



1. INFORMACIÓN BÁSICA AUDITORIA

CÓDIGO AUDITORÍA:	AUD – 1823	TIPO DE AUDITORÍA:	AUDITORÍA INTEGRAL
FECHA DE INFORME:	Octubre 20 de 2018	PROCESO / DEPENDENCIA AUDITADA:	PROCESO DE GESTIÓN JURÍDICA
FECHA DE AUDITORÍA:	Septiembre 25 de 2018 Septiembre 28 de 2018	AUDITORES:	Auditor Líder: Diana Carolina Barrero Florez Equipo Auditor: Eduardo Antonio Sanguinetti Romero

2. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

Evaluar la gestión Integral del proceso de Gestión Jurídica, con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG y SGSST, así como la normatividad vigente y los procedimientos establecidos para el mejoramiento del continuo del proceso.

3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

La evaluación se realizará a la gestión adelantada por el proceso de Gestión Jurídica del 01/01/2017 a 31/08/2018.

Nota aclaratoria: Se incluirá dentro del alcance la verificación de la eficacia de los planes de mejoramiento PM15-00011 (AUD 1524), plan de mejoramiento PM-16-00083 (AUD-1622)

4. CRITERIOS DE LA AUDITORÍA

Se tendrán como criterios normativos los establecidos en la Ley 594 de 2000, Ley 1474 de 2011, Ley 1712 de 2014, Ley 1755 de 2015, Ley 897 de 2017, Decreto 4138 de 2011, Decreto 1072 de 2015 (Cap. 6), Decreto Ley 1499 de 2017, ISO27001:2013, ISO9001:2015, Resolución N° 1893 de 2015, Resolución N° 1111 de 2017, Resolución N° 767 de 2018 y el Manual Operativo Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG-.

Se tendrán en cuenta la caracterización del proceso, procedimientos, manuales, instructivos, inscritos en el SIGER así como las demás normas, documentos, circulares, procedimientos, manuales e instructivos que regulen y le apliquen al proceso de Gestión Jurídica.

5. DESARROLLO DE LA AUDITORIA

La Auditoría Integral a este Proceso se ejecutó conforme a los procedimientos de auditoría previamente definidos en el Diseño de Pruebas y el Plan de Auditoría.

Así las cosas, en el desarrollo de esta Auditoría se adelantaron los siguientes procedimientos:

- Reunión de apertura.



- Charla Fomento cultura autocontrol.
- Se cumplió con el protocolo de solicitud de información pactado con el auditado.
- Revisión in situ de temas y aclaraciones de aspectos evidenciados con los profesionales encargados.
- Reunión de Cierre.

En este punto es importante se resaltar que, debido a las limitaciones de cualquier estructura de control interno, pueden ocurrir errores e irregularidades que no hayan sido detectados bajo la ejecución de los procedimientos de auditoría previamente planeados. Así las cosas, la Agencia y el Proceso son responsables de establecer y mantener un adecuado Sistema de Control Interno y de prevenir irregularidades y materialización de riesgos.

6. CHARLA DE SISTEMA DE CONTROL INTERNO

El día 25/09//2018 se realizó una (1) charla sobre el Sistema de Control Interno a la cual asistieron 13 colaboradores; en esta charla se contextualizó el marco normativo, funciones y roles de Control Interno. En el cual se manifestó la necesidad de fortalecer, a través de socializaciones y capacitaciones, temas del Sistema de Gestión de Calidad de la Entidad; el Mapa de Procesos; y, también, del nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

7. TEMAS VERIFICADOS

7.1. Verificar la política de Defensa Jurídica articulada con las demás políticas del Modelo Integrado de planeación y gestión - MIPG y SG-SST

El día 25/09/2018 se verificó In Situ la política de defensa jurídica, tal como se detalla en el siguiente cuadro:

Pregunta de la Política de Defensa Jurídica	Respuesta del Proceso
Evidencia de revisión del reglamento del Comité de Conciliación una vez por año	No se ha realizado revisión porque no ha habido lugar a modificación
Cuáles son las fichas técnicas o documento técnico para el estudio de los casos	Se realiza de acuerdo al eKOGUI las fichas técnicas
En qué documento se tienen definidos los criterios de procedencia y rechazo de las solicitudes de conciliación	No se tienen, porque se realiza con levantamiento de datos de acuerdo a la frecuencia y ninguna a la fecha a sido procedente.
En alguna ocasión se ha realizado invitación a las sesiones del Comité de Conciliación a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado con derecho a voz y voto, cuando lo estime conveniente tanto la entidad como la Agencia.	De acuerdo a los lineamientos de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica ellos realizan acompañamiento de acuerdo al impacto económico y Social de los Procesos.
En cuanto tiempo el Comité de Conciliación decide una vez recibida la solicitud	Aproximadamente dos (2) semanas
cuál es la metodología aplicada para el estudio de casos reiterados y como se documenta este, con que periodicidad se realiza	La metodología se utiliza la dada por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica, la cual tiene tipificada la causas para llegar a la causa primigenia y así establecer las estrategias de defensa.



Como se realiza los estudios y evaluación de los procesos anualmente y en qué fecha se realiza	En la Política de Prevención de daño antijurídica que se revisa una vez al año.
Evidencia del informe de gestión del comité y de la ejecución de las decisiones del 2017 y 2018, entregado al representante legal y los miembros del comité	Se evidenció Acta del Comité del 09/03/2018 (primer comité del año) en el cual se presenta el informe de Gestión de comité conciliación de 2017 y se informa la aprobación de la Política de Prevención del Daño Antijurídico.
Evidencias del envío del plan de acción del comité de conciliación de la siguiente vigencia fiscal a las oficinas de planeación y de control interno de la entidad.	No se realiza dado que el número de conciliaciones, no amerita establecer un plan de acción, sino que se programan cada que vez que se reciben las solicitudes.
El comité de conciliación tiene indicadores	No se ha realizado, dado que a la fecha no se ha presentado procedencia de conciliaciones.
En la entidad existe un grupo exclusivo de defensa jurídica, con abogados cuyos perfiles responden a las necesidades del litigio (porque el 90%)	Los abogados conocen de la materia.
Que metodología se utiliza para la capacitación y actualización de los abogados en los cambios normativos y en procesos orales	A la fecha no se había realizado la programación de capacitaciones sin embargo con la coyuntura de la provisión de empleados de carrera se tiene previsto incluirlo en el Plan de Capacitaciones, adicionalmente se participó en capacitaciones ofrecidas por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica.
como se realiza para gestionar préstamos y consulta de documentos que forman parte de las pruebas que están ubicadas en otras áreas de la entidad.	Por correos electrónicos, memorando y/o formatos de solicitud de documentos. Se tienen acuerdos con Gestión Documental a efectos que la información se entregue de forma priorizada.
Existen protocolos internos de manejo de archivos con el fin de realizar la consecución de los antecedentes administrativos	De acuerdo con el Acuerdo de Gestión Documental se realiza la consecución de la información de forma más ágil y expedita, ya si se requiere información adicional se requiere a las áreas mediante memorando y/o se realizan visitas In Situ para el recaudo de documentos.
Cuál es la metodología aplicada para tener en cuenta los lineamientos de fortalecimiento de la ANDJE así como las líneas jurisprudenciales construidas por la ANDJE.	Teniendo en cuenta que son remitidas únicamente al Jefe, este las pone en conocimiento de los profesionales que integran el grupo de defensa jurídica
Se cuenta con copia magnética del trámite de los procesos judiciales	Todo el 2017 esta digitalizado y 2018 está en proceso, se encuentra centralizado en Secretaria de la oficina.
Como se realiza la medición y evaluación los resultados periódicamente de los indicadores que miden la eficiencia, eficacia y efectividad de la políticas realizadas en materia de defensa jurídica	Se encuentran establecidos en la Política de Daño de Antijurídico y su medición es largo plazo.



