2016 y la "Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción 2015 de la Presidencia de la República - DAFP", la Oficina de Control Interno realizó tres (3) requirimientos al mapa de riesgo de corrupción, correspondientes al primer (enero 01 de 2021 a 30 de abril de 2021), segunda (mayo 01 de 2021 a 31 de agosto de 2021) y tercer cuatrimestre de 2021 (septiembre 01 de 2021 a diciembre 31 de 2021). Dichos requirimientos se encuentran publicados en la página web de la Unidad con fechas 15 de mayo de 2021, 13 de septiembre de 2021 y 14 de enero de 2022, en la link:  <a href="http://www.unidadoitimar.gov.co/calzate-riesgo-de-corrup-1er-cuatrimestre-2021#1721">http://www.unidadoitimar.gov.co/calzate-riesgo-de-corrup-1er-cuatrimestre-2021#1721</a>  <a href="http://www.unidadoitimar.gov.co/calzate-riesgo-de-corrup-2do-cuatrimestre-2021#166098">http://www.unidadoitimar.gov.co/calzate-riesgo-de-corrup-2do-cuatrimestre-2021#166098</a>  <a href="http://www.unidadoitimar.gov.co/calzate-quinientario-que-corrupcion-3do-cuatrimestre-2021#171633">http://www.unidadoitimar.gov.co/calzate-quinientario-que-corrupcion-3do-cuatrimestre-2021#171633</a></p> <p><b>Evidencia presentada por la OCI:</b> Pantallas de publicación de los requirimientos al mapa de riesgo de corrupción, correspondientes al primer, segunda y tercer cuatrimestre de 2021 con link dando se encuentran ubicados en la página web institucional a sus respectivas fechas de publicación del 15 de mayo de 2021, 13 de septiembre de 2021 y 14 de enero de 2022, así:  <a href="http://www.unidadoitimar.gov.co/calzate-riesgo-de-corrup-1er-cuatrimestre-2021#1721">http://www.unidadoitimar.gov.co/calzate-riesgo-de-corrup-1er-cuatrimestre-2021#1721</a>  <a href="http://www.unidadoitimar.gov.co/calzate-riesgo-de-corrup-2do-cuatrimestre-2021#166098">http://www.unidadoitimar.gov.co/calzate-riesgo-de-corrup-2do-cuatrimestre-2021#166098</a>  <a href="http://www.unidadoitimar.gov.co/calzate-quinientario-que-corrupcion-3do-cuatrimestre-2021#171633">http://www.unidadoitimar.gov.co/calzate-quinientario-que-corrupcion-3do-cuatrimestre-2021#171633</a></p> <p>Adicional a la anterior, la oficina de control interno a través de correo electrónico del 14-01-2022, envió a la dirección general de la Unidad para la OAP, el seguimiento al mapa de riesgo de corrupción 3er cuatrimestre 2021.</p>
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									

Fuente: Guías de Seguimiento a la Controlación del PABC del Municipio de Alirio de la Ciudadano 2015 - Versión 2 Presidencia de la República.

**APROBÓ**  
**JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO**



Autoguardado seguimientoriesgoscorrupcion3deguatrimestre2021.xlsx  John Dairo Bermeo Cuellar JD

Archivo Inicio Insertar Dibujar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Programador Ayuda Power Pivot Comentarios Compartir

F8

A B C D E F G O P Q R S T U V W

1

2

3

4 **Seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción Primer Cuatrimestre de 2021**

