

## INFORME DE AUDITORIA

<b>1. INFORMACIÓN BASICA AUDITORIA</b>			
<b>CÓDIGO AUDITORÍA:</b>	AUD 1818	<b>TIPO DE AUDITORÍA:</b>	AUDITORÍA INTEGRAL
<b>FECHA DE INFORME:</b>	16 de Octubre de 2018	<b>PROCESO / DEPENDENCIA AUDITADA:</b>	IMPLEMENTACIÓN
<b>FECHA DE AUDITORÍA:</b>	08 al 12 de Octubre de 2018	<b>AUDITORES:</b>	Auditor Líder: Gloria Aide Gonzalez Almario. Equipo auditor: Eduardo A. Sanguinetti R. Katy Milena Martinez O.

<b>2. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA</b>
Evaluar la gestión integral del proceso de Implementación, con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos de la ISO 9001, Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG y SG-SST, así como la normatividad vigente y los procedimientos establecidos para el mejoramiento continuo del proceso.

<b>3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA</b>
La evaluación se realizará a la gestión adelantada por el proceso de implementación del 01/01/2017 a 31/08/2018. De igual forma se incluye la validación de la eficacia de los planes de mejoramiento cerrados anteriores a la fecha establecida en el alcance.

<b>4. CRITERIOS DE LA AUDITORÍA</b>
<p>Los criterios a tener en cuenta serán los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Decreto 4138 de 2011,</li> <li>✓ Decreto Ley 897 de 2017 y demás decretos reglamentarios.</li> <li>✓ ISO9001: 2015</li> <li>✓ Ley 594 / 2000 - Ley General de Archivos</li> <li>✓ Decreto 1499/2017</li> <li>✓ Decreto 1072 de 2015 - capítulo 6 Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y Resolución 1111/2017 - estándares mínimos del SG-SST</li> <li>✓ Ley 1755/2015</li> <li>✓ Resolución 0767/2018 - Manual de funciones.</li> <li>✓ Manual Operativo Modelo Integrado de planeación y gestión - MIPG.</li> <li>✓ Caracterización y demás documentos inscritos en el SIGER (procedimientos, instructivos, manuales, formatos),</li> <li>✓ Normatividad del proceso (leyes, decretos, resoluciones y acuerdos y demás normatividad que le aplique al proceso) y Planes de Mejoramiento del proceso.</li> </ul>

<b>5. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA</b>
<p>La Auditoría Integral al proceso de Implementación, se ejecutó conforme a los procedimientos de auditoría previamente definidos en el diseño de pruebas y plan de auditoría. En el desarrollo de la auditoría se adelantaron los siguientes procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reunión de apertura general con los líderes de los 16 procesos ARN (24/09/2018)</li> <li>• Reunión de apertura con el proceso. (08/10/2018)</li> </ul>

## INFORME DE AUDITORIA

- Se cumplió con el protocolo de solicitud de información pactado con el auditado.
- Revisión in situ de temas y aclaraciones de aspectos evidenciados en las muestras de auditoría con los profesionales encargados.
- Reunión de cierre.

Cabe 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; conforme a ello la Entidad y el proceso es responsable de establecer y mantener un adecuado Sistema de Control Interno y de prevenir irregularidades y materialización de riesgos.

### 5.1 TEMAS VERIFICADOS

Con el fin de poder validar información y cumpliendo con lo establecido en el plan de auditoría se procedió a verificar:

- 5.1.1 Políticas del Modelo Integrado de planeación y gestión - MIPG y SG-SST.
- 5.1.2 Cumplimiento del procedimiento de Producto y servicio No Conforme - PSNC - IR-P-10.
- 5.1.3 Tiempos de respuesta de las PQRSD y documentación SIGER.
- 5.1.4 Beneficios de Inserción Económica - BIE
- 5.1.5 Estado de los planes de mejoramiento a cargo del proceso, PM16-00046, PM16-00085, PM16-00095, PM17-00032 y PM17-00039 y Eficacia de planes de mejoramiento cerrados a cargo del proceso.

#### 5.1.1 Políticas del Modelo Integrado de planeación y gestión - MIPG y Sistema de Gestión de seguridad y Salud en el trabajo - SG-SST.

Con el fin de validar el cumplimiento de las políticas del Modelo Integrado de planeación y gestión - MIPG y Sistema de Gestión de seguridad y Salud en el trabajo - SG-SST, el día 08/10/2018 se procedió a aplicar el siguiente cuestionario al equipo primario del proceso de implementación:

POLITICA	CATEGORÍA	ACTIVIDADES DE GESTIÓN	RESPUESTA
<b>POLITICA Planeación institucional DIMENSION: direccionamiento y planeación</b>	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).	<p>En la caracterización del proceso se tienen identificados los usuarios (clientes) internos (Direccionamiento Estratégico. Seguimiento Evaluación, Control y Mejoramiento. Gestión Tecnológica y de la Información) y externos (Persona en proceso de reintegración y su grupo familiar. Instituciones públicas Organismos de control y vigilancia Actores Sociales), de cada uno de los productos resultado de las actividades que realiza el proceso. Adicionalmente, dentro de los usuarios externos se tienen identificados la población de reincorporación ingresos FARC - IF, sin embargo, dichos clientes no están establecidos en la caracterización del proceso.</p> <p>De acuerdo con lo anterior, la caracterización se encuentra desactualizada conforme al objeto de la Entidad establecido en el Decreto Ley 897 del 29/05/2017 el cual enuncia "Artículo 2°: Modificar el artículo 4 del Decreto 4138 de 2011, el cual quedará así: "Artículo 4. Objeto: La Agencia para la Reincorporación y la Normalización, ARN tiene como objeto gestionar, implementar, coordinar y evaluar, de forma articulada con las instancias competentes, la política, los planes, programas y proyectos de Reincorporación y normalización de los integrantes de las FARC-EP, conforme al Acuerdo Final, suscrito entre el Gobierno Nacional y las FARC-EP el 24 de noviembre de 2016 a través de la Unidad Técnica para la Reincorporación de las FARC-EP; y de la política de reintegración de personas y grupos alzados en armas con el fin de propender por la paz, la seguridad y la convivencia", razón por la cual pese a que conforme al objeto de la Entidad se tienen identificados los ingresos FARC - IF, como grupo(s) a (los) cual(es) debe dirigir sus productos y servicios, no están definidos en la caracterización del proceso.</p> <p>Sin embargo, conforme a la planeación estratégica 2018-2022 en la definición del marco estratégico, el proceso se encuentra a la espera para realizarla en conjunto con dicha</p>

## INFORME DE AUDITORIA

			<p>planeación estratégica, avalada a través de comité coordinador y por ende iniciar la actualización de los documentos establecidos en el SIGER.</p> <p>De acuerdo a lo anterior, y teniendo en cuenta que el decreto Ley de modificación del objeto de la Entidad se generó hace 17 meses, se recomienda actualizar los documentos del proceso incluyendo los Ingresos FARC - IF como clientes a los cuales se debe dirigir los productos y/o servicios.</p>
		<p>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.</p>	<p>Actualmente, la Entidad se encuentra en la construcción de la planeación estratégica 2018-2022, liderada por la oficina Asesora de Planeación, el proceso de implementación ha asistido a mesas de trabajo de revisión del contexto estratégico, jornadas lideradas por la oficina asesora de planeación, realizadas en marzo, mayo y julio. Adicionalmente, la Entidad se encuentra en proceso de actualización de su misión y visión de acuerdo a lo establecido en el Decreto Ley 897 de 2017, conforme a ello en el último comité coordinador se presentó el avance de misión y visión de la ARN.</p> <p>En 2017 y lo que va de 2018, aun se continúa trabajando con la anterior planeación estratégica, sin embargo, el marco estratégico 2018-2022 para el proceso de implementación, tiene una columna vertebral enmarcada en el CONPES 3931 de "POLÍTICA NACIONAL PARA LA REINCORPORACIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA DE EXINTEGRANTES DE LAS FARC-EP" el cual es la base de la planeación estratégica del siguiente periodo presidencial, dando cumplimiento a los establecido en acuerdos der paz y Decretos reglamentarios, sin dejar a un lado el proceso de reintegración.</p>
	<p>Formulación de planes y Caracterización del proceso</p>	<p>Como mide el objetivo del proceso y cuál ha sido su resultado</p>	<p>El proceso de implementación cuenta con tres (3) indicadores de proceso así:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nivel de avance en la implementación del plan de control a los procedimientos.</li> <li>✓ Nivel de gestión de los GT/PA y programa Paz y Reconciliación, el cual se mide a través del tablero de control sobre una serie de indicadores más relevantes.</li> <li>✓ Nivel de satisfacción de las PPR frente al proceso de reintegración, la cual se mide a través de una encuesta de satisfacción que se realiza anualmente liderada por el proceso de atención al ciudadano, sin embargo, para la vigencia 2019 la misma será liderada por un proceso misional que es seguimiento, conforme a su función de monitoreo y seguimiento, la encuesta realizada en 2017 es la primera encuesta de representatividad regional.</li> </ul> <p>Adicionalmente, el proceso de implementación los productos POA tanto del proceso como de los GT/PA son medidos a través de indicadores así:</p> <p>El plan operativo del proceso cuenta con 9 indicadores (Nivel de avance en la construcción del Manual para la Terminación responsable del Proceso de Reintegración, Nivel de avance en la implementación del Plan de entrenamiento y reentrenamiento con los GT/PA, Nivel de avance en la implementación del plan de fortalecimiento, Nivel de avance en el desarrollo de la estrategia para impulsar el acceso de las PPR al sistema educativo a través de modelos flexibles, Nivel de avance en la implementación de la estrategia de desarrollo y acompañamiento territorial EDAT, Nivel de avance en el desarrollo de actividades en el marco de la estrategia de prevención del riesgo, Nivel de avance en la implementación del componente de inclusión laboral, Porcentaje de Unidades de Negocio vinculadas a acciones de fortalecimiento para su sostenibilidad, Nivel de avance en la implementación de los proyectos de reintegración en entornos productivo, Porcentaje de avance en el registro de las acciones (gestiones y/o resultados) adelantadas con actores externos en el módulo y Nivel de Cumplimiento de la Ley de Transparencia - Subdirección Territorial 2018.</p> <p>Los GT/PA en sus POA tienen establecidos 4 indicadores a excepción de Magdalena y Norte de Santander y Arauca que manejan un (1) indicador adicional.</p>
		<p>Que controles tiene establecido el proceso para el desarrollo del ciclo PHVA.</p>	<p>El proceso de implementación tiene establecidos controles como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tablero de control de reintegración (impulso de acceso a beneficios) a través del cual mensualmente se mide la gestión de los GT/PA, a nivel nacional.</li> <li>✓ Plan de fortalecimiento de implementación ((plan de control).</li> <li>✓ Controles establecidos en el mapa de riesgos donde se derivó una parte del control del riesgo a los GT/PA, adicionalmente en el nivel central se realizan revisiones aleatorias frente a la de fidelización de la información.</li> <li>✓ Metas establecidas en el plan operativo Anual y plan de acción</li> <li>✓ Reuniones de área de la Dirección Programática de Reintegración - DPR, en las cuales se realizan presentaciones de avances y cumplimientos por cada subdirección. in situ se verificaron actas de reunión y listados de asistencia del 26/02/2018, 24/04/2018 y 16/07/2018</li> <li>✓ La estrategia de desarrollo y acompañamiento territorial - EDAT, no está establecida como control toda vez que la misma es una estrategia de acompañamiento y desarrollo, a través de la cual se identifican alertas y se realiza una revisión integral de la operación de los GT/PA.</li> </ul>
		<p>Cuales han sido los avances de la</p>	<p>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 99.82% de las</p>

## INFORME DE AUDITORIA

		planeación 2018. (con corte a agosto)	<p>metas establecidas para dicho periodo, en donde, el grupo de Control Interno, concluyó que:</p> <p><i>"De acuerdo a la revisión realizada a los productos POA 2018, correspondiente al primer semestre de 2018 se observó que Implementación - Subdirección territorial cumplió al 99,82% de los productos POA 2018, en cuanto a Oportunidad y Cumplimiento. Para lo cual, se recomienda continuar con dicho desempeño, a fin de dar cumplimiento a las metas establecidas y así poder contribuir al cumplimiento de los objetivos institucionales, de igual forma, conforme a lo observado se recomienda:</i></p> <p><i>* En el transcurso del tercer trimestre de la presente vigencia se realicen los trámites pertinentes para la aprobación del manual de terminaciones del proceso de reintegración - ruta regular en SIGER, toda vez siendo un manual contiene una serie de "debe" que son vinculantes en el cumplimiento del mismo y por ende se debe manejar como documento controlado en SIGER.</i></p> <p><i>* Continuar realizando las gestiones pertinentes para actualizar de acuerdo a la necesidad la Información para niñas, niños y adolescentes, Información para población vulnerable, toda vez que de acuerdo a la información validada a la fecha no se ha realizado dicha actualización.</i></p> <p><i>* Continuar fortaleciendo el control frente al diligenciamiento de los documentos que produce el proceso que den cumplimiento a los productos POA.</i></p> <p><i>* Frente al indicador 8 "Porcentaje de Unidades de Negocio vinculadas a acciones de fortalecimiento para su sostenibilidad" se recomienda adjuntar las evidencias correspondientes a cada trimestre en las carpetas compartidas para tal fin, toda vez que, en la carpeta correspondiente al segundo trimestre reposan tres (3) evidencias que corresponden al primer trimestre.</i></p> <p><i>*Finalmente se recomienda que las actas de reunión se adjunten en formato pdf, con el fin de evitar modificaciones a las mismas."</i></p> <p>Frente al cumplimiento del tercer trimestre de 2018, el proceso cumplió al 100% con las metas establecidas, a excepción del indicador de personas que culminan su proceso de reintegración, toda vez que cinco (5) GT no alcanzaron el 100% de lo planeado, dicho indicador para el tercer trimestre presenta un cumplimiento del 88%.</p>	
Servicio al ciudadano y seguridad digital	Caracterización usuarios y medición de percepción	El proceso tiene caracterizados los ciudadanos, usuarios o grupos de interés atendidos.	<p>En la caracterización del proceso se tienen identificados los usuarios (clientes) internos (Direccionamiento Estratégico, Seguimiento Evaluación, Control y Mejoramiento, Gestión Tecnológica y de la Información) y externos (Persona en proceso de reintegración y su grupo familiar, Instituciones públicas Organismos de control y vigilancia Actores Sociales), de cada uno de los productos resultado de las actividades que realiza el proceso. Adicionalmente, dentro de los usuarios externos se tienen identificados la población de reincorporación ingresos FARC - IF, sin embargo, dichos clientes no están establecidos en la caracterización del proceso.</p> <p>De acuerdo con lo anterior, la caracterización se encuentra desactualizada conforme al objeto de la Entidad establecido en el Decreto Ley 897 del 29/05/2017 el cual enuncia "Artículo 2°: Modificar el artículo 4 del Decreto 4138 de 2011, el cual quedará así: "Artículo 4. Objeto: La Agencia para la Reincorporación y la Normalización, ARN tiene como objeto gestionar, implementar, coordinar y evaluar, de forma articulada con las instancias competentes, la política, los planes, programas y proyectos de Reincorporación y normalización de los integrantes de las FARC-EP, conforme al Acuerdo Final, suscrito entre el Gobierno Nacional y las FARC-EP el 24 de noviembre de 2016 a través de la Unidad Técnica para la Reincorporación de las FARC-EP; y de la política de reintegración de personas y grupos alzados en armas con el fin de propender por la paz, la seguridad y la convivencia", razón por la cual pese a que conforme al objeto de la Entidad se tienen identificados los ingresos FARC - IF, como grupo(s) a (los) cual(es) debe dirigir sus productos y servicios, no están definidos en la caracterización del proceso.</p> <p>Sin embargo, conforme a la planeación estratégica 2018-2022 en la definición del marco estratégico, el proceso se encuentra a la espera para realizarla en conjunto con dicha planeación estratégica, avalada a través de comité coordinador y por ende iniciar la actualización de los documentos establecidos en el SIGER.</p> <p>De acuerdo a lo anterior, y teniendo en cuenta que el decreto Ley de modificación del objeto de la Entidad se generó hace 17 meses, se recomienda actualizar los documentos del proceso incluyendo los Ingresos FARC - IF como clientes a los cuales se debe dirigir los productos y/o servicios.</p>	
		Como se verifica la satisfacción del cliente de acuerdo a sus necesidades y expectativas.	<p>La satisfacción del cliente de acuerdo a sus necesidades y expectativas se verifica a través de una encuesta de satisfacción, actualmente dicha encuesta es liderada por el proceso de atención al ciudadano.</p> <p>En el año 2017, se realizó "un estudio de percepción y satisfacción frente a los servicios, beneficios y atención ofrecidos por la agencia para la reincorporación y la normalización, dirigido a personas desmovilizadas en proceso de reintegración." De la cual se presentaron los siguientes temas:</p> <p>✓ satisfacción con los canales de comunicación de la ARN entre los PPR</p>	