El comité de conciliación requiere al jefe de la Oficina Asesora Jurídica a efectos de que se presente reporte actualizado sentencias y conciliaciones que lleva la entidad.	No se ha realizado porque la Secretaría Técnica la ejerce la Coordinadora del Grupo Contencioso.
En que instrumento se encuentran identificados los riesgos inherentes al ciclo de defensa jurídica, la valoración de impacto y probabilidad así como los controles y planes de mitigación de riesgos.	en la Política de Prevención de Daño Antijurídico y en el Mapa de Riesgos.
La Metodología y/o planeación para elaborar la provisión contable está de acuerdo a las NIIF	Si de acuerdo con las NIIF tal como se estableció en el Manual de Políticas Contables
El comité de Conciliación utiliza herramientas de costo beneficio	De acuerdo con los casos se presenta comité que es más beneficioso a la entidad la procedencia de la conciliación o el proceso.
Toma decisiones basado(a) en la información que extrae de eKOGUI	Señala el Auditado que a la fecha no se toman decisiones con la información extraída de la plataforma.
En el Sistema de Información eKOGUI, el administrador de entidad y jefe de control interno hacen uso del módulo de auditoría por registro y usuario	Si se realiza para verificar la actualización oportuna y en debida forma de la información.

Posteriormente, se verificó las demás políticas de forma articulada, de la siguiente manera:

POLITICA	CATEGORÍA	ACTIVIDADES DE GESTIÓN	RESPUESTA
POLITICA Planeación institucional DIMENSION: DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN	Identificación de los grupos de valor y sus necesidades	El proceso tiene identificado los clientes y partes interesadas por los cual(es) debe dirigir sus productos y servicios (grupos de valor).	En la caracterización del proceso se tienen identificados los usuarios (clientes) internos y externos de cada uno de los productos resultado de las actividades que realiza el proceso.
	Formulación de planes y Caracterización del proceso	El proceso tiene formulada su planeación para el próximo periodo presidencial, acorde con el nuevo objeto social y lineamientos de la entidad y las demás normas aplicable.	La Oficina Asesora de Planeación actualmente está liderando la construcción de la Planeación Estratégica para el periodo 2018-2022. El 11/10/2018 se remitió Circular de planeación de lineamientos planeación institucional 2019 y cierre 2018, en la cual se enuncia los Insumos para la Planeación 2019, - Marco y Plan Estratégico 2019 – 2022.
		Como mide el objetivo del proceso y cuál ha sido su resultado	El Proceso cuenta con dos (2) indicadores de Proceso y seis (6) indicadores de Plan Operativo.
		Que controles tiene establecido el proceso para el desarrollo del ciclo PHVA.	Se realizan seguimientos periódicos a través de reuniones al interior del proceso a efectos de verificar el cumplimiento de las acciones en los instrumentos de planeación establecidos, como lo son, POA y Mapa de Riesgos.
		Cuales han sido los avances de la planeación 2018. (con corte a agosto)	De acuerdo a la evaluación por dependencias realizada por el grupo de control interno de gestión con corte al primer semestre de 2018 se observó un cumplimiento del 100% de las metas establecidas para dicho periodo, sin embargo, se realizó la siguiente recomendación: "continuar fortaleciendo el



			<i>tema de administración de evidencias que soporten el cumplimiento de las actividades planificadas para cada uno de los productos."</i>
SERVICIO AL CIUDADANO y seguridad digital	Caracterización usuarios y medición de percepción	El proceso tiene caracterizados los ciudadanos, usuarios o grupos de interés atendidos.	En la caracterización del proceso se tienen identificados los usuarios (clientes) internos y externos de cada uno de los productos resultado de las actividades que realiza el proceso.
		Como se verifica la satisfacción del cliente de acuerdo a sus necesidades y expectativas.	A la fecha no se ha realizado, se tiene entendido que el tema se encuentra centralizado por Atención al Ciudadano. El proceso no podría evaluar la expectativa pero si el resultado, esto es, fue eficiente, referente a los términos de respuesta.
	Protección de datos personales	Que mecanismos o controles tiene establecido el proceso para garantizar la seguridad y fidelización de la información y los datos personales?	Conforme a la seguridad de la información los equipos de los colaboradores del proceso de seguimiento cumplen con los protocolos de seguridad de la información establecida por la Entidad, como restricción de páginas, redes sociales, puertos cerrados, backup, con el fin de garantizar la seguridad de la información que se genera desde el proceso. Adicionalmente en los formatos de los instrumentos que se aplican en región se tiene la siguiente "El registro de datos personales en este formato, autoriza a la ARN para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos. En cumplimiento a la Ley 1581/12 y el Decreto 1377/13 y las demás normas que modifiquen, adicione o complementen. Conozca la política de tratamiento de los datos personales de la ARN a través del siguiente link: http://www.reincorporacion.gov.co/es/atencion/Paginas/politicas.aspx "
		El Proceso tiene claro cuáles son los riesgos sobre la protección de datos y la pérdida de información, que acciones se han implementado?	El proceso identificó un riesgo respecto el Manejo inadecuado de información sensible y privilegiada de la defensa judicial.(Divulgación) Por lo tanto, se estableció la radicación documentos por parte de los funcionarios directamente del Grupo Contencioso, remitir por correo electrónico de la dirección administrada directamente por la Oficina las contestaciones a los requerimientos judiciales.
Gestión de PQRSD	¿Se cumple con los términos legales para responder las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y Denuncias?	De acuerdo a la revisión realizada de las PQRSD recibidas por el proceso del primer semestre de 2018 se evidenció una (1) PQRSD que se contestó con un (1) día de extemporaneidad, se recomienda fortalecer los controles frente a los tiempos de respuesta de la PQRSD con el fin de evitar incumplimientos de ley.	
PRESUPUESTAL	EJECUCION PRESUPUESTAL	Que recursos financieros tiene asignados el proceso.	Solamente se tiene asignado un rubro para Actualización Normativa (Suscripción)
		Como se ha ejecutado dichos recursos y cuánto.	Por invitación, se realizó un solo pago por valor de \$5.899.000, una vez se realizó la actualización.
		Se han presentado informes de ejecución presupuestal	Correspondía a un contrato de ejecución instantánea.
TALENTO HUMANO	CONOCIMIENTO O NORMATIVO DEL ENTRONO	Con cuantos colaboradores cuenta el proceso (discriminado entre funcionarios (provisionalidad y carrera) y contratistas)	Provisionales (7) En carrera (4) Contratistas (8)
		De los funcionarios de carrera, cuantos se encuentran en periodo de prueba.	Los cuatro (4)