5

6

PROCESO	RIESGOS	CAUSAS	CONTOLES	ACCIONES	OBSERVACIONES OCI
COMUNICACIÓN ESTRATEGICA	2	6	6	1	El proceso presentan evidencia de la aplicación de los controles, pero el diseño de sus controles 1, 3 al 6 son débiles, porque para la adecuada mitigación de los riesgos no basta con la formulación de controles, estos deben estar bien diseñado de acuerdo a los lineamientos de la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V4 del DAFP".
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	2	6	6	2	El proceso presentan evidencia de la aplicación de los controles y planes de respuesta.
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	1	4	4	2	El proceso presentan evidencia de la aplicación de los controles y el planes de respuesta.
EVALUACION INDEPENDIENTE	1	2	2		El proceso presentan evidencia de la aplicación del controles.
GESTION ADMINISTRATIVA	1	3	3		El proceso presentan evidencia de la aplicación de los controles.
GESTION CONTRACTUAL	4	12	12		No presenta evidencias
GESTION DE LA INFORMACION	2	9	9	3	La OTI presenta evidencia de la aplicación de los controles y planes de respuesta. Pero
GESTION DOCUMENTAL	1	4	4	1	El proceso presentan evidencia de la aplicación de los controles y planes de respuesta.
GESTION FINANCIERA	1	3	5		No presenta evidencias
GESTION INTERINSTITUCIONAL	1	1	1		El proceso presentan evidencia de la aplicación del control.
GESTION JURIDICA	1	2	2	1	El proceso presentan evidencia de la aplicación de los controles y plan de respuesta.
GESTION PARA LA ASISTENCIA	1	5	5	1	El proceso presentan evidencia de la aplicación de los controles y el plan de respuesta.
PARTICIPACION Y VISIBILIZACION	2	5	5	1	No presenta evidencias
PREVENCIÓN DE HECHOS VICTIMIZANTES	1	2	2	1	No presenta evidencias
REGISTRO Y VALORACION	2	7	7	2	El proceso presentan evidencia de la aplicación de los controles y el planes de respuesta.
REPARACION INTEGRAL	5	13	13	5	El proceso presentan evidencia de la aplicación de los controles y el planes de respuesta.

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

EVALUACIÓN RIESGOS INSTITUCIONAL 2021

Listo Escribe aquí para buscar 21°C Chubascos 2:40 p. m. 19/03/2022

Autoguardado seguimientoriesgoscorrupcion3degcuatrimestre2021.xlsx  John Dairo Bermeo Cuellar

Archivo Inicio Insertar Dibujar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Programador Ayuda Power Pivot

F8

A B C D E F G O P Q R S T U V W

1  
2  
3  
4  
5  
6  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27

Seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción Primer Cuatrimestre de 2021					
PROCESO	RIESGOS	CAUSAS	CONTROLES	ACCIONES	OBSERVACIONES OCI
GESTION INTERINSTITUCIONAL	1	1	1		El proceso presentan evidencia de la aplicación del control.
GESTION JURIDICA	1	2	2	1	El proceso presentan evidencia de la aplicación de los controles y plan de respuesta.
GESTION PARA LA ASISTENCIA	1	5	5	1	El proceso presentan evidencia de la aplicación de los controles y el plan de respuesta.
PARTICIPACION Y VISIBILIZACION	2	5	5	1	No presenta evidencias
PREVENCION DE HECHOS VICTIMIZANTES	1	2	2	1	No presenta evidencias
REGISTRO Y VALORACION	2	7	7	2	El proceso presentan evidencia de la aplicación de los controles y el planes de respuesta.
REPARACION INTEGRAL	5	13	13	5	El proceso presentan evidencia de la aplicación de los controles y el planes de respuesta.
SERVICIO AL CIUDADANO	1	3	3	1	El proceso presenta evidencia de la aplicación de los controles y el plan de respuesta, sin embargo su control 2 y 3 es debil, por tanto, se recomienda complementar con respecto a ¿qué pasa con las observaciones o desviaciones? y su periodicidad, porque para la adecuada mitigación de los riesgos no basta con la formulación de controles, estos deben estar bien diseñado de acuerdo a los lineamientos de la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V4 del DAFP".
TALENTO HUMANO	1	3	3		El proceso presentan evidencia de la aplicación de los controles.
<b>Total general</b>	<b>30</b>	<b>90</b>	<b>92</b>	<b>21</b>	

← → **EVALUACIÓN** **RIESGOS INSTITUCIONAL 2021**  100%

Listo Escribe aquí para buscar 21°C Chubascos 2:40 p. m. 19/03/2022