## INFORME DE AUDITORIA

			<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ cliente incógnito en las sedes de la ARN</li> <li>✓ satisfacción del cliente interno.</li> </ul> <p>Y "un estudio de percepción y satisfacción frente a los servicios, beneficios y atención ofrecidos entre el cliente interno": para el cual se presentó a la dirección la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Áreas de trabajo con las que se tiene contacto.</li> <li>✓ Satisfacción general con el servicio que ofrece el cliente interno.</li> <li>✓ Satisfacción con la atención brindada por el cliente interno.</li> <li>✓ Satisfacción con la comunicación e información brindada por el cliente interno.</li> <li>✓ Satisfacción con la entrega del servicio/producto por parte del cliente interno.</li> </ul> <p>Estrategias a considerar.</p>
	Protección de datos personales	<p>Que mecanismos o controles tiene establecido el proceso para garantizar la seguridad y fidelización de la información y los datos personales?</p>	<p>Conforme a la seguridad de la información, los equipos de los colaboradores del proceso de Implementación 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 el líder del proceso, en este caso el subdirector territorial es al único colaborador al cual se le suministra un disco duro para el almacenamiento de la información del proceso, información como backup de los colaboradores que ya no hacen parte de la Entidad e información institucional del grupo a cargo.</p> <p>Adicionalmente, frente a la protección de datos personales en los formatos de los instrumentos que se aplican a los clientes en región se tiene la siguiente "NOTA ACLARATORIA.- Suministro mis datos personales de manera voluntaria con el fin de ser incluidos en el Sistema de Información para la Reintegración (SIR), me comprometo a actualizarlos cada vez que haya un cambio en los mismos, asumo la responsabilidad en los errores de la información suministrada, entendiendo que en este caso no habrá lugar al reconocimiento de los beneficios otorgados por la ARN. Certifico que los datos por mí suministrados son veraces."</p> <p>"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: <a href="http://www.reintegracion.gov.co/es/atencion/Paginas/politicas.aspx">http://www.reintegracion.gov.co/es/atencion/Paginas/politicas.aspx</a>"</p>
		<p>El Proceso tiene claro cuáles son los riesgos sobre la protección de datos y la pérdida de información, que acciones se han implementado?</p>	<p>El proceso tiene claro los riesgos sobre la protección de datos y la pérdida de información, como es el caso del riesgo de "Vulnerabilidades de seguridad y Pérdida de integridad de los datos", riesgos a cargo del proceso de Gestión de Tecnologías de la información pero que son transversales a toda la Entidad.</p> <p>Toda la información que produce el proceso, se encuentra en carpeta compartida, adicionalmente, pese a que se ha presentado pérdida de bienes (equipos de cómputo) en los GT/PA la información que se maneja en los computadores se encuentra encriptada lo que no permite que la misma sea extraída y utilizada de manera indebida, teniendo en cuenta la naturaleza y complejidad de la población objeto (PPR - IF).</p> <p>La Oficina de Tecnologías de la Información - OTI entregó al subdirector territorial un disco duro para el archivo del backup institucional de todos los colaboradores del grupo.</p>
	Gestión de PQRSD	<p>¿Se cumple con los términos legales para responder las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y Denuncias?</p>	<p>De acuerdo a la revisión realizada de las PQRSD recibidas por el proceso correspondientes al primer semestre de 2018, se evidenció que el proceso no cumple con los tiempos establecidos en la ley 1755/2015, toda vez que se registraron 13 PQRSD contestadas de manera extemporánea.</p> <p>NOTA: Desarrollo del incumplimiento en el numeral 5.1.3.</p>
Presupuestal	Ejecución presupuestal	<p>Que recursos financieros tiene asignados el proceso.</p>	<p>El proceso de Implementación tiene los siguientes rubros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Desembolso a PPR por asistencia a los beneficios de acompañamiento psicosocial, educación y FpT.</li> <li>✓ Desembolso para traslado de PPR con riesgo extraordinario. El valor de cada desembolso es 2,5 SMLV</li> <li>✓ Implementación del Modelo de Formación para la Reintegración</li> <li>✓ Convenio Unidad Nacional de Protección</li> <li>✓ Promoción de mecanismos de estabilización, reintegración temprana, entornos controlados y reintegración económica.</li> <li>✓ Prevención victimización y reincidencia de PPR en territorio (OPERADOR LOGISTICO)</li> <li>✓ Acceso a los Beneficios de Inserción Económica :             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estímulo Económico para planes de Negocios</li> <li>2. Estímulo Económico a la empleabilidad</li> <li>3. Estímulo Económico para la Educación Superior en el Nivel profesional.</li> </ol> </li> <li>✓ Desarrollo proyecto educativo flexible para jóvenes y adultos</li> </ul>

## INFORME DE AUDITORIA

			<p>✓ Apoyo en la consecución de elementos de apoyo logístico para la realización de eventos de gestión interna y externa de las regiones y de la DPR en cumplimiento de los objetivos misionales de la ARN, para posicionar la PNRSE (OPERADOR LOGISTICO).</p> <p>A la ejecución de estos rubros se les hace seguimiento en las siguientes instancias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comité Coordinador, se revisa la ejecución de toda la DPR</li> <li>• Reunión periódica de equipo asesor de la DPR con el Director General.</li> <li>• Para los rubros de Fiducia (BIE, apoyo económico y casos de riesgo) se adelanta una reunión periódica entre la Subdirección Financiera, Subdirección Territorial y el Despacho de la DPR, con el fin de programar el PAC, analizar la evolución del gasto y definir las medidas correspondientes.</li> </ul> <p>NOTA: La asignación y ejecución se presenta al final de la encuesta.</p>	
		Como se ha ejecutado dichos recursos y cuánto.	La ejecución del presupuesto del proceso de implementación se adjunta en cuadro al final de la encuesta.	
		Se han presentado informes de ejecución presupuestal	En las reuniones de área de la Dirección Programática de Reintegración - DPR, in situ se verificaron actas de reunión y listados de asistencia del 26/02/2018, 24/04/2018 y 16/07/2018, se presentan informes de ejecución presupuestal por subdirección y en comité directivo se presenta la ejecución presupuestal al equipo directivo de la Entidad, se presenta la ejecución y el cumplimiento de metas conforme al mismo, el grupo de gestión administrativo a través del comité de operador logístico el cual se realiza de manera mensual se informa el avance y ejecución del presupuesto asignado a cada área responsable de los mismos	
Talento humano	Conocimiento normativo del entorno	Con cuantos colaboradores cuenta el proceso de implementación (discriminado entre funcionarios (provisionalidad y carrera) y contratistas)	El proceso de implementación cuenta con 50 colaboradores así: 32 Contratistas 3 Funcionarios de provisionalidad 13 Funcionarios de carrera, y 2 Funcionarios de libre nombramiento.	
		De los funcionarios de carrera, cuantos se encuentran en periodo de prueba.	El proceso de implementación cuenta con trece (13) funcionarios de carrera. (sin incluir los GT/PA)	
		¿Los funcionarios de provisionalidad y de carrera poseen acuerdos de gestión y desempeño? Se tiene algún resultado?	<p>In situ se solicitó aleatoriamente 4 concertaciones de acuerdos de desempeño, los cuales se encuentran firmados por las partes y con los acuerdos establecidos, los funcionarios de carrera debido a su reciente ingreso a la Entidad, se encuentran en periodo de prueba, razón por la cual aún no se tiene el primer resultado de evaluación de desempeño.</p> <p>Para los funcionarios de provisionalidad la primera evaluación de desempeño realizada en agosto con corte a junio se encuentran dentro de los rangos de calificación de 90% a 100% de cumplimiento de los acuerdos.</p> <p>Adicionalmente cada funcionario de carrera cuenta con el formato de inducción en puesto de trabajo debidamente diligenciado y en formato actualizado.</p>	
Control interno	Gestión de los riesgos institucionales	<p>Considera que los riesgos del proceso son los adecuados, se han materializado, acciones se han implementado si se ha materializado.</p> <p>Para los riesgos transversales como pérdida de bienes (computadores entre otros) se presenta algún informe sobre la pérdida del bien y de la información?</p>	<p>Los riesgos que tiene el proceso son adecuados conforme al objetivo del mismo.</p> <p>Para la vigencia 2018, el proceso de implementación cuenta con dos (2) riesgos estratégicos así:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Inadecuada e Inoportuna implementación de los componentes de la Ruta de Reintegración, conforme a las necesidades de la población objeto.</li> <li>✓ Deficiencias en la fidelización y actualización de la información registrada en el Sistema de Información para la Reintegración.</li> </ul> <p>Cada riesgo tiene establecidos controles para evitar su materialización, frente al riesgo de Deficiencias en la fidelización y actualización de la información registrada en el Sistema de Información para la Reintegración, en el año 2017 se materializó frente a resumen de acuerdos de plan de trabajo firmado por las partes y frente a certificado de Acciones de servicio social - ASS, conforme a ello, para la vigencia 2018 el Subdirector Territorial el 01/03/2018 a través de MEM18-003247 emitió el lineamiento en el cual se establecieron las siguientes directrices:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Planes de Trabajo: Verificar que los planes de trabajo en ejecución Ciclo 2018 cuenten con el documento adjunto "Resumen de Acuerdos" garantizando a la vez que éste contenga la firma o huella de la PPR (si aplica) y la firma del Profesional Reintegrador.</li> <li>Acta de entrega de Bienes BIE: Verificar que las fechas y demás información relacionada en el formato IR-F-10 ACTA DE ENTREGA DE BIENES E INSUMOS de Beneficios de Inserción Económica, sean coherentes con los registros cargados en el Sistema de Información para la Reintegración SIR y cumplan con los lineamientos</li> </ol>	

## INFORME DE AUDITORIA

			<p>definidos en el método de operación vigente.</p> <p>c. Terminación de Beneficios: Verificar que la información registrada en los formatos de "ACTA DE TERMINACIÓN DE BENEFICIOS" (FA, FpT, Psicosocial) sean coherentes con la información registrada en el Sistema de Información para la Reintegración SIR y que a su vez cumplan con los lineamientos definidos en el método de operación vigente.</p> <p>Sin embargo, frente a la directriz número 2 se evidencia que veinticuatro (24) BIE de 2017 y 2018 cuentan con mínimo una visita de aplicación del instrumento de seguimiento a unidades de negocio - ISUN, pero dichos BIE no cuentan con el registro de fecha de acta de entrega de bienes e insumos en el SIR, razón por la cual se evidencia la materialización del riesgo.</p>
		Los controles establecido son los adecuado para garantizar que no se materialice el riesgo.	<p>El proceso de implementación tiene controles para evitar la materialización de los riesgos, sin embargo, pese a que el riesgo de "Deficiencias en la fidelización y actualización de la información registrada en el Sistema de Información para la Reintegración." se ha materializado dos años consecutivos en dos temas diferentes, los lineamientos y controles que ha implementado el proceso ha permitido disminuir el número de información errónea o faltante de lo que actualmente se mide (PdT, acta de entrega de BIE y terminación de beneficios), adicionalmente, el proceso de implementación tiene implementadas revisiones aleatorias del 30% del total de la información que es objeto de revisión, frente a planes de trabajo y terminación de beneficios, frente a acta de entrega de bienes el grupo de sostenibilidad económica realiza revisiones de las mesas de reintegración económica, sin embargo se deben fortalecer controles con el fin de mitigar la causa raíz de la no conformidad y por ende evitar que el riesgo se vuelva a materializar.</p> <p>Conforme a ello, el proceso identifica la necesidad de realizar una revisión de los procedimientos, manuales e instructivos con el fin de validar la pertinencia y efectividad de los controles establecidos en cada uno de los mismos, con el fin de fortalecerlos.</p> <p>Actualmente, el proceso a través de su plan de control de procedimientos ha identificados 5 criterios para el seguimiento y acompañamiento a los GT/PA, lo que ha permitido generar alertas y retroalimentar a los GT/PA sobre el cumplimiento de las diferentes actividades de los métodos de operación priorizados.</p>
	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?	<p>El proceso de implementación está compuesto por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ DESPACHO SUBDIRECCIÓN</li> <li>✓ GRUPO DE ARTICULACIÓN TERRITORIAL</li> <li>✓ EQUIPO SOSTENIBILIDAD ECONOMICA</li> <li>✓ EQUIPO REINCORPORACION ECONOMICA</li> <li>✓ EQUIPO PROYECTOS ESPECIALES</li> <li>✓ EQUIPO SEGURIDAD Y PREVENCIÓN.</li> </ul> <p>En los cuales se detalla una estructura de responsabilidad en cascada, conforme a funciones (funcionarios de provisionalidad, libre nombramiento y de carrera) y obligaciones contractuales y se verifica la ejecución y cumplimiento de los procedimientos por parte de los jefes y supervisores, en específico el proceso de implementación a través de sus indicadores de proceso de Nivel de avance en la implementación del plan de control a los procedimientos y Nivel de gestión de los GT/PA y programa Paz y Reconciliación, los cuales se miden a través del tablero de control sobre una serie de indicadores más relevantes.</p> <p>Mensualmente los supervisores certifican el cumplimiento de las obligaciones contractuales de los colaboradores a su cargo y a los funcionarios a través de las evaluaciones de desempeño semestral se realiza el cumplimiento y ejecución de funciones.</p>
	Información y Comunicación	Cuáles son los canales de comunicación y de información que tiene definido el proceso y como le hacen seguimiento y control?	<p>El proceso de implementación tiene los siguientes canales de información y comunicación;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Correo electrónico de la subdirección territorial ArticulacionTerritorial@reincorporacion.gov.co, el cual tiene el objetivo de responder oportunamente las inquietudes de los GT/PA, adicionalmente a través del mismo se logra saber las temáticas con mayor demanda e identificar dificultades, con las inquietudes recibidas se realiza reporte trimestral, y se socializa en reunión área DPR, se realizan aclaraciones técnicas, y toma de decisiones para ajustar lineamientos o métodos de operación, dicho correo electrónico fue socializado a través de correo electrónico "Soporte misional a los GGTT - ARANDA" del 18/07/2017 y memorando MEM18-004390 de "inquietudes temas temáticos y misionales grupo de articulación territorial" por el subdirector territorial del 20/03/2018.</li> <li>✓ El correo electrónico institucional</li> <li>✓ El SIGOB, el cual se maneja de manera focalizada por el profesional 24 y el técnico administrativo 11.</li> <li>✓ y la herramienta ARANDA (temas con SIR).</li> </ul>
	Monitoreo o supervisión continua	Como el proceso realiza el monitoreo de los riesgos?	El monitoreo de los dos (2) riesgos estratégicos se realiza conforme a la calificación del riesgo, frente al riesgo de "Inadecuada e Inoportuna implementación de los componentes de la Ruta de Reintegración Conforme a las Necesidades de la Población Objeto" se realiza un avance y