		¿Los funcionarios de provisionalidad y de carrera poseen acuerdos de gestión y desempeño? Se tiene algún resultado?	Se informó la fijación de objetivos en agosto y septiembre. Se realizó la calificación del primer semestre de 2018 y del año 2017. In Situ se verificó la fijación de objetivos de dos (2) empleados de carrera, así como la evaluación de desempeño semestral de doce (12) funcionarios.
CONTROL INTERNO	Gestión de los riesgos institucionales	Considera que los riesgos del proceso son los adecuados, sean materializados, si SI que acciones se han implementado. Para los riesgos trasversales como pérdida de bienes (computadores entre otros) se presenta algún informe sobre la pérdida del bien y de la información?	El Proceso para la vigencia 2018 estableció tres (3) riesgos teniendo en cuenta las actividades críticas de la caracterización del proceso. A los cuales se establecieron acciones respecto de las cuales se ha venido realizando el registro del cumplimiento de las mismas en la periodicidad establecida en el SIGER. Así mismo, se informó que a la fecha no se ha presentado pérdida de bienes y de información.
		Los controles establecido son los adecuado para garantizar que no se materialice el riesgo.	Los controles establecidos son los adecuados para garantizar que no se materialice el riesgo.
	Actividades de Control	El proceso diseña e implementa procedimientos detallados que sirvan como controles, a través de una estructura de responsabilidad en cascada, y supervisar la ejecución de esos procedimientos por parte de los servidores públicos a su cargo?	En los procedimientos se han establecido controles a efectos de verificar el cumplimiento de las responsabilidades de las personas que intervienen en el proceso.
	Información y Comunicación	Cuáles son los canales de comunicación y de información que tiene definido el proceso y como le hacen seguimiento y control?	El Proceso cuenta con los siguientes canales de comunicación: Correo electrónico, SIGOB y página Web. Cada tres (3) meses se realiza verificación de que las normas del trimestres estén actualizadas en el link normativa. Se realiza el seguimiento quincenal (15) que la información este actualizada.
	Monitoreo o supervisión continua	Como el proceso realiza el monitoreo de los riesgos?	El monitoreo de los tres (3) riesgos se realiza conforme a la calificación del riesgo, frente al riesgo se realiza un avance de las acciones realizadas y monitoreo trimestral de los controles establecidos para evitar la materialización del mismo. Adicionalmente, se realiza seguimiento a través de reuniones y se realiza de forma mensual a efectos de verificar los productos que se deben entregar, los avances que se tienen para cumplimiento de las acciones.
TRANSPARENCIA	Transparencia pasiva	¿Cómo el proceso garantiza la atención a su población objetivo, partes interesadas y ciudadanía?	No Aplica.



		en general? (por lo menos 40 horas a la semana).	
		el proceso responde las solicitudes de información en un plazo máximo de 10 hábiles después de la recepción	De acuerdo a la revisión realizada de las PQRSD recibidas por el proceso del primer semestre de 2018 se evidenció una (1) PQRSD que se contestó con un (1) día de extemporaneidad, se recomienda fortalecer los controles frente a los tiempos de respuesta de la PQRSD con el fin de evitar incumplimientos de ley.
		el proceso responde los derechos de petición en un plazo máximo de 15 días hábiles después de la recepción	
		el proceso responde los derechos de petición de consulta en un plazo máximo de 30 días hábiles después de la recepción	
	Transparencia activa	Como se realiza la transferencia efectiva de conocimientos entre las personas que dejan sus cargos y las nuevas que llegan a desempeñarlos (repositorio de conocimiento) y los contratistas que culminan el contrato?	In Situ se verificó que el proceso cuenta con los repositorios de conocimiento (implementados a partir de mayo 2018) de los funcionarios del proceso
	Seguimiento acceso a la información pública	La información que produce el proceso, es controlada, el ciudadano puede acceder y se realiza seguimiento.	En la página web en el link de la defensa judicial http://www.reincorporacion.gov.co/es/atencion/layouts/15/xviewer.aspx?id=/es/atencion/SiteAssets/Indice%20de%20procesos%20judiciales%20contra%20la%20ARN%20-%20MAYO%202018.xlsx Cada tres (3) meses se realiza verificación de que las normas del trimestres estén actualizadas en el link normativa. Se realiza el seguimiento quincenal (15) que la información este actualizada.
	Divulgación política de seguridad de la información y de protección de datos personales	Como el proceso conoce y socializa la política de seguridad de la información y de protección de datos con los usuarios internos y su grupo de valor	"El registro de datos personales en este formato, autoriza a la ARN para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos. En cumplimiento a la Ley 1581/12 y el Decreto 1377/13 y las demás normas que modifiquen, adicionen o complementen. Conozca la política de tratamiento de los datos personales de la ARN a través del siguiente link: http://www.reincorporacion.gov.co/es/atencion/Paginas/politicas.aspx "
	Gestión documental para el acceso a la información pública	El proceso cuenta con la documentación necesaria para la operación de la Entidad, está organizada y sistematizada.	Se tiene Actualizada la Tabla de Retención Documental y cuenta con los expedientes de los procesos judiciales físicos y una copia magnética.



		La información que maneja el proceso es clara, confiable, es de fácil consulta y se actualiza de manera constante	In Situ el proceso señala que se lidera la matriz de Activos de Información y el índice de clasificación de información y reservada, la cual está actualizada, publicada en la página web y se categoriza la información que es posible entregar y la razón. De otra parte, se informa que se encuentra publicada la información de los procesos judiciales de acuerdo a los requerimientos de la Ley de Transparencia. Y de forma constante se realiza seguimiento a la publicación lo cual fue corroborado en el indicador de POA por el Grupo de Control Interno de Gestión.
	Criterios diferenciales de accesibilidad a la información pública	Los espacios físicos de la organización se han adecuado para que sean fácilmente accesibles para personas en condición de discapacidad	No se tienen las condiciones óptimas para el acceso de las personas en condición de discapacidad.
TALENTO HUMANO	SST	El proceso tiene definido una matriz de peligros y riesgos	si en el link http://intracr/Seguridad%20y%20Salud%20en%20el%20Trabajo%20SST/A.%20SEDE%20CENTRAL/Matriz%20de%20Peligros%20Sede%20Central%202018.pdf de la intranet de SST se encuentra definida la matriz de peligros y riesgos de la sede central.
		Cuáles son los principales peligros y riesgos que se presentan	Riesgos Ergonómicos por la posiciones inadecuadas, disposición del inmobiliario, el ruido, el efecto invernadero.
		Se ha presentado accidente laboral en el cumplimiento de las actividades del proceso, sabe cuál es el paso a paso para reportarlo	Si se presentó un (1) accidente laboral y se conoce al paso a paso
		Realizar algún tipo de seguimiento y reporte sobre el sistema de SST.	Los auditados informa que a la fecha no ha realizado reporte seguimiento del SG-SST.

7.2. Verificación del cumplimiento a los tiempos de respuesta de las PQRSD

De acuerdo con la información suministrada por el proceso de Atención al Ciudadano, frente a las PQRSD tramitadas en el primer semestre de 2018 así como el Informe de PQRSD generado por el Grupo de Control Interno de Gestión, se evidenció la extemporaneidad de las PQRSD que se relacionan a continuación:

Código	Asunto	Fecha de registro	Tipo	Fecha Vencimiento	Código Respuesta	Fecha Respuesta	Área Gestión	Fecha Terminación de la gestión	Días trámite con fecha de Terminación de la gestión	Caso Vencido / A tiempo
EXT18-000105	ALIADOS EN TERRENO DE ARN	03/01/2018	Petición	25/01/2018	OF18-001932	25/01/2018	Grupo de Normativa y Conceptos	26/01/2018	16	Vencido



EXT18-001723	Proyecto de investigación, solicitud de apoyo (ARN)	29/01/2018	Petición	19/02/2018	Terminada		Grupo de Normativa y Conceptos	20/02/2018	16	Vencido
--------------	---	------------	----------	------------	-----------	--	--------------------------------	------------	----	---------

Por lo que se procedió In Situ, el día 25/09/2018, a verificar las evidencias y de acuerdo con lo señalado por los Profesionales del Grupo de Normativa y Conceptos lo siguiente:

- Respecto el EXT18-000105, la asignación inicialmente al Grupo de Corresponsabilidad, el cual hizo su traslado a los seis (6) de recibo de la petición y señaló que se dio su contestación de forma oportuna toda vez que se remitió por correo electrónico en la misma fecha que se generó la respuesta.
- En lo referente al EXT18-001723 se informa que se solicitó plazo para su contestación mediante OF18-005548, pero una vez verificado el oficio dicha solicitud se realizó de forma extemporánea, dado que a petición vencía el 19/02/2018 y el señalado documento se generó el día 20/02/2018, adicionalmente se evidencia que no se vinculó la respuesta al EXT.

De acuerdo con lo anterior, se recomienda lo siguiente:

1. Se recomienda realizar adecuados procesos de verificación de las PQRSD asignadas al Procesos con el fin de verificar su adecuada clasificación y oportuna respuesta.
2. Se recomienda realizar sensibilización a los colaboradores del Proceso de la importancia de finalizar los trámites a través de la herramienta del SIGOB teniendo en cuenta que este es el medio idóneo para conocer la trazabilidad de las PQRSD que se radican en el mencionado aplicativo.
3. Se recomienda evaluar de los controles implementados y si hay lugar fortalecerlos a efectos de evitar la extemporaneidad en la respuesta de los PQRSD.

7.3. Revisión del cumplimiento del Procedimiento para el Trámite de Defensa Judicial de Procesos en contra de la Entidad (AJ-P-06), acorde con las disposiciones de la Agencia Nacional de defensa Jurídica del estado (EKOGUI) y la NIIF

In Situ el día 26/09/2018 se procedió a la verificación del procedimiento objeto de verificación y teniendo en cuenta la revisión realizada a la totalidad de los procesos judiciales en el marco de la evaluación del cumplimiento del registro de la defensa judicial y extrajudicial de la Entidad en el Sistema Único de Gestión e Información Litigiosa del Estado- eKOGUI, a saber:

N°	RADICADO	FECHA ADMISIÓN
1	11001333603320130026100	22/05/2013
2	70001333170120110028900	11/11/2011
3	05001233300020140124200	13/08/2014
4	11001333502820140054000	12/12/2014
5	05001333300520140134200	02/12/2014
6	20001233300020150011400	11/06/2015
7	11001333501020150041900	18/08/2015
8	52001233300020140412000	16/09/2015
9	20001233900220150054600	26/11/2015
10	18001333300220150019900	29/04/2015
11	73001333375120150021800	21/10/2015
12	19001333300320160005200	28/06/2016
13	76001333301220160020600	29/07/2016
14	68001333300320160020400	18/07/2016
15	25000234200020160278800	27/10/2016
16	19001333300420160026300	29/08/2016
17	11001333603520150029200	22/06/2016



18	11001334306020160043800	28/11/2016
19	25000234200020160283800	02/06/2017
20	50001333300220170026500	04/09/2017
21	50001333300320170027000	13/09/2017
22	19001333300720170018200	22/08/2017
23	19001333300420170016700	29/08/2017
24	11001333603720170012100	18/10/2017
25	11001032500020170086200	25/05/2018

De los procesos señalados, se verificó el cumplimiento de las distintas etapas procesales, así como el archivo de las mismas en el expediente físico, así como el cargue de las distintas actuaciones judiciales en el eKOGUI de acuerdo a los lineamientos vigentes por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado y a la fecha de evaluación se observó que se han cumplido con los tiempos procesales de los mismos.

No obstante, lo anterior, una vez verificada la integralidad del procedimiento se evidenció que no se hace referencia al registro de las actuaciones judiciales que se realiza de forma permanente en el Sistema Único de Gestión e Información Litigiosa del Estado- eKOGUI, razón por la cual se manifestó a los auditados la importante de realizar la actualización del documento en mención incluyendo en "Registro" el cargue de información en eKOGUI.

En cuanto al cumplimiento de las NIIF, los auditados señalan que el Manual de Políticas Contables en el numeral 6. 9. Provisiones y Pasivos Contingentes actualizado en diciembre 2017 se recoge lo referente a la defensa judicial de la Entidad.

De acuerdo con lo manifestado, la auditora señaló que teniendo en cuenta la transversalidad del proceso y que el procedimiento no incluye referencias a los procedimientos, manuales, instrumentos y demás instrumentos de Financiera o procesos que intervengan en las actividades desarrolladas para la defensa jurídica de la Entidad es necesario realizar la revisión y correspondiente actualización a efectos que el mismo contenga lo indicado.

7.4. Revisión del cumplimiento del Procedimiento para tramitar una Solicitud de Conciliación Prejudicial (AJ-P-02), acorde con las disposiciones de la Agencia Nacional de defensa Jurídica del estado (EKOGUI) y la NIIF.

In Situ el día 26/09/2018 se procedió a la verificación del procedimiento objeto de verificación y teniendo en cuenta la revisión realizada a la conciliación extrajudicial recibida y analizada por el Comité de Conciliación en el primer semestre de 2018 en el marco de la evaluación del cumplimiento del registro de la defensa judicial y extrajudicial de la Entidad en el Sistema Único de Gestión e Información Litigiosa del Estado- eKOGUI, a saber:

N°	AUTORIDAD	FECHA DE AUDIENCIA
1	Procuraduría 96 Judicial I Administrativa de Pasto (Nariño)	16-04-2018

De la Conciliación extrajudicial relacionada en su oportunidad se verificó la elaboración de la Ficha Técnica dentro del Sistema Único de Gestión e Información Litigiosa del Estado- eKOGUI, así como el Acta de Comité en que se analizó mismo, cumpliendo así con los lineamientos de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado y lo dispuesto en la Ley y normas internas.

Sin embargo, se recomendó la revisión y actualización del Procedimiento de Conciliación Extrajudicial a efectos de que se incluya la evidencia de registro en el eKOGUI así como la referencia a los Procedimientos, Manuales y demás normas internas de otros procesos que intervienen en la Defensa Jurídica del Estado.



7. 5. Verificación eficacia y cumplimiento de Planes de Mejoramiento PM-15-00011 y PM-16-00083

7.5.1. PM-15-00011

El Proceso de Gestión Jurídica en el año 2015 fue objeto de auditoria interna, resultado de la misma se generaron seis (06) no conformidades a las cuales el Proceso le formuló seis (06) acciones las cuales quedaron definidas en el Plan de Mejoramiento PM-15-00011. Frente a la oportunidad del cierre de las acciones por parte de los responsables se observó que el Proceso solicitó el cierre de manera Extemporánea de las seis (06) acciones.