## INFORME DE AUDITORIA

			<p>monitoreo trimestral de los controles establecidos para evitar la materialización del mismo, adicionalmente se socializó a lo GT/PA, monitoreo a través de las reuniones de equipo, de una mesa técnica conformada por profesionales especializados de articulación territorial, los cuales orientan temáticas de las 5 líneas estratégicas (estabilización, acceso FA, FPT, Acompañamiento grupos familiares, enfoques diferenciales).</p> <p>Frente al riesgo "Deficiencias en la fidelización y actualización de la información registrada en el Sistema de Información para la Reintegración" el monitoreo se realiza de manera mensual y las evidencias de dicho monitoreo reposan en la carpeta compartida de la oficina asesora de planeación.</p>
Transparencia	Transparencia pasiva	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 que el proceso no cumple con los tiempos establecidos en la ley 1755/2015, toda vez que se registraron 7 PQRSD contestadas de manera extemporánea.
		el proceso responde los derechos de petición en un plazo máximo de 15 días 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 que el proceso no cumple con los tiempos establecidos en la ley 1755/2015, toda vez que se registraron 6 PQRSD contestadas de manera extemporánea.
		el proceso responde los derechos de petición de consulta en un plazo máximo de 30 días hábiles después de la recepción	No se presentaron peticiones para resolver dentro de los 30 días siguientes a su recibo.
	Transparencia activa	Como se realiza la transferencia efectiva de conocimientos entre las personas que dejan sus cargos y las nuevas que llegan a desempeñarlos ( <b>repositorio de conocimiento</b> ) y los contratistas que culminan el contrato?	In situ se verificó que el proceso cuenta con los repositorios de conocimiento (implementados por la ARN a partir de mayo 2018) de los funcionarios del proceso, inducción en puesto de trabajo, las buenas practicas, alistamiento técnico para el cual se realizó la contratación un a profesional 2, adicionalmente el grupo de diseño dentro de sus actividades cuenta con una actividad de entrenar a toda la Dirección programática - DPR, frente a herramientas metodológicas, ruta de reintegración y temas de profundización que no son posibles abordar en la inducción general que se realiza a los funcionarios al ingresar a la Entidad.
		En los GT/PA se garantiza la atención a la ciudadanía por lo menos 40 horas a la semana.	En región sí se garantiza que la atención se preste las cuarenta (40) horas semanales a la población objeto y terceros.
	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 de la entidad se encuentra la información correspondiente a reintegración y reincorporación.  En la página web en el link de transparencia y acceso a la información <a href="http://www.reincorporacion.gov.co/es/agencia/Paginas/maestro-de-documentos.aspx">http://www.reincorporacion.gov.co/es/agencia/Paginas/maestro-de-documentos.aspx</a> se encuentra el listado maestro de documentos y registros - adicionalmente se encuentra información referente a la ruta de reintegración <a href="http://www.reincorporacion.gov.co/es/la-reintegracion/Paginas/ruta.aspx">http://www.reincorporacion.gov.co/es/la-reintegracion/Paginas/ruta.aspx</a> ,
	Gestión documental para el acceso a la información pública	La información que maneja el proceso es clara, confiable, es de fácil consulta y se actualiza de manera constante	La información que produce el proceso alimenta el sistema de información para la reintegración - SIR, adicionalmente se generan documentación que es almacenada expedientes de historias de reintegración, PAS, justicia y paz, etc.
Talento humano	SST	El proceso tiene definido una matriz de peligros y riesgos	<p>Si, en el link: <a href="http://intracr/Seguridad%20y%20Salud%20en%20el%20Trabajo%20SST/A.%20SEDE%20CENTRAL/Matriz%20de%20Peligros%20Sede%20Central%202018.pdf">http://intracr/Seguridad%20y%20Salud%20en%20el%20Trabajo%20SST/A.%20SEDE%20CENTRAL/Matriz%20de%20Peligros%20Sede%20Central%202018.pdf</a>, de la intranet de SST se encuentra definida la matriz de peligros y riesgos de la sede central en la cual en el piso 8 se encuentran establecidos los peligros y riesgos del proceso de implementación.</p> <p>Adicionalmente los GT/PA cuentan con matriz de peligros y riesgos, la cual también se encuentra publicada en el link de la intranet de SST por cada GT/PA.</p>
		Cuáles son los principales peligros y riesgos que se presentan	<p>Iluminación Excesiva o deficiente Movimiento repetitivo o repetido (Digitar) Carga mental, emocional o estrés Postura de pie o sentado, mantenida &gt;6hr/día</p> <p>En los GT/PA se han determinado peligros biológicos, químicos, biomecánicos, condiciones de seguridad, físico, psicosocial.</p>

## INFORME DE AUDITORIA

		<p>Se ha presentado accidente laboral en el cumplimiento de las actividades del proceso, sabe cuál es el paso a paso para reportarlo</p>	<p>No se han presentado accidentes laborales por parte de los colaboradores del nivel central, sin embargo, en los GT/PA se han presentado varios accidentes de trabajo. El accidente laboral, con más severidad fue el presentado en julio en Mande Choco y el mes de Agosto en Tumaco. adicionalmente se ha generado un riesgo público en Tumaco en agosto.</p>
		<p>Ha realizado o le han realizado algún tipo de seguimiento y reporte sobre el sistema de SST.</p>	<p>Respecto al SG-SST, se han realizado inspección en puestos de trabajo por parte de la ARL, a través de la cual se identificaron necesidades de uso de descansa pies y recomendaciones de postura ergonómica, Adicionalmente teniendo en cuenta el ingreso de los funcionarios de carrera se está realizando inspección en puestos de trabajo de los mismos.</p>
		<p>Los espacios físicos de la organización se han adecuado para que sean fácilmente accesibles para personas en condición de discapacidad</p>	<p>De acuerdo a las visitas realizadas a los GT/PA por parte del representante del SG-SST y el COPASST se evidencia que las sedes a nivel nacional cuentan con acceso a discapacitados.</p>

### Ejecución Consolidada de 1 de Enero a 30 de Septiembre de 2018

No.Act	ACTIVIDAD	RUBRO	APROPIACIÓN	META COMPROMISOS	COMPROMISOS	META OBLIGACIONES	OBLIGACIONES
<b>Dirección Programática - Subdirección Territorial</b>			<b>25,615,260,541</b>	<b>22,329,250,541</b>	<b>22,348,133,541</b>	<b>11,428,540,000</b>	<b>18,755,577,740</b>
1	Desembolso a PPR por asistencia a los beneficios de acompañamiento psicosocial, educación y FpT.	A-3-1-1-28	12,500,000,000	9,220,000,000	9,232,873,000	7,906,000,000	7,787,873,000
2	Desembolso para traslado de PPR con riesgo extraordinario. El valor de cada desembolso es 2,5 SMLV	A-3-1-1-28	400,000,000	400,000,000	400,000,000	295,000,000	336,000,000
3	Implementación del Modelo de Formación para la Reintegración	A-3-1-1-28	500,000,000	500,000,000	500,000,000	350,000,000	350,000,000
4	Convenio Unidad Nacional de Protección	A-3-1-1-28	448,800,000	448,800,000	448,800,000	359,040,000	359,040,000
6	Promoción de mecanismos de estabilización, reintegración temprana, entornos controlados y reintegración económica.	A-3-1-1-28	810,000,000	810,000,000	810,000,000	324,000,000	324,000,000
7	Prevención victimización y reincidencia de PPR en territorio (OPERADOR LOGISTICO)	A-3-1-1-28	200,000,000	200,000,000	200,000,000	-	19,339,259
9	Acceso a los Beneficios de Inserción Económica: 1. Estímulo Económico para planes de Negocios 2. Estímulo Económico a la empleabilidad 3. Estímulo Económico para la Educación Superior en el Nivel profesional.	A-3-1-1-28	9,458,730,755	9,452,720,755	9,458,730,755	1,633,500,000	9,138,426,491
12	Desarrollo proyecto educativo flexible para jóvenes y adultos.	A-3-1-1-28	450,000,000	450,000,000	450,000,000	315,000,000	315,000,000
16	Apoyo en la consecución de elementos de apoyo logístico para la realización de eventos de gestión interna y externa de las regiones y de la DPR en cumplimiento de los objetivos misionales de la ARN, para posicionar la PNRSE (OPERADOR LOGISTICO)	A-3-1-1-28	847,729,786	847,729,786	847,729,786	246,000,000	125,898,990

**Ejecución con respecto a la Apropiación por área:**

<b>87.17%</b>	<b>100.08%</b>	<b>51.14%</b>	<b>164.11%</b>
---------------	----------------	---------------	----------------

\* Apropiación: Corresponde a los recursos en dinero asignados al área para la realización de las actividades programadas en el transcurso de la vigencia.

\* Compromisos: Corresponde al valor contratado para ejecutar las actividades programadas

\* Alertas: Corresponde al menor valor contratado con respecto a la meta

De acuerdo a lo validado a través del cuestionario se concluye que el proceso de Implementación cumple con las políticas del Modelo Integrado de planeación y gestión - MIPG y Sistema de Gestión de seguridad y Salud en el trabajo - SG-SST

## INFORME DE AUDITORIA

y está comprometido con el mejoramiento continuo y cumplimiento de los objetivos institucionales. Sin embargo, se recomienda actualizar la caracterización del proceso y conforme al objeto de la Entidad establecido en el Decreto Ley 897 del 29/05/2017 el cual enuncia "ARTICULO 2°. Modificar el artículo 4 del Decreto 4138 de 2011, el cual quedará así: "Artículo 4. Objeto: La Agencia para la Reincorporación y la Normalización, ARN tiene como objeto gestionar, implementar, coordinar y evaluar, de forma articulada con las instancias competentes, la política, los planes, programas y proyectos de Reincorporación y normalización de los integrantes de las FARC-EP, conforme al Acuerdo Final, suscrito entre el Gobierno Nacional y las FARC-EP el 24 de noviembre de 2016 a través de la Unidad Técnica para la Reincorporación de las FARC-EP; y de la política de reintegración de personas y grupos alzados en armas con el fin de propender por la paz, la seguridad y la convivencia", e incluir los Integrantes Farc - IF, como grupo(s) a (los) cual(es) debe dirigir sus productos y servicios.

De igual forma se recomienda trabajar conjuntamente con la oficina de atención al ciudadano para establecer la caracterización de usuarios conforme a las variables que lo componen como lo son variables demográficas, geográficas, intrínsecas y de comportamiento.

### 5.1.2 Verificación del cumplimiento del Procedimiento control de Producto y/o servicio No Conforme - PSNC - IR-P-10.

Con el fin de verificar el cumplimiento del procedimiento control de producto y/o servicio no conforme, el día lunes 01/10/2018 se procedió a generar del SIGER informe de Producto y servicio no conforme PSNC del 01/01/2018 a 31/08/2018, del cual se obtuvo una base de ciento sesenta y nueve (169) casos.

De los casos generados se seleccionó una muestra de veintidós (22), los cuales fueron remitidos al proceso de implementación el 01/10/2018 a través del requerimiento N° 1 solicitando las evidencias que den cumplimiento a las actividades 3, 8, 9 y 13 establecidas en el procedimiento control de producto y/o servicio no conforme (P/SNC).

In situ el 09/10/2018 se procedió a verificar el cumplimiento de las actividades enunciadas anteriormente, para lo cual se obtuvo la siguiente información conforme a matriz allegada por el proceso:

NUMERO RADICADO	FECHA INICIO	SERVICIO NO CONFORME	Estado	VERIFICACION APLICACIÓN PROCEDIMIENTO CONTROL DE PRODUCTO Y/O SERVICIO NO CONFORME (P/SNC) - IR-P-10 - MATRIZ DE PSNC			
				ACTIVIDAD. 3 Acta de comité de revisión y validación del PSNC (región)	ACTIVIDAD. 8 TRATAMIENTO PSNC - 60 días	ACTIVIDAD. 9 Realizar registro del tratamiento aplicado al PSNC y adjuntar evidencias – SIGER	ACTIVIDAD. 13 Evaluación semestral de los casos identificados si se requiere formular plan de mejora.
SNC-18-00001	22/01/2018	No se realizó el desembolso completo o parcial del apoyo económico a la PPR	Abierto	No hay Acta / Se adjuntaron los soportes registrados por el GT para el registro del caso	Aún no Registra Tratamiento por parte del GT/PA	Aún no Registra Tratamiento por parte del GT/PA	Solo se cuenta con reportes de seguimiento periódico a la gestión de casos. Por la naturaleza y falencias del módulo no ha sido posible realizar un análisis por tipologías de caso y por tanto no se ha procedido con la formulación de Planes de mejora.
SNC-18-00002	24/01/2018	No se realizó el desembolso completo o parcial del apoyo económico a la PPR	Cerrado	Se adjunta Acta de Gestión Interna	Evidencia validada y registrada en SIGER  Mas de 60 días para tratamiento	Se realiza el tramite extemporáneo y en el mes de febrero de 2018 se hace pago a la PPR. Se puede verificar en los registros de pago del GT-Huila en la aplicación de los \$160.000 que corresponden a la solicitud.	Solo se cuenta con reportes de seguimiento periódico a la gestión de casos. Por la naturaleza y falencias del módulo no ha sido posible realizar un análisis por tipologías de caso y por tanto no se ha procedido con la formulación de Planes de mejora.
SNC-18-00003	24/01/2018	No se realizó el desembolso completo o	Abierto	Se adjunta Acta de Gestión Interna	Aún no Registra Tratamiento por	Aún no Registra Tratamiento por parte del GT/PA	Solo se cuenta con reportes de seguimiento periódico a la gestión de

## INFORME DE AUDITORIA

		parcial del apoyo económico a la PPR			parte del GT/PA		casos. Por la naturaleza y falencias del módulo no ha sido posible realizar un análisis por tipologías de caso y por tanto no se ha procedido con la formulación de Planes de mejora.
SNC-18-00006	26/01/2018	No se realizó el desembolso completo o parcial del apoyo económico a la PPR	Cerrado	Se adjunta Acta de Gestión Interna	Evidencia validada y registrada en SIGER  Mas de 60 días para tratamiento	Se adjunta la base de pagos del mes de marzo donde se evidencia que la PPR si recibió el respectivo apoyo económico y el correo donde se le pide los soportes a la técnico administrativos cuando se presentó el caso y pasarlo por gestión interna realizada el 23 de enero de 2018 la cual fue aprobada.	Solo se cuenta con reportes de seguimiento periódico a la gestión de casos. Por la naturaleza y falencias del módulo no ha sido posible realizar un análisis por tipologías de caso y por tanto no se ha procedido con la formulación de Planes de mejora.
SNC-18-00009	08/02/2018	No se realizó el desembolso completo o parcial del apoyo económico a la PPR	Cerrado	Se adjunta Acta de Comité de apoyo	Evidencia validada y registrada en SIGER  Mas de 60 días para tratamiento	Se realizó la corrección de la asistencia de Psicosocial de la PPR del 16 de noviembre de 2017 de la PR. con esta corrección le fue desembolsado el apoyo económico a la Reintegración por Psicosocial a la PPR. Se adjunta pantallazo de la corrección en el SIR	Solo se cuenta con reportes de seguimiento periódico a la gestión de casos. Por la naturaleza y falencias del módulo no ha sido posible realizar un análisis por tipologías de caso y por tanto no se ha procedido con la formulación de Planes de mejora.
SNC-18-00010	08/02/2018	No se realizó el desembolso completo o parcial del apoyo económico a la PPR	Cerrado	Se adjunta Acta de Gestión Interna	Evidencia validada y registrada en SIGER  menos de 60 días para tratamiento	Mediante acta No 002 de 14 de febrero de 2018, se hizo revisión, análisis y aprobación por parte del comité de apoyo a la reintegración – Gestión interna,	Solo se cuenta con reportes de seguimiento periódico a la gestión de casos. Por la naturaleza y falencias del módulo no ha sido posible realizar un análisis por tipologías de caso y por tanto no se ha procedido con la formulación de Planes de mejora.
SNC-18-00051	22/02/2018	No se realizó el desembolso completo o parcial del apoyo económico a la PPR	Abierto	Se adjunta Acta de Gestión Interna	Aún no Registra Tratamiento por parte del GT/PA	Aún no Registra Tratamiento por parte del GT/PA	Solo se cuenta con reportes de seguimiento periódico a la gestión de casos. Por la naturaleza y falencias del módulo no ha sido posible realizar un análisis por tipologías de caso y por tanto no se ha procedido con la formulación de Planes de mejora.
SNC-18-00064	09/03/2018	No se realizó el desembolso completo o parcial del apoyo económico a la PPR	Cerrado	Se adjunta Acta de Comité de apoyo	Evidencia validada y registrada en SIGER  más de 60 días para tratamiento	Se aprueba para caso de gestión interna, se adjunta pantallazo de los Acuerdos. Se adjunta base de pagos del mes correspondiente donde se evidencia el pago de apoyo económico a la reintegración para los PPR en mención.	Solo se cuenta con reportes de seguimiento periódico a la gestión de casos. Por la naturaleza y falencias del módulo no ha sido posible realizar un análisis por tipologías de caso y por tanto no se ha procedido con la formulación de Planes de mejora.
SNC-18-00067	12/03/2018	No se realizó el desembolso completo o parcial del apoyo económico a la PPR	Abierto	Se adjunta Acta de Gestión Interna	Aún no Registra Tratamiento por parte del GT/PA	Aún no Registra Tratamiento por parte del GT/PA	Solo se cuenta con reportes de seguimiento periódico a la gestión de casos. Por la naturaleza y falencias del módulo no ha sido posible realizar un análisis por tipologías de caso y por tanto no se ha procedido con la formulación de Planes de mejora.
SNC-18-00069	21/03/2018	No se realizó el desembolso completo o parcial del apoyo económico a la PPR	Cerrado	Se adjunta Acta de Gestión Interna	Evidencia validada y registrada en SIGER  más de 60 días para tratamiento	Correo electrónico del 16/03/2018 de "Reporte Desembolso Comités" con base adjunta de pagos realizados.	Solo se cuenta con reportes de seguimiento periódico a la gestión de casos. Por la naturaleza y falencias del módulo no ha sido posible realizar un análisis por tipologías de caso y por tanto no se ha procedido con la formulación de Planes de mejora.
SNC-18-00091	10/04/2018	No se realizó el desembolso completo o parcial del apoyo económico a la PPR	Cerrado	Se adjunta Acta de Gestión Interna	Evidencia validada y registrada en SIGER	Se creó el caso, sin embargo en el momento de crearlo erróneamente se digito Valle de Cauca, este caso no aplica para el grupo	Solo se cuenta con reportes de seguimiento periódico a la gestión de casos. Por la naturaleza y falencias del módulo no ha sido posible

## INFORME DE AUDITORIA

					menos de 60 días para tratamiento	territorial Valle de Cauca sino para el GT Santander, se solicita cerrar el caso	realizar un análisis por tipologías de caso y por tanto no se ha procedido con la formulación de Planes de mejora.
SNC-18-00096	11/04/2018	No se realizó el desembolso completo o parcial del apoyo económico a la PPR	Cerrado	Se adjunta Acta de Gestión Interna	Evidencia validada y registrada en SIGER menos de 60 días para tratamiento	Se realiza el respectivo tratamiento de servicio no conforme según directrices dadas y se presenta el caso al comité de apoyo económico del mes de febrero del 2018 y con los debidos soportes.	Solo se cuenta con reportes de seguimiento periódico a la gestión de casos. Por la naturaleza y falencias del módulo no ha sido posible realizar un análisis por tipologías de caso y por tanto no se ha procedido con la formulación de Planes de mejora.
SNC-18-00099	11/04/2018	No se realizó el desembolso completo o parcial del apoyo económico a la PPR	Abierto	Se adjunta Acta de Comité de apoyo	Aún no Registra Tratamiento por parte del GT/PA	Aún no Registra Tratamiento por parte del GT/PA	Solo se cuenta con reportes de seguimiento periódico a la gestión de casos. Por la naturaleza y falencias del módulo no ha sido posible realizar un análisis por tipologías de caso y por tanto no se ha procedido con la formulación de Planes de mejora.
SNC-18-00100	11/04/2018	No se realizó el desembolso completo o parcial del apoyo económico a la PPR	Cerrado	Se adjunta Acta de Gestión Interna	Evidencia validada y registrada en SIGER menos de 60 días para tratamiento	Se adjunta copia del pago realizado a la PPR.	Solo se cuenta con reportes de seguimiento periódico a la gestión de casos. Por la naturaleza y falencias del módulo no ha sido posible realizar un análisis por tipologías de caso y por tanto no se ha procedido con la formulación de Planes de mejora.
SNC-18-00103	16/04/2018	No se realizó el desembolso completo o parcial del apoyo económico a la PPR	Abierto	Se adjunta Acta de Gestión Interna	Aún no Registra Tratamiento por parte del GT/PA	Aún no Registra Tratamiento por parte del GT/PA	Solo se cuenta con reportes de seguimiento periódico a la gestión de casos. Por la naturaleza y falencias del módulo no ha sido posible realizar un análisis por tipologías de caso y por tanto no se ha procedido con la formulación de Planes de mejora.
SNC-18-00111	16/04/2018	No se realizó el desembolso completo o parcial del apoyo económico a la PPR	Cerrado	Se adjunta Acta de Gestión Interna	Evidencia validada y registrada en SIGER más de 60 días para tratamiento	Se presentó en comité de casos de gestión interna en el mes de abril, se subieron las asistencias del mes de febrero y recibió AER en el mes de junio	Solo se cuenta con reportes de seguimiento periódico a la gestión de casos. Por la naturaleza y falencias del módulo no ha sido posible realizar un análisis por tipologías de caso y por tanto no se ha procedido con la formulación de Planes de mejora.
SNC-18-00120	27/04/2018	No se realizó el desembolso completo o parcial del apoyo económico a la PPR	Abierto	Se adjunta Acta de Gestión Interna	Aún no Registra Tratamiento por parte del GT/PA	Aún no Registra Tratamiento por parte del GT/PA	Solo se cuenta con reportes de seguimiento periódico a la gestión de casos. Por la naturaleza y falencias del módulo no ha sido posible realizar un análisis por tipologías de caso y por tanto no se ha procedido con la formulación de Planes de mejora.
SNC-18-00129	18/05/2018	No se realizó el desembolso completo o parcial del apoyo económico a la PPR	Abierto	Se adjunta Acta de Gestión Interna	Aún no Registra Tratamiento por parte del GT/PA	Aún no Registra Tratamiento por parte del GT/PA	Solo se cuenta con reportes de seguimiento periódico a la gestión de casos. Por la naturaleza y falencias del módulo no ha sido posible realizar un análisis por tipologías de caso y por tanto no se ha procedido con la formulación de Planes de mejora.
SNC-18-00138	05/07/2018	No se realizó el desembolso completo o parcial del apoyo económico a la PPR	Cerrado	Se adjunta Acta de Gestión Interna	Evidencia validada y registrada en SIGER más de 60 días para tratamiento	El caso se presentó en el comité del mes de febrero y el desembolso se realizó en marzo de 2018.	Solo se cuenta con reportes de seguimiento periódico a la gestión de casos. Por la naturaleza y falencias del módulo no ha sido posible realizar un análisis por tipologías de caso y por tanto no se ha procedido con la formulación de Planes de mejora.
SNC-18-	13/07/2018	No se realizó el	Abierto	Se adjunta Acta de	Aún no Registra	Aún no Registra Tratamiento por	Solo se cuenta con reportes de

## INFORME DE AUDITORIA

00141		desembolso completo o parcial del apoyo económico a la PPR		Gestión Interna	Tratamiento por parte del GT/PA	parte del GT/PA	seguimiento periódico a la gestión de casos. Por la naturaleza y falencias del módulo no ha sido posible realizar un análisis por tipologías de caso y por tanto no se ha procedido con la formulación de Planes de mejora.
SNC-18-00148	25/07/2018	No se realizó el desembolso completo o parcial del apoyo económico a la PPR	Abierto	Se adjunta Acta de Gestión Interna	Aún no Registra Tratamiento por parte del GT/PA	Aún no Registra Tratamiento por parte del GT/PA	Solo se cuenta con reportes de seguimiento periódico a la gestión de casos. Por la naturaleza y falencias del módulo no ha sido posible realizar un análisis por tipologías de caso y por tanto no se ha procedido con la formulación de Planes de mejora.
SNC-18-00161	26/07/2018	No se realizó el desembolso completo o parcial del apoyo económico a la PPR	Abierto	Se adjunta Acta de Gestión Interna	Aún no Registra Tratamiento por parte del GT/PA	Aún no Registra Tratamiento por parte del GT/PA	Solo se cuenta con reportes de seguimiento periódico a la gestión de casos. Por la naturaleza y falencias del módulo no ha sido posible realizar un análisis por tipologías de caso y por tanto no se ha procedido con la formulación de Planes de mejora.

Conforme a lo anterior se evidencia el incumplimiento del procedimiento control de producto y/o servicio no conforme (P/SNC), toda vez que:

- a. 11 casos de la muestra seleccionada, no cuentan con registro en SIGER de tratamiento aplicado al P/SNC, incumpliendo los tiempos establecidos para la aplicación del mismo.
- b. 8 casos de la muestra seleccionada, cuentan con el registro en SIGER de tratamiento aplicado al P/SNC, sin embargo, el tratamiento fue aplicado posterior a los 60 días establecidos en la matriz de producto y servicio no conforme como tiempo de tratamiento para el servicio de apoyo a la reintegración.
- c. No se ha realizado evaluación semestral de los casos identificados en cada ARN Región o dependencia para determinar cuáles requieren plan de mejoramiento.

Por otra parte se recomienda actualizar el procedimiento frente a la eliminación del comité de apoyo a la gestión de procesos misionales, toda vez que el mismo no fue aprobado y actualmente en región se están realizando son mesas de apoyo a procesos misionales en las cuales se puede realizar la revisión y validación de los casos de PSNC, adicionalmente se recomienda actualizar la matriz de PSNC, con el fin de evitar el registro de códigos de manuales, instructivos y procedimientos desactualizados.

De acuerdo a información suministrada por los profesionales de la subdirección territorial encargados de la validación y aprobación de los casos de PSNC, de igual forma conforme a verificación realizada in situ el módulo de PSNC del SIGER no se ajusta a las necesidades de los casos, toda vez que los casos que se registran con una clasificación errónea frente al servicio afectado, al momento de rechazar el registro para el ajuste respectivo, el sistema no permite editar dichos casos, razón por la cual se continua el trámite del mismo con una observación en donde se clasifica el incumplimiento del verdadero servicio afectado, sin embargo el reporte de casos de PSNC se genera con el registro de clasificación erróneo del servicio afectado.

Por otra parte se recomienda a los coordinadores de los GT/PA que al momento de un cambio de colaboradores (salida de la Entidad) se valide el cumplimiento o responsabilidad de tareas a cargo en el SIGER (PSNC), con el fin de que los tiempos de aplicación de tratamiento a los casos de PSNC sean aplicados en los tiempos establecidos, toda vez que se

## INFORME DE AUDITORIA

han presentado casos en los cuales los profesionales encargados o quienes reportan los casos de PSNC ya no hacen parte de la entidad y las tareas quedan sin reasignación y por ende se genera el incumplimiento al procedimiento.