Hallazgo	Acción	Gestión	Fecha Gestión	Observación Control Interno	Oportunidad
Se evidenció que el procedimiento para tramitar la suspensión y pérdida de beneficios por causal sobreviniente, carece de términos para resolver y proyectar los actos administrativos por parte de la Oficina Asesora jurídica.	La Oficina Asesora Jurídica realizará en conjunto con la Oficina Asesora de Planeación la revisión del procedimiento: AJ-P-01 "Procedimiento para tramitar la suspensión y pérdida de beneficios por causal sobreviniente" con el objeto estudiar la viabilidad de colocarle término al procedimiento. En todo caso, se debe tener en cuenta el lapso que transcurre entre la fecha en que la OAJ pasa los proyectos para la firma del Director General y la fecha en que estos regresan para continuar con el trámite respectivo.	Para el día 23 de Diciembre de 2015, se realizó reunión entre la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina Asesora Jurídica, en la que se determinó que el procedimiento AJ-P-01 para tramitar la suspensión y pérdida de beneficios por causal sobreviniente, no es viable imponer unos términos diferentes a los establecidos por la Ley, razón por la cual se debe mantener el procedimiento existente, ya que se encuentra ajustado a la Ley.	04-ene-16	.se evidencia acta del día 23 de diciembre de 2015, entre la Oficina Asesora Jurídica y la Oficina Asesora de Planeación, donde se revisa el procedimiento para tramitar la suspensión y pérdida de beneficios por causal sobreviniente AJ-P-01 en cuanto a la inclusión de términos, donde se concluyó que no es viable imponer términos diferentes a los establecidos en la ley. por tal motivo la acción de mejora se cierra.	EXTEMPORANEA
Se evidenció que el procedimiento para la emisión de conceptos que se encuentra publicado en el SIGER carece de términos.	La Oficina Asesora Jurídica realizará en conjunto con la Oficina Asesora de Planeación la revisión del procedimiento: AJ-P-01 "AJ-P-04 Procedimiento para la emisión de conceptos jurídicos " con el objeto que quede de manera expresa en el procedimiento los términos que establece la Ley, los cuales corresponden a un plazo máximo de 30 días hábiles contados a partir del día siguiente al recibo de la solicitud de concepto	Para el día 23 de Diciembre de 2015, se realizó reunión entre la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina Asesora Jurídica, en la que se determinó que el procedimiento para la emisión de conceptos, no es viable imponer unos términos diferentes a los establecidos por la Ley, razón por la cual se debe mantener el procedimiento existente, ya que se encuentra ajustado a la Ley.	04-ene-16	Se evidencia acta de reunión del día 23 de diciembre de 2015 entre la Oficina Asesora Jurídica y la Oficina Asesora de Planeación, donde se realizó la revisión del procedimiento para emisión de conceptos AJ-P-04, en cuanto a establecer términos dentro del procedimiento. donde se concluyó que no es viable imponer términos diferentes a los establecidos por la ley.	EXTEMPORANEA



<p>Se pudo establecer que el Grupo de Normatividad y conceptos no lleva registro de la fecha en que se le hace entrega física de los documentos que requieren emisión de concepto por parte de la Oficina Asesora Jurídica. (numeral 4.2.4 NTCGP 1000).</p>	<p>Se implementará un control escrito por parte del Coordinador del Grupo de Normativa y Conceptos, en el que se deje evidencia de la asignación de la solicitud de concepto al profesional especializado</p>	<p>Para dar cumplimiento a la acción de mejoramiento se elaboró e implementó una planilla en la cual queda registro de la asignación o reparto solicitado a la OAJ al abogado encargado de darle trámite al mismo. Con este instrumento se realiza el seguimiento del coordinador del grupo de normativa y conceptos y de esta manera se da respuesta a las solicitudes en los términos de ley. La carpeta que contiene la planilla de control de asignación de conceptos, se encuentra disponible en la OAJ para su revisión.</p>	<p>18-nov-15</p>	<p>se evidencia la gestión realizada y la implementación del control de escrito por parte del Coordinador de normatividad Y Conceptos en el cual se deja evidencia de la asignación de solicitud de conceptos al profesional especializado</p>	<p>EXTEMPORANEA</p>
<p>Se pudo establecer que existen conceptos que desde su solicitud hasta su elaboración duraron más de 30 días hábiles contrariando lo estipulado en el artículo 14 de la Ley 1437 de 2011.</p>	<p>Se generará una alerta para el abogado encargado de tramitar la solicitud para que elabore el concepto dentro de los términos de Ley, la cual será generada por el Coordinador del Grupo de Normativa y Conceptos.</p>	<p>El coordinador del Grupo de Normativa y Conceptos ya empezó a implementó la alerta para el abogado al que se asigna la elaboración de un concepto para que el mismo se realice dentro de los términos de Ley.</p> <p>En calidad de adjunto, se remite la alerta que ya se encuentra implementada.</p>	<p>21-ene-16</p>	<p>se allegan correos donde se envía al abogado el proceso a su cargo para emitir concepto dentro de los términos establecidos por la ley, por tal motivo se evidencia el cumplimiento de la acción de mejora y se cierra.</p>	<p>EXTEMPORANEA</p>



<p>Se evidenció que en el seguimiento de los actos Administrativos de suspensión y pérdida de beneficios se carece de un control efectivo toda vez que existen tramites como el del señor Adrian Alonso Villegas co CODA 16-00177, que fueron enviados en el 2014 y a junio de 2015 no se le habian dado respuesta. (correo electrónico del 26 de junio del Dr. Jairo Lozano a la Dra. Luisa Fernanda Almanza.)</p>	<p>Se va a realizar el seguimiento y actualización de base de datos para el registro de los Actos Administrativos de Suspensión y Pérdida de Beneficios por Causal Sobreviniente.</p>	<p>Se realizó la actualización de la base de datos por medio de la cual la Oficina Asesora Jurídica lleva el registro de los Actos Administrativos de Suspensión y Pérdida de Beneficios por Causal Sobreviniente.</p>	<p>06-ene-16</p>	<p>se allega base de datos actualizada del 20 de noviembre de 2015, por medio de la cual la Oficina Asesora Jurídica lleva el registro de los Actos Administrativos de Suspensión y Pérdida de Beneficios por Causal Sobreviniente. por tal motivo la acción se cierra.</p>	<p>EXTEMPORANEA</p>
<p>Se evidenció que existen documentos que se recepcionan en el la Oficina Asesora Jurídica y se le realiza reparto al profesional para su trámite un mes después de haber sido recepcionados.</p>	<p>Se implementará un control escrito por parte del Coordinador del Grupo de Normativa y Conceptos, en el que se deje evidencia de la asignación de la solicitud de concepto al profesional especializado</p>	<p>Para dar cumplimiento a la acción de mejoramiento se elaboró e implementó una planilla en la cual queda registro de la asignación o reparto solicitado a la OAJ al abogado encargado de darle tramite al mismo. Con este instrumento se realiza el seguimiento del coordinador del grupo de normativa y conceptos y de esta manera se da respuesta a las solicitudes en los términos de ley. La carpeta que contiene la planilla de control de asignación de conceptos, se encuentra disponible en la OAJ para su revisión.</p>	<p>18-nov-15</p>	<p>se evidencia la gestión realizada y la implementación del control de escrito por parte del Coordinador de normatividad Y Conceptos en el cual se deja evidencia de la asignación de solicitud de conceptos al profesional especializado</p>	<p>EXTEMPORANEA</p>