### 5.1.3 Revisión de los tiempos de respuesta de las PQRSD.

Con el fin de validar el cumplimiento del cumplimiento en los tiempos de respuesta de las PQRSD recibidas por el proceso de Implementación, se procedió a tomar la base de PQRSD generada por atención al ciudadano, base correspondiente al primer semestre de 2018, dicha base fue remitida a control interno el 27/07/2018, de la cual se observaron las siguientes PQRSD extemporáneas por parte del proceso de implementación:

Código	Fecha de registro	Tipo	Área Responsable	Días hábiles permitidos respuesta	Fecha Vencimiento	Código Respuesta	Fecha Terminación de la gestión	Días trámite con fecha de Terminación de la gestión
EXT18-000906	19/01/2018	Petición	ARN Meta y Orinoquia	15	09/02/2018	OFI18-003718	12/02/2018	16
EXT18-001781	29/01/2018	Derecho de Petición	ARN Meta y Orinoquia	15	19/02/2018	OFI18-005542	20/02/2018	16
EXT18-004140	20/02/2018	Petición	ARN Caquetá	15	13/03/2018	OFI18-009162	20/03/2018	19
EXT18-004620	23/02/2018	Peticiones de Información	Punto de Atención ARN Cauca	10	09/03/2018	Terminada	12/03/2018	11
EXT18-005963	12/03/2018	Peticiones de Información	Punto de Atención ARN Cauca	10	27/03/2018	Terminada	28/03/2018	11
EXT18-005991	13/03/2018	Peticiones de Información	ARN Antioquia Chocó	10	28/03/2018	OFI18-010724	04/04/2018	13
EXT18-006241	15/03/2018	Peticiones de Información	ARN Tolima	10	03/04/2018	OFI18-010401	09/04/2018	14
EXT18-007553	09/04/2018	Derecho de Petición	Paz y Reconciliación	15	30/04/2018	OFI18-013193	02/05/2018	16
EXT18-010012	09/05/2018	Petición	ARN Bolívar	15	31/05/2018	OFI18-019362	01/06/2018	16
EXT18-010754	18/05/2018	Peticiones de Información	ARN Urabá	10	01/06/2018	OFI18-019449	05/06/2018	11
EXT18-010757	18/05/2018	Peticiones de Información	ARN Urabá	10	01/06/2018	OFI18-019467	05/06/2018	11
EXT18-011435	29/05/2018	Petición	ARN Norte de Santander y Arauca	15	21/06/2018	OFI18-021648	27/06/2018	19
EXT18-011849	05/06/2018	Peticiones de Información	ARN Atlántico	10	20/06/2018	En Gestión	En gestión	1

Conforme a la información verificada se observó que el proceso no ha generado respuesta oportuna a 13 PQRSD correspondientes al primer semestre de 2018, lo anterior incumpliendo lo establecido en el artículo 30 de la ley 1755 de 2015, el cual enuncia que "...Cuando una autoridad formule una petición de información o de documentos a otra, esta deberá resolverla en un término no mayor de diez (10) días" y lo establecido en el artículo 14 de la ley 1755 de 2015, el cual enuncia que "...toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción" y "Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción"

De acuerdo a verificación realizada in situ los incumplimientos en tiempos de repuestas de PQRSD en su gran mayoría fueron generados por desconocimiento en el manejo de la herramienta SIGOB, para lo cual se recomienda al proceso de gestión documental fortalecer los entrenamientos de los colaboradores en el manejo de dicha herramienta, adicionalmente teniendo en cuenta el cambio de personal de las áreas a razón de los nombramientos de los funcionarios de carrera, lo anterior con el fin de evitar los incumplimientos de ley por temas operativos.

## INFORME DE AUDITORIA

### 5.1.4 Beneficios de Inserción Económica - BIE

Con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el instructivo de acceso al beneficio de inserción económica estímulo económico para planes de negocios – IR-I-01, el día lunes 01/10/2018 se procedió a exportar del SIR base de beneficios de inserción económica - BIE observándose que veinticuatro (24) BIE no poseen registro de fecha de acta de entrega en SIR, conforme a ello el día 02/10/2018 se procedió a solicitar a gestión documental los expedientes de las PPR de los veinticuatro (24) BIE, con el fin de validar la existencia del acta de entrega de bienes e insumos.

Dicha solicitud de información fue allegada el día 04/10/2018 las cuales se verificaron observando lo siguiente:

Grupo Territorial (PPR)	Número de Radicación (BIE)	Valor Total Proyecto (BIE)	Estado Entrega de Bienes (BIE)	Fecha Entrega Bienes (BIE)	Tipo Desembolso (BIE)	Fecha Desembolso (BIE)	Último Estado Unidad de Negocio (BIE)	Fecha Diligenciada a Visita Isun1	Expediente contiene acta de entrega de bienes SI/NO
ACR ALTO MAGDALENA MEDIO	BIE-PDN-25750	2,000,000			Desembolso Total	06/08/2018	En Funcionamiento	18/09/2018	NO
ACR BAJO MAGDALENA MEDIO	BIE-PDN-25695	2,000,000			Desembolso Total	06/08/2018	En Funcionamiento	15/09/2018	NO
ACR ALTO MAGDALENA MEDIO	BIE-PDN-25594	2,002,400			Desembolso Total	06/08/2018	En Funcionamiento	18/09/2018	NO
ACR URABÁ	BIE-PDN-25602	2,000,000			Desembolso Total	30/07/2018	En Funcionamiento	14/09/2018	NO
ACR URABÁ	BIE-PDN-25605	2,000,000			Desembolso Total	30/07/2018	En Funcionamiento	15/09/2018	NO
ACR CAQUETÁ	BIE-PDN-25420	8,000,000			Desembolso Total	19/07/2018	En Funcionamiento	01/09/2018	NO
ACR CAQUETÁ	BIE-PDN-25435	8,000,000			Desembolso Total	19/07/2018	En Funcionamiento	10/09/2018	NO
ACR MAGDALENA	BIE-PDN-25413	2,000,000			Desembolso Total	04/07/2018	En Funcionamiento	17/08/2018	NO
ACR MAGDALENA	BIE-PDN-24918	2,000,000			Desembolso Total	30/05/2018	En Funcionamiento	10/08/2018	NO
ACR MAGDALENA	BIE-PDN-24376	15,999,470			Desembolso Total	28/02/2018	En Funcionamiento	30/04/2018	NO
ACR MAGDALENA	BIE-PDN-24365	2,000,000			Desembolso Total	28/02/2018	En Funcionamiento	28/04/2018	NO
ACR MAGDALENA	BIE-PDN-23151	1,998,100			Desembolso Total	25/10/2017	Cerrado	23/01/2018	07/11/2017
ACR BAJO MAGDALENA MEDIO	BIE-PDN-23068	2,100,000			Desembolso Total	19/07/2017	En Funcionamiento	12/09/2017	NO
ACR MAGDALENA	BIE-PDN-20970	1,314,170			Desembolso Total	09/02/2018	En Funcionamiento	26/08/2017	26/06/2017
PAZ Y RECONCILIACION	BIE-PDN-22010	2,000,000			Desembolso Total	10/02/2017	En Funcionamiento	16/04/2017	16/03/2017
PAZ Y RECONCILIACION	BIE-PDN-21980	2,000,000			Desembolso Total	02/03/2017	En Funcionamiento	05/06/2017	Acta Sin fecha (sello proveedor 05/05/2017)
ACR META Y ORINOQUIA	BIE-PDN-21938	11,100,000			Desembolso Total	24/05/2017	Cerrado	12/08/2017	NO
ACR MAGDALENA	BIE-PDN-21792	2,000,000			Desembolso Total	07/11/2017	En Funcionamiento	12/12/2017	08/11/2017
ACR MAGDALENA	BIE-PDN-21585	2,000,000			Desembolso Total	25/10/2017	Cerrado	12/12/2017	07/11/2017
ACR MAGDALENA	BIE-PDN-21323	1,987,440			Desembolso Total	02/01/2017	En Funcionamiento	20/02/2017	24/01/2017
ACR MAGDALENA	BIE-PDN-21000	2,000,000			Desembolso Total	15/12/2017	Cerrado	01/03/2018	NO
ACR MAGDALENA	BIE-PDN-19820	2,000,000			Desembolso Total	02/01/2017	Cerrado	01/03/2017	NO
ACR CUNDINAMARCA – BOYACÁ	BIE-PDN-19701	2,000,000			Desembolso Total	24/05/2017	En Funcionamiento	10/09/2017	NO
ACR MAGDALENA	BIE-PDN-18781	2,000,000			Desembolso Total	24/05/2017	Cerrado	04/09/2017	19/06/2017

De acuerdo a lo anterior, in situ el día miércoles 10/10/2018 el equipo de sostenibilidad económica allegó las actas de

## INFORME DE AUDITORIA

entrega de bienes faltantes, y de acuerdo ello se procedió a generar alerta a los GT/PA para cargar la fecha del acta de entrega en SIR, dicha corrección se realizó en el transcurso de la auditoría, sin embargo conforme a lo anterior se evidencia la materialización del riesgo *“Deficiencias en la fidelización y actualización de la información registrada en el Sistema de Información para la Reintegración”* toda vez que no se cumple con el lineamiento emitido a través de MEM18-003247 del 01/03/2018, el cual enuncia en su ítem 2 *“Acta de entrega de Bienes BIE: Verificar que las fechas y demás información relacionada en el formato IR-F-10 ACTA DE ENTREGA DE BIENES E INSUMOS de Beneficios de Inserción Económica, sean coherentes con los registros cargados en el Sistema de Información para la Reintegración SIR y cumplan con los lineamientos definidos en el método de operación vigente.”* Toda vez que doce (12) de los BIE corresponden a la vigencia 2018 acorde a la aprobación del mapa de riesgos y emisión del lineamiento referente a acta de entrega de BIE, para lo cual se deben formular las acciones correctivas a que haya lugar con el fin de mitigar la causa raíz de la no conformidad.

Por otra parte, con el fin de verificar el cumplimiento de lo establecido en el Decreto 1391 de 2011, Artículo 4, Parágrafo 1, el 08/10/2018 se solicitó el requerimiento Numero 7, a través de correo electrónico, la base de BIE-VIV, desembolsados y entregados en 2017 y primer semestre de 2018, dicho requerimiento fue allegado el día 10/10/2018, con una base de treinta y seis (36) BIE-VIV, de los cuales se generó una muestra de once (11) casos para los cuales el día 10/10/2018 se requiere allegar el informe trimestral *“que permita evidenciar que la destinación de los recursos por concepto del beneficio de inserción económica corresponda a la iniciativa formulada, presentada y aprobada.”* De los siguientes GT/PA:

GRUPO TERRITORIAL	MODALIDAD BIE	NUMERO BIE	ESTADO BIE	FECHA DE DESEMBOLSO
ARN BOGOTA	Adquisición (compra nueva o usada)	BIE-VIV-21795	Desembolso Total	05/10/2017
ARN BOGOTA	Crédito hipotecario	BIE-VIV-24357	Desembolso Total	16/02/2018
ARN CUNDINAMARCA BOYACA	Crédito hipotecario	BIE-VIV-23096	Desembolso Total	08/11/2017
ARN CUNDINAMARCA BOYACA	Adquisición (compra nueva o usada)	BIE-VIV-23241	Desembolso Total	26/12/2017
ARN VALLE DEL CAUCA	Adquisición (compra nueva o usada)	BIE-VIV-23160	Desembolso Total	15/12/2017
ARN CAQUETA	Adquisición (compra nueva o usada)	BIE-VIV-22170	Desembolso Total	25/10/2017
ARN CAQUETA	Adquisición (compra nueva o usada)	BIE-VIV-22271	Desembolso Total	05/02/2018
ARN TOLIMA	Adquisición (compra nueva o usada)	BIE-VIV-23090	Desembolso Total	19/12/2017
ARN EJE CAFETERO	Adquisición (compra nueva o usada)	BIE-VIV-21204	Desembolso Total	28/11/2017
ARN EJE CAFETERO	Crédito hipotecario	BIE-VIV-23370	Desembolso Total	12/12/2017
ARN PUTUMAYO	Adquisición (compra nueva o usada)	BIE-VIV-22810	Desembolso Total	20/11/2017

Dicha información se solicitó para el día 11/10/2018, sin embargo, la misma se allegó hasta el día 16/10/2018, observándose lo siguiente:

GRUPO TERRITORIAL	MODALIDAD BIE	NUMERO BIE	ESTADO BIE	FECHA DE DESEMBOLSO	OBSERVACIÓN
ARN BOGOTA	Adquisición (compra nueva o usada)	BIE-VIV-21795	Desembolso Total	05/10/2017	El GT no realiza seguimiento.
ARN BOGOTA	Crédito hipotecario	BIE-VIV-24357	Desembolso Total	16/02/2018	El GT no realiza seguimiento.
ARN CUNDINAMARCA BOYACA	Crédito hipotecario	BIE-VIV-23096	Desembolso Total	08/11/2017	Se realiza seguimiento sin certificado de tradición y libertad
ARN CUNDINAMARCA BOYACA	Adquisición (compra nueva o usada)	BIE-VIV-23241	Desembolso Total	26/12/2017	Se realiza seguimiento sin certificado de tradición y libertad
ARN VALLE DEL CAUCA	Adquisición (compra nueva o usada)	BIE-VIV-23160	Desembolso Total	15/12/2017	El GT no realiza seguimiento.
ARN CAQUETA	Adquisición (compra nueva o usada)	BIE-VIV-22170	Desembolso Total	25/10/2017	El GT no realiza seguimiento.
ARN CAQUETA	Adquisición (compra nueva o usada)	BIE-VIV-22271	Desembolso Total	05/02/2018	El GT no realiza seguimiento.

## INFORME DE AUDITORIA

ARN TOLIMA	Adquisición (compra nueva o usada)	BIE-VIV-23090	Desembolso Total	19/12/2017	El GT no realiza seguimiento.
ARN EJE CAFETERO	Adquisición (compra nueva o usada)	BIE-VIV-21204	Desembolso Total	28/11/2017	Cuenta con tres seguimientos en el formato ARN sin certificado anexo
ARN EJE CAFETERO	Crédito hipotecario	BIE-VIV-23370	Desembolso Total	12/12/2017	Cuenta con tres seguimientos en el formato ARN sin certificado anexo
ARN PUTUMAYO	Adquisición (compra nueva o usada)	BIE-VIV-22810	Desembolso Total	20/11/2017	El GT no realiza seguimiento.

7 casos de los 11 solicitados, correspondientes a 5 GT/PA de los 7 solicitados no cuentan con el informe de seguimiento trimestral, incumpliendo lo establecido en el Decreto 1391 de 2011, Artículo 4 Parágrafo 1.