Hallazgo	Acción	VERIFICACIÓN EFICACIA PM - VERIFICACIÓN CONTROL INTERNO IN SITU
Se evidenció que el procedimiento para tramitar la suspensión y pérdida de beneficios por causal sobreviniente, carece de términos para resolver y proyectar los actos administrativos por parte de la Oficina Asesora jurídica.	La Oficina Asesora Jurídica realizará en conjunto con la Oficina Asesora de Planeación la revisión del procedimiento: AJ-P-01 "Procedimiento para tramitar la suspensión y pérdida de beneficios por causal sobreviniente" con el objeto estudiar la viabilidad de colocarle término al procedimiento. En todo caso, se debe tener en cuenta el lapso que transcurre entre la fecha en que la OAJ pasa los proyectos para la firma del Director General y la fecha en que estos regresan para continuar con el trámite respectivo.	Acción verificada en cierre de acción (ver cuadro 1) en capítulo "PM-15-00011"
Se evidenció que el procedimiento para la emisión de conceptos que se encuentra publicado en el SIGER carece de términos.	La Oficina Asesora Jurídica realizará en conjunto con la Oficina Asesora de Planeación la revisión del procedimiento: AJ-P-01 "AJ-P-04 Procedimiento para la emisión de conceptos jurídicos " con el objeto que quede de manera expresa en el procedimiento los términos que establece la Ley, los cuales corresponden a un plazo máximo de 30 días hábiles contados a partir del día siguiente al recibo de la solicitud de concepto	Acción verificada en cierre de acción (ver cuadro 1) en capítulo "PM-15-00011" A su vez, se verificó Acta de Reunión del 23/012/2015 realizada entre la Oficina Asesora Jurídica y Oficina Asesora de Planeación en el cual se determinó que no era viable imponer términos diferentes a los establecidos por la Ley.
Se pudo establecer que el Grupo de Normatividad y conceptos no lleva registro de la fecha en que se le hace entrega física de los documentos que requieren emisión de concepto por parte de la Oficina Asesora Jurídica. (numeral 4.2.4 NTCGP 1000).	Se implementará un control escrito por parte del Coordinador del Grupo de Normativa y Conceptos, en el que se deje evidencia de la asignación de la solicitud de concepto al profesional especializado	Se verificó In Situ el 27/09/2018 lo siguiente: -Base de datos que contiene fecha de solicitud, fecha de respuesta, el tema de la solicitud de concepto, la persona o entidad que solicitó el concepto y un hipervínculo donde queda la respuesta en PDF con su responsable. La fecha de asignación queda registrada en el SIGOB.



<p>Se pudo establecer que existen conceptos que desde su solicitud hasta su elaboración duraron más de 30 días hábiles contrariando lo estipulado en el artículo 14 de la Ley 1437 de 2011.</p>	<p>Se generará una alerta para el abogado encargado de tramitar la solicitud para que elabore el concepto dentro de los términos de Ley, la cual será generada por el Coordinador del Grupo de Normativa y Conceptos.</p>	<p>Se verificó In Situ el 27/09/2018 lo siguiente: -Las alertas se generan por SIGOB y adicionalmente el Grupo de Atención al Ciudadano semanalmente remite correo electrónico en el cual informa las PQRSD vencidas y próximas a vencer para dar trámite prioritario.</p>
<p>Se evidenció que en el seguimiento de los actos Administrativos de suspensión y pérdida de beneficios se carece de un control efectivo toda vez que existen tramites como el del señor Adrian Alonso Villegas con CODA 16-00177, que fueron enviados en el 2014 y a junio de 2015 no se le habian dado respuesta. (correo electrónico del 26 de junio del Dr. Jairo Lozano a la Dra. Luisa Fernanda Almanza.)</p>	<p>Se va a realizar el seguimiento y actualización de base de datos para el registro de los Actos Administrativos de Suspensión y Pérdida de Beneficios por Causal Sobreviniente.</p>	<p>Se verificó In Situ el 26/09/2018 lo siguiente: Se evidenció base de datos control en el que se indica CODA, nombre de la PPR, Cédula, Abogado del GT, fecha de los hechos, tipo de acto, fecha de entrada, asignación, fecha de asignación, visto bueno de la OAJ, enviado a firma, firma director, remitido a la Subdirección, enviado a archivo. Sin embargo, se recomienda dejar en la base de datos un campo de observaciones en el que se deja constancia en el caso que se realice devoluciones al GT por falta de documentos que soporten los antecedentes.</p>
<p>Se evidenció que existen documentos que se reciben en la Oficina Asesora Jurídica y se le realiza reparto al profesional para su trámite un mes después de haber sido recepcionados.</p>	<p>Se implementará un control escrito por parte del Coordinador del Grupo de Normativa y Conceptos, en el que se deje evidencia de la asignación de la solicitud de concepto al profesional especializado</p>	<p>Se verificó In Situ el 26/09/2018 lo siguiente: -Base de datos que contiene fecha de solicitud, fecha de respuesta, el tema de la solicitud de concepto, la persona o entidad que solicito el concepto y un hipervínculo donde queda la respuesta en PDF con su responsable. La fecha de asignación queda registrada en el SIGOB.</p>

7.5.2. PM-16-00083

El Proceso de Gestión Jurídica en el año 2016 fue objeto de auditoria interna, resultado de la misma se generaron tres (03) no conformidades a las cuales el Proceso le formuló tres (03) acciones las cuales quedaron definidas en el Plan de Mejoramiento PM-16-00083. Frente a la oportunidad del cierre de las acciones por parte de los responsables se observó que el Proceso solicitó el cierre de manera Extemporánea de las tres (03) acciones.



Hallazgo	Acción	Gestión	Fecha Gestión	Observación Control Interno	Oportunidad
<p>Se evidencia que: El mapa de riesgos del proceso de la vigencia 2016, no tiene registro en el Sistema de Información administrador SIGER, el seguimiento del mes de mayo de las acciones de tratamiento de los riesgos de acuerdo a los lineamientos de la política de administración del riesgo incumpliendo el numeral 5.3 de la norma NTCGP100:2009 y del elemento Administración del Riesgo del MECI</p>	<p>Socializar con los colaboradores del proceso el mapa de riesgos del proceso (determinado la zona de posible ocurrencia de estos), precisando a su vez la frecuencia con la que se deben realizar los reportes en el SIGER, de lo anterior se dejará constancia en acta.</p>	<p>Durante los meses de noviembre y diciembre de 2016 se elaboró el cronograma de actividades para dar cumplimiento al Plan de Mejoramiento de la Oficina durante el 2017, al respecto, se dispuso que en el mes de enero una vez se contará con el mapa de riesgos correspondiente a la vigencia actual se socializaran los lineamientos para el control de riesgo y las labores de seguimiento a las acciones que hacen parte del mapa.</p> <p>Como quiera que la socialización se llevó a cabo de manera satisfactoria se solicita el cierre de la acción con la opción de cumplimiento.</p>	<p>10-feb-17</p>	<p>1. Presentación titulada "Control de Riesgos" en la cual se detalla el riesgo con su clasificación, controles y evidencia soporte de los tres (3) riesgos identificados y propuestos en el Mapa de Riesgos.</p> <p>2. Formato Acta de Reunión Código GD-F-01, V2 del 04/09/2014, en la cual se dejó constancia de la sesión realizada el 30/01/2017 titulada "LINEAMIENTOS OFICINA ASESORA JURIDICA", destacándose en el numeral 3 de la misma de los temas tratados lo siguiente: identificación del Riesgo, Valoración del Riesgo, Control de Riesgo/Acciones, Mapa de Riesgos OAJ, Reporte de Riesgos OAJ 2017, a su vez, se observó que se abordó la periodicidad del seguimiento y la frecuencia de los reportes de acuerdo al tipo de riesgo; finalmente se validó que está fue suscrita por los colaboradores que integran la OAJ.</p> <p>De acuerdo a lo anterior, al evidenciarse el cumplimiento de la acción propuesta se aprueba el cierre de la misma.</p>	<p>EXTEMPORANEA</p>



<p>Se evidencia que: La acción ..Definir el plan de acción de las directrices de política de prevención de daño antijurídico.., que hace parte del mapa de riesgos del proceso tiene como fecha de terminación el 31 de mayo de 2016, no se evidencio la realización de la acción a la fecha establecida, incumpliendo el literal f.. implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua ..</p>	<p>Revisar y adelantar la actualización del Mapa de Riesgos del Proceso para la vigencia 2017 con el fin de garantizar la planificación adecuada de las acciones.</p>	<p>Durante el mes de diciembre de 2016 se presentó a la Oficina Asesora de Planeación -OAP y la Oficina de Control interno de Gestión el proyecto de Mapa de Riesgo con el fin de contar con la aprobación, la OAP presentó observaciones al igual que la Oficina de Control Interno de Gestión, las cuales se integraron - una vez conciliadas - al texto final.</p> <p>Actualmente, la OAP analiza si el riesgo Inadecuada aplicación de la política de prevención de daño antijurídico de la entidad corresponde a la categoría de cumplimiento o de riesgo</p> <p>Adicionalmente, en el marco de la revisión del mapa de riesgo y como parte de las actividades de socialización inherentes al mismo, el 30-01-2017 se presentó a la Oficina el Mapa de Riesgos 2017 con el fin de contar con las observaciones.</p> <p>Actualmente se adelantan las gestiones para recaudar la información del mapa de riesgos y así proceder al respectivo reporte en el SIGER al finalizar el trimestre.</p> <p>Surtido todo el proceso de revisión y aprobación del Mapa de Riesgos de la OAJ para la vigencia 2017, que como tal ya ha lanzado las tareas para el tratamiento de las acciones establecidas, por tanto solicitamos de manera atenta el cierre de la acción.</p>	<p>31-mar-17</p>	<p>De acuerdo a la revisión realizada y los ajustes realizados para el mapa de riesgos de la vigencia de 2017 y que a la fecha ya se encuentra aprobado el Mapa de Riesgos de la presente vigencia, al cumplirse el propósito de la acción se procede al cierre de la misma.</p>	<p>EXTEMPORANEA</p>
---	---	---	------------------	--	---------------------



<p>3. No Conformidad Potencial: Revisar la posibilidad de controlar el documento Política de Prevención de Daño Antijurídico y Defensa Jurídica de ACR, teniendo en cuenta que este documento define los lineamientos que se deben cumplir de acuerdo a la normatividad que lo exige. En el caso de no llegarse a cumplir podría materializarse el riesgo identificado en corrupción. Se tiene llamando el formato AJ-F-19 el cual no existe dentro de la lista de control documental</p>	<p>1. Revisar anualmente los fallos judiciales en contra de la entidad para garantizar la actualización y seguimiento de la Política de Prevención del Daño Antijurídico.</p>	<p>La OAJ reporta el cierre de la acción propuesta en el plan de mejoramiento con un cumplimiento del 100% frente a las actividades previstas. De acuerdo con el resultado obtenido se concluye que la acción resultó efectiva para la actualización de los lineamientos y directrices que componen la Política de Prevención del Daño Antijurídico de la Entidad.</p> <p>Adicionalmente, la acción tuvo alcance frente a la revisión y clasificación de los fallos judiciales y de los procesos en curso, de acuerdo con la causa general del litigio.</p> <p>Se destaca además, que la política de prevención de daño antijurídico 2017 fue aprobada por la Agencia de Defensa Jurídica del Estado, de conformidad con la carta que se adjunta.</p> <p>Para finalizar, se informa que la Política de Prevención del Daño Antijurídico es emitida por el Comité de Conciliación de la Entidad de conformidad con el marco legal aplicable en la materia.</p> <p>Con los resultados de la acción y la Política de Prevención del Daño Antijurídico se espera reducir las condenas impuestas al Estado y a la ARN por los organismos judiciales mediante lineamientos que reduzcan la incidencia del daño antijurídico y estrategias que mejoren la defensa judicial de las entidades que conforman el Estado colombiano.</p> <p>Las evidencias podrán ser ubicadas en la carpeta compartida habilitada para la OAJ, en la ruta H2 (//acr.int.gcig_2016/audit/int/PM/16-00083) (U:)</p> <p>Por lo anteriormente expuesto se solicita el cierre de la acción de mejora.</p> <p>P.D. Se reporta al día de hoy dado que el primero fue sábado, fue puente, y ayer martes se solicitó no actualizar la información en el SIGER</p>	<p>05-jul-17</p>	<p>Se procedió a validar las evidencias aportadas, observando lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Documento en Excel (Sin logos de la entidad, fecha de elaboración, responsable de elaboración) en el cual se detalla los procesos contenciosos en contra de la entidad de acuerdo a la causa general revisados en el periodo de enero de 2016 a enero de 2017. 2. Documento de Word (sin fecha de elaboración, responsable de elaboración y revisión) denominado "DOCUMENTO DE POLITICA DE PREVENCION DE DAÑO ANTIJURIDICO Y DEFENSA JURIDICA AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION - ARN-" 3. Oficio de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado con Radicado N° 20173000039121 del 12/06/2017 por medio del cual da el aval a la Política de Prevención y Daño Antijurídico revisada, señalando que la misma se formuló de acuerdo con los lineamientos y metodología impartidos por la ANDJE. <p>De acuerdo con lo anterior, se evidencia el cumplimiento del propósito de la acción planteada y por tanto se aprueba el cierre de la misma, no sin antes advertir que la solicitud de cierre de la misma se hizo de forma extemporánea, esto es, el 05/07/2017, cuando la fecha de ejecución máxima de la mismas de acuerdo lo establecido</p>	<p>EXTEMPORANEA</p>
---	---	---	------------------	--	---------------------