### 5.1.5 Estado de los planes de mejoramiento a cargo del proceso, PM16-00046, PM16-00085, PM16-00095, PM17-00032 y PM17-00039 y Eficacia de planes de mejoramiento cerrados a cargo del proceso

Revisado el SIGER el día 21/09/2018, se observó que el proceso de implementación, cuenta con seis (6) planes de mejoramiento así:

- 5.1.5.1 Plan de mejoramiento PM16-00003, por auditoría integral - AUD-1533, practicada en 2015 – formulado el 16/03/2016 - Plan Cerrado.
- 5.1.5.2 Plan de mejoramiento PM16-00046, por Solicitud de acciones – formulado el 26/09/2016 - Plan Cerrado.
- 5.1.5.3 Plan de mejoramiento PM16-00085, por auditoria de Calidad - AUD-1618, practicada en 2016 – formulado el 18/11/2016 - Plan Cerrado.
- 5.1.5.4 Plan de mejoramiento PM16-00095, por Revisión interna del proceso - formulado el 26/12/2016 - Plan Cerrado.
- 5.1.5.5 Subdirección Territorial - Plan de mejoramiento PM17-00032, por revisión interna de proceso – formulado el 30/08/2017 - Plan Cerrado.
- 5.1.5.6 Subdirección Territorial - Plan de mejoramiento PM17-00039, por revisión interna de proceso – formulado el 14/12/2017 - Plan Abierto.

#### 5.1.5.1 Plan de mejoramiento - PM16-00003, por auditoría integral - AUD-1533, practicada en 2015 – formulado el 16/03/2016 - Plan Cerrado.

Revisada la información que reposa en el SIGER se evidenció que dicho plan de mejoramiento consta de tres (3) no conformidades y cuatro (4) acciones las cuales se encuentran cerradas.

**NO CONFORMIDAD 1:** “No se evidencio que el total de los planes de trabajo de las personas en proceso de reintegración se encuentren firmados por parte del Reintegrador, de conformidad con el documento establecido para tal fin, lo anterior contraviniendo lo reglamentado en la NTGP1000:2009, numeral 4.2.4 el cual establece que los registros son un tipo de documento y se implantan para proporcionar evidencia de conformidad con los requisitos, así como la operación eficaz, eficiente y efectiva del sistema de gestión de la calidad deben controlarse”

Con el fin de verificar la eficacia de las acciones planteadas para mitigar la causa raíz de la no conformidad, el 09/10/2015 se procedió a exportar del SIR reporte de PPR activos con planes de trabajo en ejecución (2018), conforme a ello se seleccionó una muestra de cuarenta (40) planes de trabajo así:

Estado en el Proceso	Código del PdT	Estado	No de Acuerdos del PdT	VERIFICACIÓN CONTROL INTERNO
----------------------	----------------	--------	------------------------	------------------------------

## INFORME DE AUDITORIA

Activo	84977	En Ejecución	9	PDT cuenta con resumen de acuerdos adjunto y firmado por las partes
Activo	87015	En Ejecución	6	PDT cuenta con resumen de acuerdos adjunto y firmado por las partes
Activo	83073	En Ejecución	7	PDT cuenta con resumen de acuerdos adjunto y firmado por las partes.
Activo	85490	En Ejecución	6	PDT cuenta con resumen de acuerdos adjunto y firmado por las partes
Activo	83663	En Ejecución	16	PDT cuenta con resumen de acuerdos adjunto y firmado por las partes.
Activo	89968	En Ejecución		PDT cuenta con resumen de acuerdos adjunto y firmado por las partes.
Activo	90699	En Ejecución	0	PDT cuenta con resumen de acuerdos adjunto y firmado por las partes.
Activo	88668	En Ejecución		PDT cuenta con resumen de acuerdos adjunto y firmado por las partes.
Activo	87105	En Ejecución	15	PDT cuenta con resumen de acuerdos adjunto y firmado por las partes.
Activo	83685	En Ejecución	8	PDT cuenta con resumen de acuerdos adjunto y firmado por las partes.
Activo	87030	En Ejecución	6	PDT cuenta con resumen de acuerdos adjunto y firmado por las partes.
Activo	87068	En Ejecución	14	PDT cuenta con resumen de acuerdos adjunto y firmado por las partes, sin embargo cuenta con 2 páginas de 3, sin embargo el tema fue solucionado en el transcurso de la auditoría.
Activo	85370	En Ejecución	8	PDT cuenta con resumen de acuerdos adjunto y firmado por las partes.
Activo	83350	En Ejecución	7	PDT cuenta con resumen de acuerdos adjunto y firmado por las partes.
Activo	80939	En Ejecución	75	PDT cuenta con resumen de acuerdos adjunto y firmado por las partes.
Activo	89649	En Ejecución	32	PDT cuenta con resumen de acuerdos adjunto y firmado por las partes.
Activo	87764	En Ejecución		PDT cuenta con resumen de acuerdos adjunto y firmado por las partes.
Activo	87952	En Ejecución	15	PDT cuenta con resumen de acuerdos adjunto y firmado por las partes.
Activo	81017	En Ejecución	74	PDT cuenta con resumen de acuerdos adjunto y firmado por las partes.
Activo	84578	En Ejecución	9	PDT cuenta con resumen de acuerdos adjunto y firmado por las partes.
Activo	87370	En Ejecución	19	PDT cuenta con resumen de acuerdos adjunto y firmado por las partes.
Activo	80645	En Ejecución	74	PDT cuenta con resumen de acuerdos adjunto y firmado por las partes.
Activo	80840	En Ejecución	74	PDT cuenta con resumen de acuerdos adjunto y firmado por las partes.
Activo	80903	En Ejecución	75	PDT cuenta con resumen de acuerdos adjunto y firmado por las partes.
Activo	82914	En Ejecución	10	PDT cuenta con resumen de acuerdos adjunto y firmado por las partes.
Activo	83146	En Ejecución	21	PDT cuenta con resumen de acuerdos adjunto y firmado por las partes.
Activo	79715	En Ejecución	74	PDT cuenta con resumen de acuerdos adjunto y firmado por las partes.
Activo	86040	En Ejecución		PDT cuenta con resumen de acuerdos adjunto y firmado por las partes.
Activo	83469	En Ejecución	12	PDT cuenta con resumen de acuerdos adjunto y firmado por las partes.
Activo	84146	En Ejecución	11	PDT cuenta con resumen de acuerdos de otra PPR, sin embargo el caso fue subsanado en el transcurso de la auditoría.
Activo	89122	En Ejecución	5	PDT cuenta con resumen de acuerdos adjunto y firmado por las partes.
Activo	81526	En Ejecución	10	PDT cuenta con resumen de acuerdos adjunto y firmado por las partes.
Activo	81148	En Ejecución	74	PDT cuenta con resumen de acuerdos adjunto y firmado por las partes.
Activo	91071	En Ejecución	9	PDT cuenta con resumen de acuerdos adjunto y firmado por las partes.
Activo	88155	En Ejecución	18	PDT cuenta con resumen de acuerdos adjunto y firmado por las partes.
Activo	82932	En Ejecución	11	PDT cuenta con resumen de acuerdos adjunto y firmado por las partes.
Activo	87744	En Ejecución	21	PDT cuenta con resumen de acuerdos adjunto y firmado por las partes.
Activo	86466	En Ejecución	12	PDT cuenta con resumen de acuerdos adjunto y firmado por las partes.
Activo	84560	En Ejecución	11	PDT cuenta con resumen de acuerdos adjunto y firmado por las partes.
Activo	82566	En Ejecución	10	PDT cuenta con resumen de acuerdos adjunto y firmado por las partes.

De acuerdo a lo anterior se evidencia que los planes de trabajo verificados de la muestra cuentan con el resumen de acuerdos adjunto y firmado por las partes (PPR y PR), razón por la cual las acciones realizadas para mitigar la causa raíz de la no conformidad fueron eficaces.

Adicionalmente cabe resaltar que para la vigencia 2017 y 2018 en el mapa de riesgos de gestión del proceso de implementación se establecieron acciones y controles con el fin de garantizar la fidelización de la información en cuanto a planes de trabajo – resumen de acuerdos.

**NO CONFORMIDAD 2:** “No se evidencio conservación, custodia y administración documental de la información producto del instructivo de acceso al beneficio de inserción económica estímulo económico para planes de negocio de las

## INFORME DE AUDITORIA

*personas en proceso de reintegración, lo anterior contraviniendo lo establecido en la NTGP1000:2009, numeral 4.2.4 el cuál norma que las Entidades deben definir controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los de los registros”*

Con el fin de verificar la eficacia de las acciones planteadas para mitigar la causa raíz de la no conformidad, se evidencia que desde la vigencia 2017 se ha realizado una depuración de archivo de BIE los cuales fueron trasladados a gestión documental y actualmente los expedientes BIE se siguen trasladando a dicho proceso, con el fin de garantizar la custodia y almacenamiento de la información producto del instructivo de acceso al beneficio de inserción económica estímulo económico para planes de negocio de las personas en proceso de reintegración.

De acuerdo a lo anterior se evidencia que las acciones realizadas para mitigar la causa raíz de la no conformidad fueron eficaces.

Se recomienda continuar las gestiones que se vienen adelantando con gestión documental para definir la responsabilidad de la gestión de los expedientes de BIE.

**NO CONFORMIDAD 3:** *“No se pudo establecer los mecanismos de recolección y análisis de los datos de los resultados de seguimiento y la medición de las auditorias de calidad del proceso, lo anterior en contra de lo normado en la NTCGP 1000:2009 , numeral 8.4 el cual establece que la Entidad debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de gestión de la calidad y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua de su eficiencia, eficacia y efectividad. Esto debe incluir los datos generados por el resultado del seguimiento y medición y los generados por cualesquiera otras fuentes pertinentes.”*

Con el fin de validar la eficacia de las acciones planteadas para mitigar la causa raíz de la no conformidad, conforme a lo establecido en el manual de seguimiento a la planeación y gestión institucional, desde la vigencia 2017 los responsables de las tareas de los planes de mejoramiento que tengan fecha de cumplimiento a más de un mes, deben realizar mensualmente un reporte de avance de las acciones, con el fin de verificar que las mismas se cumplan y por ende contribuyan a mitigar la causa raíz de la no conformidad y evitar que la misma se vuelva a generar.

De acuerdo a lo anterior se evidencia que las acciones establecidas para mitigar la causa raíz de la no conformidad fueron **eficaces**.

De las verificaciones realizadas se evidencia que el plan de mejoramiento PM16-00003 fue **eficaz**.

### **5.1.5.2 Plan de mejoramiento PM16-00046, por Solicitud de acciones – formulado el 26/09/2016 - Plan Cerrado.**

Revisada la información que reposa en el SIGER se evidenció que dicho plan de mejoramiento consta de una (1) no conformidades y tres (3) acciones las cuales se encuentran cerradas.

**NO CONFORMIDAD 1:** *“Se presentan deficiencias en el proceso de planeación, ejecución y seguimiento de la estrategia Mambrú en los municipios de Tierralta y Montería como se evidenció en la revisión de los informes y actas elaboradas por el promotor de Montería, el Grupo Territorial y los documentos suministrados por la supervisión del contrato, respecto a los avances técnicos y financieros de la misma.”*

## INFORME DE AUDITORIA

Con el fin de verificar la eficacia de las acciones planteadas para mitigar la causa raíz de la no conformidad se procedió verificar la información que reposa en el informe de MAMBRU 2018 contrato 1192 (documento anexo), informe del 09/03/2018 en el cual se generaron una serie de no conformidades respecto a la planeación, ejecución y seguimiento de la estrategia mambrú en los municipios de Puerto Asís (Putumayo) y Florida (Valle del Cauca), a las cuales no se les generó plan de mejoramiento en el SIGER, sin embargo el proceso generó las siguientes acciones:

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSAS DEL HALLAZGO	ACCIONES/ACTIVIDADES
<p>Se observaron debilidades en el cumplimiento de las condiciones definidas en las cláusulas contractuales y anexo técnico del Contrato 1192 de 2017; al igual que en los controles a cargo de la supervisión del contrato para los siguientes productos:</p> <p>1. El cronograma de actividades, producto de la etapa previa, entregado por el Contratista para el primer pago, no cumple con las condiciones establecidas en el anexo técnico, ya que no registra información de los actores involucrados en cada uno de los productos.</p> <p>3. La base de datos con información del equipo contratado requerido en la "Etapa Previa", no presenta la totalidad de los datos del todo el equipo de trabajo que llevara a cabo la ejecución del contrato (nombres, información académica y laboral, y datos de contacto).</p>	<p>El proceso de implementación de la estrategia exige la verificación de un número importante de condiciones tanto de forma como de fondo para cada fase y para cada uno de los 30 municipios. Si bien lo identificado por la auditoría de CI corresponde a aspectos de forma, se deben verificar su cumplimiento.</p>	<p>Elaboración de un informe de supervisión que dé cuenta de la situación antes mencionada con el fin de dejar trazabilidad que el ítem exigido en el anexo técnico si está incluido en el producto "cronograma".</p> <p>Elaboración de un protocolo de control que refuerce el seguimiento y disminuya el riesgo de ocurrencia de estos casos.</p>
<p>Se evidenció incumplimiento de las condiciones y disposiciones definidas en el documento "Plan de diagnósticos zonales", frente al número mínimo de participantes en Puerto Asís y Florida, tal y como se evidenció en las cifras presentadas y reportadas en los diagnósticos participativos, así: Puerto Asís: número de familias; docentes, actores comunitarios y actores institucionales. Florida: número de familias; docentes, actores comunitarios y actores institucionales....</p>	<p>El proceso de implementación de la estrategia exige la verificación de un número importante de condiciones tanto de forma como de fondo para cada fase y para cada uno de los 30 municipios.</p>	<p>Elaborar un informe por la supervisión el cual contenga las explicaciones frente a las cifras, teniendo en cuenta que, ni el contrato, ni los documentos que hacen parte integral de él exigen un número mínimo. Los datos a que hace referencia el informe de auditoría corresponden a cifras propuestas por el contratista, que, en todo caso, están sujetas a variaciones, según las dinámicas territoriales, situación ajena a la voluntad de la entidad. Así mismo, se determinará un protocolo de control que garantice que se revise y haga seguimiento constante, con el fin de evitar estos casos.</p>
<p>Se observaron debilidades en la validación de las evidencias que produce el Contratista en el marco del cumplimiento de cada una de las actividades definidas en los diferentes instrumentos diseñados para poner en marcha la estrategia:</p> <p>1. Documento Estrategia de Comunicaciones: Aleatoriamente se solicitaron las evidencias del cumplimiento de las 4 actividades del "Cronograma Plan de Comunicaciones" de la Fase Previa, observando debilidades en el control de registros como se relaciona a continuación:</p> <p>a. Concertación de aspectos, criterios y conceptos con la ARN para manejo de imagen y comunicaciones: Se verificó Acta de Reunión del 12/09/2017, observando que esta no menciona de manera clara el cumplimiento de esta actividad.</p> <p>b. Diseño y elaboración protocolos de comunicaciones escritas (manejo normas APA, normas de redacción, documentos y herramientas): Se verificó documento de 21 páginas denominado "PROTOCOLO PARA EQUIPO PROFESIONALES OPERATIVOS REGIONALES"; el cual no contiene información sobre manejo normas APA.</p> <p>c. Planeación, campañas y sensibilización: Se verificaron las siguientes actas de reunión: 17/10/2017 "revisar temas de comunicaciones para Mambrú, reunión 3" (sin registro de firma por parte de la Fundación)" y se observa listado de asistencia con debilidades en el control de registros sin los datos de fecha, hora de inicio, fin, tema, facilitador y lugar de reunión). 20/09/2017 "revisar temas concretos de comunicaciones para la estrategia de mambrú", (sin registro de firma por parte de la Fundación). 25/09/2017 "revisar temas de comunicaciones para Mambrú, Reunión 2", (sin registro de firma por parte de la Fundación).</p>	<p>El proceso de implementación de la estrategia exige la verificación de un número importante de condiciones tanto de forma como de fondo para cada fase y para cada uno de los 30 municipios. Así mismo, implica la intervención de diferentes actores, tanto a nivel territorial como a nivel nacional, por parte de la ARN como del contratista. Es posible que, el volumen importante de documentos que se generan como, los diferentes actores que hacen parte de la formulación y aprobación de productos y otros documentos hayan afectado la verificación y el cumplimiento de condiciones como las que indica CI.</p>	<p>Como corrección, solicitar las firmas de las actas y verificar que todas estén firmadas.</p> <p>Así mismo, se determinará un protocolo de control que garantice que se revise y haga seguimiento constante, con el fin de evitar estos casos.</p>