				<p>en el Plan de Mejora, era el 30/06/2017.</p> <p>Finalmente, se reitera la recomendación de que las evidencias del cumplimiento de las acciones de mejora, gestión de riesgo, indicadores de POA y demás instrumentos de Planeación contengan los logos de la entidad, fecha de elaboración, responsable de elaboración y de revisión, así como si corresponde a un borrador o a un documento final.</p>	
--	--	--	--	--	--

Hallazgo	Acción	VERIFICACIÓN EFICACIA PM - VERIFICACIÓN CONTROL INTERNO IN SITU
<p>Se evidencia que: El mapa de riesgos del proceso de la vigencia 2016, no tiene registro en el Sistema de Información administrador SIGER, el seguimiento del mes de mayo de las acciones de tratamiento de los riesgos de acuerdo a los lineamientos de la política de administración del riesgo incumpliendo el numeral 5.3 de la norma NTCGP100:2009 y del elemento Administración del Riesgo del MECI</p>	<p>Socializar con los colaboradores del proceso el mapa de riesgos del proceso (determinado la zona de posible ocurrencia de estos), precisando a su vez la frecuencia con la que se deben realizar los reportes en el SIGER, de lo anterior se dejará constancia en acta.</p>	<p>Acción verificada en cierre de acción (ver cuadro 1) en capítulo "PM-16-00083"</p>



<p>Se evidencia que: La acción ..Definir el plan de acción de las directrices de política de prevención de daño antijurídico..., que hace parte del mapa de riesgos del proceso tiene como fecha de terminación el 31 de mayo de 2016, no se evidencio la realización de la acción a la fecha establecida, incumpliendo el literal f.. implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua.</p>	<p>Revisar y adelantar la actualización del Mapa de Riesgos del Proceso para la vigencia 2017 con el fin de garantizar la planificación adecuada de las acciones.</p>	<p>Acción verificada en cierre de acción (ver cuadro 1) en capítulo "PM-16-00083"</p>
<p>3. No Conformidad Potencial: Revisar la posibilidad de controlar el documento Política de Prevención de Daño Antijurídico y Defensa Jurídica de ACR, teniendo en cuenta que este documento define los lineamientos que se deben cumplir de acuerdo a la normatividad que lo exige. En el caso de no llegarse a cumplir podría materializarse el riesgo identificado en corrupción. Se tiene llamando el formato AJ-F-19 el cual no existe dentro de la lista de control documental</p>	<p>1. Revisar anualmente los fallos judiciales en contra de la entidad para garantizar la actualización y seguimiento de la Política de Prevención del Daño Antijurídico.</p>	<p>In situ el 26/09/2018 se verificó la remisión de la Política de Prevención Daño Antijurídico a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado con correo electrónico del 28/12/2017 así como su remisión al Jefe de la Oficina Asesora Jurídica para su respectiva revisión y aprobación.</p>

8. Conformidades

Dentro del ejercicio de auditoría practicada al Proceso se identificaron las siguientes conformidades:

- Se observó oportunidad en el reporte de información POA en el SIGER de la vigencia 2017 y el primer semestre de 2018. Al igual que la adecuada administración de evidencias que soportan el cumplimiento de los mismos.
- Se observó adecuado y oportuno reporte de información de los seguimientos de las acciones del Mapa de Riesgos, así como del análisis de riesgos realizado por el líder del proceso.
- Se observó Implementación de acciones adecuadas para evitar la fuga de información privilegiada y sensible de la defensa jurídica de la Entidad.
- Se observó la debida organización y archivo de los expedientes físicos de los procesos judiciales y conciliaciones prejudiciales, de los cuales se tiene respaldo en copia magnética.
- Se observó el cumplimiento de las disposiciones de la Ley Transparencia respecto de la publicación en la página web de los ítems que son obligatorios para el proceso de Gestión Jurídica.

9. Hallazgos de la Auditoria

NO CONFORMIDAD REAL 1: El Proceso de Gestión Jurídica no cumplió con los términos establecidos en el artículo 14 de la Ley 1755 del 2015 para resolver las peticiones, tal como se evidenció en la solicitud con radicado EXT18-001723.



10. Observaciones

Corresponde a las No Conformidades Potenciales para este caso no se presentaron.

11. Recomendaciones/Oportunidades de Mejora:

1. Se recomienda evaluar de los controles implementados y si hay lugar fortalecerlos a efectos de evitar la extemporaneidad en la respuesta de los PQRS-D.
2. Se recomienda realizar sensibilización a los colaboradores del Proceso de la importancia de finalizar los trámites a través de la herramienta del SIGOB teniendo en cuenta que este es el medio idóneo para conocer la trazabilidad de las PQRS-D que se radican en el mencionado aplicativo.
3. Se recomienda realizar adecuados procesos de verificación de las PQRS-D asignadas al Procesos con el fin de verificar su adecuada clasificación y oportuna respuesta.
4. Se recomienda continuar con el levantamiento y administración adecuado de evidencias de los instrumentos de Planeación, es decir, Plan Operativo Anual y Mapa de Riesgos.
5. Se recomienda realizar la revisión y actualización de los procedimientos de Defensa Judicial y Extrajudicial a efectos que respondan a la transversalidad del proceso, incluyendo las referencias a los procedimientos, manuales, instrumentos y demás instrumentos de Financiera o proceso que corresponda cuando proceda.
6. Se recomienda incluir en los procedimientos de Defensa Judicial y Conciliación Extrajudicial la evidencia de registro de las actuaciones judiciales y prejudiciales en el Sistema Único de Información Litigiosa – Ekogui-.
7. Se recomienda continuar fortaleciendo al interior del equipo de trabajo el tema de gestión documental y la responsabilidad que se tiene frente a la producción de documentación.
8. Se recomienda adelantar la debida gestión a efectos de garantizar la capacitación y actualización de los abogados en los cambios normativos y en procesos orales con ocasión de la provisión del personal de carrera en la Entidad.
9. Se recomienda fortalecer el control implementado para el Seguimiento de los Actos Administrativos de Suspensión y Perdida con el fin que refleje la totalidad de la trazabilidad en la emisión de dichos actos.
10. Se recomienda evaluar la viabilidad con la Oficina Asesora de Planeación de incluir las referencias normativas.

12. CONCLUSIONES

La auditoría se ejecutó de acuerdo a lo previsto en el plan de auditoria y se cumplió con el objetivo y alcance gracias a la disposición de los profesionales del Proceso.

Finalmente, y resultado de la auditoria se observó que la gestión adelantada por el Proceso, se realiza de manera razonable dentro del marco regulatorio aplicable y vigente; aplica procedimientos y formatos que le permiten adelantar su función; aplica controles y seguimiento; y cuenta con servidores públicos competentes y comprometidos con el cumplimiento de los objetivos del proceso.

13. ANEXOS

No Aplica



ARN Agencia para la
Reincorporación
y la Normalización

INFORME DE AUDITORIA

Nombre Auditor Líder:	Dina Carolina Barrero Flórez Profesional Especializado Control Interno	Nombre Jefe Dependencia/ Proceso Auditado:	Guadalupe Guerrero Lopez Jefe (E) Oficina Asesora Jurídica
Firma Auditor Líder:		Firma Auditado:	

Nota: El presente informe no requiere firma por parte del Auditor Líder ni del Auditado, teniendo en cuenta que su aprobación se realizó a través del Sistema de Gestión para la Reintegración – SIGER.