## INFORME DE AUDITORIA

<p>Cronograma Fase Diagnostico Zonales: Se evidenciaron debilidades en la administración de las evidencias que soportan el cumplimiento de las actividades y productos definidos en el "cronograma fase de diagnósticos zonales", contenido en el Plan de Diagnósticos Zonales; para los municipios de Puerto Asís y Florida en los siguientes ítems:</p> <p>A. Puerto Asís: No se aportaron evidencias suficientes de las siguientes actividades/productos:</p> <p>Reuniones quincenales del equipo para seguimiento al plan de trabajo – 4 actas de reunión; y asistencia a curso virtual  Revisión de diagnóstico previos y otras fuentes secundarias relevantes – documentos sobre el contexto según categorías presentes en el plan de diagnóstico Socialización estrategia Mambrú: No se aportó evidencia de reunión con personas del GT de la ARN; adicionalmente el acta del 02/11/2017 "realizar socialización de la estrategia Mambrú no va a la guerra con NNAJ de la vereda Villa Victoria" con (36 asistentes según listado), no cuenta con el registro completo de información en campo de asistentes (cargo y dependencia/entidad; y en el contenido del acta no se observa información sobre la aplicación de la encuesta de percepción.  Análisis de la información y generación de informes del diagnóstico participativo - generación de informes según instructivo.  Interlocución del informe final de los diagnósticos con la ARN para la retroalimentación de la experiencia - reunión de retroalimentación y ajuste a los informes según indicación de la coordinación.  Construcción participativa de la iniciativa juvenil - relatoría árbol de problemas, relatoría árbol de objetivos, formulación participativa de la iniciativa (3 asistencias, 15 folios); e Identificación de intereses de formación Florida: No se aportaron evidencias suficientes de las siguientes actividades/productos:  Reuniones quincenales del equipo para seguimiento al plan de trabajo – 4 actas de reunión; y asistencia a curso virtual.  Revisión de diagnóstico previos y otras fuentes secundarias relevantes – documentos sobre el contexto según categorías presentes en el plan de diagnóstico.  Socialización estrategia Mambrú: No se evidenció acta y listado de asistencia de la socialización con los NNAJ y registró fotográfico con los actores institucionales.  Recolección de información acorde a los instrumentos y metodologías establecidas para el diagnóstico: Se observaron debilidades en el control de registros como se evidenció en los siguientes casos:  Acta de Reunión del 10/11 (sin registro en el campo de dependencia), el listado de asistencia no contiene el diligenciamiento de la fecha completa, hora de inicio, hora fin, nombre de la actividad, lugar de la reunión y nombre del proceso comunitario.  Acta de Reunión 16/11 (sin registro en el campo de dependencia), el listado de asistencia no contiene registros completos en los campos de fecha, hora de inicio, hora fin, nombre de actividad, lugar de la reunión y nombre del proceso comunitario.  Acta de Reunión del 23/11/2017 (sin registro en el campo de dependencia), el listado de asistencia no contiene registros completos en los campos de fecha, nombre de la actividad, hora de inicio, hora fin, nombre del proceso comunitario y lugar de reunión.  Acta de Reunión del 28/11/2017 (sin registro en el campo de dependencia), el listado de asistencia no contiene registros completos en los campos de fecha, nombre de la actividad, hora de inicio, hora fin, nombre del proceso comunitario y lugar de reunión. Acta de reunión del 14/11 (no se señala año), el listado de asistencia no presenta registro en el nombre de la actividad.  Acta de Reunión del 23/11/2018 y 28/11/2017 (sin registro en el campo de dependencia), con listado de asistencia el cual no contiene el registro del nombre del proceso comunitario.  Acta de Reunión (sin fecha) en la I. E. Nuevo Horizonte con la firma de los asistentes.  Análisis de la información y generación de informes del diagnóstico participativo - generación de informes según instructivo.  Interlocución del informe final de los diagnósticos con la ARN para la retroalimentación de la experiencia - reunión de retroalimentación y ajuste a los informes según indicación de la coordinación.  Construcción participativa de la iniciativa juvenil - relatoría árbol de problemas, relatoría árbol de objetivos, formulación participativa de la</p>	<p>El proceso de implementación de la estrategia exige la verificación de un número importante de condiciones tanto de forma como de fondo para cada fase y para cada uno de los 30 municipios. Así mismo, implica la intervención de diferentes actores, tanto a nivel territorial como a nivel nacional, por parte de la ARN como del contratista. Es posible que, el volumen importante de documentos que se generan como, los diferentes actores que hacen parte de la formulación y aprobación de productos y otros documentos hayan afectado la verificación y el cumplimiento de condiciones como las que indica CI. De manera puntual en lo relacionado con las debilidades en las actas.</p>		
---	---	--	--

## INFORME DE AUDITORIA

<p>iniciativa (3 asistencias, 15 folios); e Identificación de intereses de formación Realización de socialización de los diagnósticos zonales - 5 actas de reunión, 5 asistencias y 5 folios: No se cumple con los cinco listados de asistencia y cinco actas de reunión y se observaron debilidades en las 3 actas verificadas (Acta de Reunión del 22/12/2017 y 13/12/2017 las cuales no relacionan participantes y tampoco listado de asistencia; y el acta del 06/12/ no presenta registro de año en el acta y su listado de asistencia).</p>		
<p>Se observaron debilidades en la elaboración del presupuesto detallado, ya que este no da cuenta de las actividades definidas en el cronograma elaborado en la fase previa.</p> <p>Lo anterior, incumpliendo lo establecido en la cláusula segunda, obligación 9 del Contrato 1192 de 2017.</p>	<p>El proceso de implementación de la estrategia exige la verificación de un número importante de condiciones tanto de forma como de fondo para cada fase y para cada uno de los 30 municipios. Así mismo, implica la intervención de diferentes actores, tanto a nivel territorial como a nivel nacional, por parte de la ARN como del contratista. Es posible que, el volumen importante de documentos que se generan como, los diferentes actores que hacen parte de la formulación y aprobación de productos y otros documentos hayan afectado la verificación y el cumplimiento de condiciones como las que indica Cl.</p>	<p>Solicitar al contratista darle alcance al entregable, de modo que se incluyan las actividades según cronograma.</p> <p>Determinar un protocolo de control que garantice que se revise y haga seguimiento constante, con el fin de evitar estos casos</p>
<p>Se observó incumplimiento por parte del contratista en la entrega oportuna (5 días posteriores a la finalización de cada una de las fases de la batería de indicadores); tal y como se evidenció en la primera entrega de indicadores realizada el 22/12/2017 – Oficio entrega avance indicadores de gestión, en donde se menciona que se hace entrega parcial de indicadores de 12 de los 30 municipios. Adicionalmente se observaron debilidades en la obligación contractual dado que menciona indicadores de cada fase y como se evidenció la fase previa no cuenta con ningún indicador para cálculo.</p> <p>Lo anterior, incumpliendo la cláusula segunda numeral 11 del Contrato 1192 de 2017.</p>	<p>El proceso de implementación de la estrategia exige la verificación de un número importante de condiciones tanto de forma como de fondo para cada fase y para cada uno de los 30 municipios. Es posible que, el volumen importante de documentos que se generan como, los diferentes actores que hacen parte de la formulación y aprobación de productos y otros documentos hayan afectado la verificación y el cumplimiento de condiciones como las que indica Cl.</p>	<p>Informar al contratista un correo en el cual se le reitera la obligación de cumplir con los plazos establecidos para la entrega de indicadores.</p> <p>Sobre los indicadores de la fase previa, ya se realizó un informe dando alcance a lo solicitado en esta fase. Este producto se entregó a Control Interno como evidencia del cumplimiento a esta observación. De esta situación se dejará constancia en el informe de supervisión.</p> <p>Determinar un protocolo de control que garantice que se revise y haga seguimiento constante, con el fin de evitar estos casos.</p>
<p>Se observaron debilidades en el cálculo de los indicadores de las iniciativas de Puerto Asís y Florida, tal y como se evidenció en los siguientes casos:</p> <p>A. Puerto Asís: Fase de Diagnóstico: Indicador: N° NNAJ que participaron en la construcción del diagnóstico: Según cuadro de indicadores se presentan cifras de 15 mujeres y 21 hombres para un total de 36 NNAJ; presentando diferencias con lo registrado en el Diagnostico Participativo Zonal, en donde se menciona 35NNAJ. Indicador: N° de actores comunitarios y familias que participaron en la construcción del diagnóstico: Según cuadro de indicadores se presentan cifras de 9 mujeres y 7 hombres para un total de 16 actores comunitarios y familias; presentando diferencias con lo registrado en el Diagnostico Participativo Zonal, en donde se menciona 2 actores comunitarios y 15 familias para un total de 17</p> <p>B. Florida: Fase de Diagnóstico: Indicador: N° NNAJ que participaron en la construcción del diagnóstico: Según cuadro de indicadores se presentan cifras de 19 mujeres y 22 hombres para un total de 41 NNAJ; presentando diferencias con lo registrado en el Diagnostico Participativo Zonal, en donde se menciona 40NNAJ. Indicador: N° de actores comunitarios y familias que participaron en la construcción del diagnóstico: Según cuadro de indicadores se presentan cifras de 15 mujeres y 2 hombres para un total de 17 actores comunitarios y familias; presentando diferencias con lo registrado en el Diagnostico Participativo Zonal que presenta un total de 19.</p> <p>Indicador N° de funcionarios de instituciones locales públicas que participaron en la construcción del diagnóstico: Según cuadro de indicadores se presentan cifras de 8 y en el Diagnostico Participativo se relacionan 7.</p> <p>Indicador N° de funcionarios de instituciones locales privadas que participaron en la construcción del diagnóstico: Según cuadro de indicadores se presentan cifras de 8 y en el Diagnostico Participativo se relacionan 2.</p> <p>Lo anterior, incumpliendo lo establecido en el Manual de Supervisión BS-M-02 versión 1 del 31/03/2014, numeral 5.2.</p>	<p>El proceso de implementación de la estrategia exige la verificación de un número importante de condiciones tanto de forma como de fondo para cada fase y para cada uno de los 30 municipios. Así mismo, implica la intervención de diferentes actores, tanto a nivel territorial como a nivel nacional, por parte de la ARN como del contratista. Es posible que, el volumen importante de documentos que se generan como, los diferentes actores que hacen parte de la formulación y aprobación de productos y otros documentos hayan afectado la verificación y el cumplimiento de condiciones como las que indica Cl.</p>	<p>Elaboración de un informe de supervisión que dé cuenta de las explicaciones y precisiones sobre este aspecto.</p> <p>Así mismo, se determinará un protocolo de control que garantice que se revise y haga seguimiento constante, con el fin de evitar estos casos.</p>

## INFORME DE AUDITORIA

En el transcurso de la auditoria se verificaron las siguientes evidencias:

- a. Actas de reunión de septiembre y octubre de 2017 con la oficina asesora de comunicaciones de con el objetivo de “revisión de temas para comunicación Mamburú”, Sin embargo, no se evidenció el plan de la estrategia de comunicaciones.
- b. Documento PDF de presupuesto discriminado por fases y actividades.
- c. Correo electrónico del 25/04/2018 solicitando al contratista el presupuesto detallado conforme a lo establecido en el numeral 9 de clausula segunda “*Entregar el presupuesto detallado que dé cuenta de las fases, actividades indicadas en el cronograma según formato entregado por la ARN y condiciones del Anexo Técnico.*”.
- d. Documento protocolo de verificación productos y/o documentos estrategia de prevención MAMBRÚ de mayo de 2018.
- e. Correo electrónico del 04/05/2018 con el asunto “*Entrega indicadores estrategia Mamburú*” en el cual se solicita lo siguiente “*De conformidad con lo establecido en el contrato 1192 de 2017, Obligaciones específicas numeral 11 “entregar a la supervisión durante los cinco (5) días posteriores a la finalización de cada una de las fases, el reporte de los indicadores de cada una de éstas de acuerdo con la batería de indicadores entregados por la ARN...”, de manera atenta, solicito la entrega del reporte de indicadores consolidada hasta la fase de Fortalecimiento de iniciativas locales juveniles. Este informe debe llegar con fecha límite del 11 de mayo del presente año.*”
- f. Informe de supervisión con corte a junio de 2018.

Frente a las acciones implementadas, para el contrato 2017-2018 de acuerdo a verificaciones realizadas en el transcurso de la auditoria se evidenció que solamente se plantearon correcciones y no acciones correctivas para lo cual se recomienda cargar en SIGER el plan de mejoramiento.

### **5.1.5.3 Plan de mejoramiento PM16-00085, por auditoria de Calidad - AUD-1618, practicada en 2016 – formulado el 18/11/2016 - Plan Cerrado.**

Revisada la información que reposa en el SIGER se evidenció que dicho plan de mejoramiento consta de tres (3) no conformidades y cuatro (4) acciones las cuales se encuentran cerradas.

**NO CONFORMIDAD 1:** *No se encuentra actualizada la Caracterización y el Normograma del proceso, toda vez que en la primera el responsable no corresponde de acuerdo con la reestructuración formalizada el 25 de noviembre de 2015 y el segundo no contiene la Resolución 1356 de 2016.”*

Con el fin de verificar la eficacia de las acciones planteadas para mitigar la causa raíz de la no conformidad la caracterización y el nomograma se encuentra actualizados conforme a la los cargos y normatividad aplicable al proceso de reintegración, sin embargo, conforme al objeto de la Entidad establecido en el Decreto Ley 897 del 29/05/2017 el cual enuncia "ARTICULO 2°. Modificar el artículo 4 del Decreto 4138 de 2011, el cual quedará así: "Artículo 4. Objeto: La Agencia para la Reincorporación y la Normalización, ARN tiene como objeto gestionar, implementar, coordinar y evaluar, de forma articulada con las instancias competentes, la política, los planes, programas y proyectos de Reincorporación y normalización de los integrantes de las FARC-EP, conforme al Acuerdo Final, suscrito entre el Gobierno Nacional y las FARC-EP el 24 de noviembre de 2016 a través de la Unidad Técnica para la Reincorporación de las FARC-EP; y de la política de reintegración de personas y grupos alzados en armas con el fin de propender por la paz, la seguridad y la convivencia", se recomienda incluir los Integrantes Farc - IF, como grupo(s) a (los) cual(es) debe dirigir sus productos y

## INFORME DE AUDITORIA

servicios y todo lo relacionado con el proceso de reincorporación.

**NO CONFORMIDAD 2:** *“No se realiza monitoreo y revisión de los riesgos del proceso clasificados en “Zona de Riesgo Extrema”, tal como se evidenció en el seguimiento realizado en el SIGER, donde se identificó que no se han actualizado mensualmente”*

Con el fin de verificar la eficacia de las acciones planteadas para mitigar la causa raíz de la no conformidad, desde el año 2017 el proceso de implementación viene realizando monitoreo y revisión de los riesgos de gestión del proceso de manera mensual para el riesgo *“deficiencias en la fidelización y actualización de la información registrada en el sistema de información para la Reintegración”* toda vez que este se encuentra clasificado en “Zona de Riesgo Extrema” y para el riesgo *“Inadecuada e Inoportuna implementación de los Componentes de la Ruta de Reintegración Conforme a las Necesidades de la Población Objeto”* el monitoreo y revisión se realiza de manera trimestral conforme a su calificación.

De acuerdo a lo anterior se evidencia que el proceso de implementación realiza monitoreo y revisión mensual de los riesgos del proceso calificados en zona extrema, razón por la cual las acciones establecidas para mitigar la causa raíz de la no conformidad fueron **Eficaces**.

**NO CONFORMIDAD 3:** *“NO CONFORMIDAD POTENCIAL. No se ha cerrado la acción del Plan de Mejoramiento de la Auditoría de Calidad 2015, lo que podría generar incumplimiento al mismo Plan de Mejoramiento y al Procedimiento de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora.”*

Con el fin de verificar la eficacia de las acciones planteadas para mitigar la causa raíz de la no conformidad, el 21/09/2018 se procedió a verificar en el SIGER el estado de los planes de mejoramiento para lo cual se observó que el proceso de implementación, cuenta con seis (6) planes de mejoramiento (5 cerrados y 1 abierto) así:

- ✓ Plan de mejoramiento PM16-00003, por auditoría integral - AUD-1533, practicada en 2015 – formulado el 16/03/2016 - Plan Cerrado.
- ✓ Plan de mejoramiento PM16-00046, por Solicitud de acciones – formulado el 26/09/2016 - Plan Cerrado.
- ✓ Plan de mejoramiento PM16-00085, por auditoría de Calidad - AUD-1618, practicada en 2016 – formulado el 18/11/2016 - Plan Cerrado.
- ✓ Plan de mejoramiento PM16-00095, por Revisión interna del proceso - formulado el 26/12/2016 - Plan Cerrado.
- ✓ Plan de mejoramiento PM17-00032, Subdirección Territorial, por revisión interna de proceso – formulado el 30/08/2017 – Plan Cerrado.
- ✓ Plan de mejoramiento PM17-00039, Subdirección Territorial, por revisión interna de proceso – formulado el 14/12/2017 - Plan ABIERTO, las acciones abiertas a cargo del mismo fueron remitidas a control interno para cierre el día viernes 05/10/2018.

Adicionalmente se verificó que las acciones de los planes de mejoramiento formulados en 2017 cuentan con un registro de avance mensual de las acciones con fecha de vencimiento a más de un mes, cumpliendo con lo establecido en el manual de seguimiento a la planeación y gestión institucional, permitiendo identificar el cumplimiento de las mismas y ampliación de fecha fin en el caso que las mismas no se puedan cumplir dentro de los tiempos planeados inicialmente.

De acuerdo a lo anterior se evidencia que los planes de mejoramiento de las vigencias 2016 y 2017 a excepción del PM17-00039 se encuentran cerrados, evidenciándose que las acciones tomadas para mitigar la causa raíz de la no conformidad fueron **eficaces**.

## INFORME DE AUDITORIA

### 5.1.5.4 Plan de mejoramiento PM16-00095, por Revisión interna del proceso - formulado el 26/12/2016 - Plan Cerrado.

Revisada la información que reposa en el SIGER se evidenció que dicho plan de mejoramiento consta de dos (2) oportunidades de mejora y nueve (9) acciones las cuales se encuentran cerradas.

**OPORTUNIDAD DE MEJORA:** *“Se recomienda implementar validaciones en el SIR para la evaluación de los componentes del PdT a efectos de no permitir la evaluación de una dimensión como cumplida, si reporta algún logro en estado diferente a Cumplido o No Aplica, aplicando el mismo criterio para los logros y las metas, o que el SIR establezca automáticamente el estado de los logros y las dimensiones, de forma que una vez el total de las metas estén en estado “Cumplido” y “No Aplica”, el SIR empiece a cerrar logros y dimensiones. 2. Se recomienda implementar validaciones en el SIR para la evaluación de los componentes del PdT a efectos de no permitir la evaluación de una dimensión como cumplida, si reporta algún logro en estado diferente a Cumplido o No Aplica, aplicando el mismo criterio para los logros y las metas, o que el SIR establezca automáticamente el estado de los logros y las dimensiones, de forma que una vez el total de las metas estén en estado “Cumplido” y “No Aplica”, el SIR empiece a cerrar logros y dimensiones.”*

Con el fin de verificar la eficacia de las acciones planteadas para mitigar la causa raíz de la no conformidad conforme a las revisiones realizadas en la auditorias ejecutadas en región durante el primer semestre de 2018 (PA Putumayo, GT Valle del Cauca, GT Atlántico, GT Casanare, GT Bucaramanga, GT Alto Magdalena Medio, GT Bolívar, GT Cordoba, GT Antioquia Choco, programa paz y reconciliación y GT Norte de Santander y Arauca), se evidencia que los cambios de estados de metas quedan justificados en la caracterización la cual se realiza a través de herramienta ARPA, de igual forma dicha herramienta tiene la condicionalidad que para que una meta pase de estado cumplido a en proceso debe tener la respectiva justificación.

Por otra parte, teniendo en cuenta las características de la población, los estados de las metas son objeto de ajustes razón por la cual dichos cambios se justifican en la caracterización.

Adicionalmente se generó un ajuste de manejo de sistema a través del ARPA, toda vez que anteriormente los GT/PA tenían acceso a las dimensiones y actualmente a través del ARPA los GT/PA solo tienen acceso a las metas y por debajo el sistema va dando cumplimiento a los logros y dimensiones, evitando así el manejo inadecuado de cierre o apertura de las dimensiones a criterio del profesional.

De igual forma el manejo de las metas se realiza con base en conocimiento, reflexión y practica que son las tres (3) categorías de avance para los planes de trabajo de la PPR.

De acuerdo a lo anterior se evidencia que las acciones establecidas para mitigar la causa raíz de la no conformidad fueron **Eficaces**.

**OPORTUNIDAD DE MEJORA:** *“El Formato FR-IN-19 Versión 3 del 22/02/2012 “Concepto de Reintegración” aplicado a los CODA 118309 y 2200192, se observa que éste es obsoleto en virtud de que el actual Sistema Integrado de Gestión no tiene definido un proceso con esta denominación y que su contenido se basa en la metodología MAPAZ, mientras que las PPR se culminaron bajo la modalidad de acompañamiento por Planes de Trabajo, incumpliendo lo establecido en la NTCGP1000:2009 Numeral 4.2.3 literal b y c”*

## INFORME DE AUDITORIA

Con el fin de verificar la eficacia de las acciones planteadas in situ el 11/10/2018 se procedió a verificar con los profesionales encargados del tema, para lo cual se observó que en el SIR existe un módulo de reporte de concepto de reintegración, el cual exporta la caracterización de tanto ciclo de plan de trabajo tenga la PPR, y los avances y resultados generando un resumen de la ruta de la PPR, se diligencia la historia de vida de la PPR la cual debe ser actualizada y dicho concepto se controla a través de las culminaciones, ya que a toda PPR se le debe realizar un concepto de reintegración para culminarse.

Adicionalmente el concepto de reintegración tiene instructivo en SIGER, el INSTRUCTIVO CONCEPTO DE REINTEGRACIÓN SOCIAL V1 - IR-I-15, el cual fue socializado a los GT/PA, a través de correo electrónico el .08/03/2017 a través del correo institucional SIGER ACR, y el 09/03/2018 fue nuevamente socializado a los GT/PA por el profesional de articulación territorial.

De acuerdo a lo anterior se evidencia que las acciones implementadas para mitigar la causa raíz de la no conformidad fueron **eficaces**.

Finalmente se concluye que el plan de mejoramiento **PM16-00095 fue eficaz**.

### **5.1.5.5 Subdirección Territorial - Plan de mejoramiento PM17-00032, por revisión interna de proceso – formulado el 30/08/2017 - Plan Cerrado.**

Revisada la información que reposa en el SIGER se evidenció que dicho plan de mejoramiento consta de cinco (5) no conformidades y catorce (14) acciones las cuales se encuentran cerradas.

**NO CONFORMIDAD 1:** *No se está aplicando en su totalidad el Procedimiento de Ingreso desmovilizados postulados Ley Justicia y Paz IR-P-04 (Cund. Boyacá, Huila y Nariño).*

Con el fin de verificar la eficacia de las acciones planteadas para mitigar la causa raíz de la no conformidad se verificó que el procedimiento de Ingreso desmovilizados postulados Ley Justicia y Paz fue actualizado, adicionalmente con el fin de verificar el cumplimiento del procedimiento, el 01/10/2018 a través del requerimiento N° 2 – se solicitó a implementación base de PPRE que ingresaron a la ARN en 2018 a nivel nacional (todos GT/PA), información que fue allegada el 02/10/2018, con una base de 192 casos presentados en 2018 a nivel nacional (enero a agosto), de acuerdo a la información allegada se generó una muestra de veinte (20) casos de ingresos justicia y paz a los cuales se observó lo siguiente:

De los casos seleccionados se evidenció el registro de las siguientes que componen el procedimiento así:

- a. Acta de reunión de la verificación de documentos para el ingreso al proceso de Reintegración.
- b. Certificación bancaria adjunta en SIR
- c. Acta de compromiso desmovilizados postulados a la ley 975 de 2005 en libertad - IR-F-31
- d. Planilla de asistencia de actividades de beneficio de acompañamiento psicosocial - IR-F-43 o registro ARPA en SIR.
- e. Correo electrónico por medio del cual el profesional administrativo informa al profesional jurídico el cargue de documentos en SIR, para que realice la respectiva validación, Y
- f. Correo electrónico mediante el cual el profesional administrativo remite la información final a los correos

## INFORME DE AUDITORIA

apoyoreintegracion@acr.gov.co y a la persona encargada del grupo de pagaduría con copia al Profesional Nacional de Justicia y Paz.

De acuerdo a lo anterior se evidencia que se ha dado cumplimiento al procedimiento de Ingreso desmovilizados postulados Ley Justicia y Paz, evidenciándose que las acciones establecidas fueron eficaces.

Se recomienda fortalecer revisiones y generar las alertas a los GT/PA, de las actividades establecidas en el procedimiento con el fin de dar cumplimiento al mismo.

**NO CONFORMIDAD 2:** *No se está aplicando en su totalidad el Instructivo para la orientación y apoyo por riesgo de seguridad contra la vida e integridad física de las personas en proceso de Reintegración (PPR) IR-I-13 (Cund. Boyacá, Huila, Caquetá, Bogotá – Kennedy y Nariño). Es necesario revisar y actualizar el Instructivo para la Orientación y Apoyo por riesgo de seguridad contra la vida e integridad física de las PPR - IR-I-13*

Con el fin de verificar la eficacia de las acciones planteadas para mitigar la causa raíz de la no conformidad, se verificó que el instructivo fue actualizado el 15/12/2017, adicionalmente con el fin de verificar el cumplimiento del documento actualizado el 03/10/2018 a través del requerimiento N° 4 – se solicitó a implementación base de casos de riesgo generados en 2018 a nivel nacional (todos GT/PA), con corte a agosto de 2018, información que fue allegada el mismo día de la solicitud, con una base de 415 casos presentados en 2018 a nivel nacional (enero a agosto), de acuerdo a la información allegada se generó una muestra de veinticinco (25) casos de riesgo para los cuales se observó que no se está dando cumplimiento al instructivo para la Orientación y Apoyo por riesgo de seguridad contra la vida e integridad física de las PPR, toda vez que:

- ✓ Los UPAR-3829, UPAR-3857 y UPAR-4092 no tienen adjunto en SIR el formulario de inscripción para el programa de prevención y protección de la UNP
- ✓ Los UPAR-4040, UPAR-4044, UPAR-4054, UPAR-4105, UPAR-4107, UPAR-4113, UPAR-4092, UPAR-4098, UPAR-4116, UPAR-4137, UPAR-4145, UPAR-4043, UPAR-4045 y UPAR-4154, tienen diligenciado el Formato de Orientación y Apoyo para el traslado de Riesgos - IR-F-58 documento que fue eliminado del listado de maestro de documentos desde el 20/04/2018.
- ✓ Dela muestra seleccionada (7 GT/PA) el GT Antioquia Choco no cuenta con el acta de reunión trimestral de balance de casos de riesgo

Lo anterior incumpliendo lo establecido en numeral 4 manejo de la documentación y 5.6 SISTEMA DE MONITOREO DE CASOS DE RIESGO del instructivo para la gestión y apoyo económico por riesgo de seguridad contra la vida e integridad física de la población objeto de atención – IR-I-13, el cual enuncia que “*El Coordinador y el Profesional (Abogado) del GT/PA, tienen la obligación de crear cada caso en el SIR y adjuntar toda la documentación relacionada, es su responsabilidad hacer toda la gestión de los casos de riesgo, seguimiento, acompañamiento y monitoreo de cada caso dejando las constancias en el SIR*” y “*En los Grupos Territoriales el coordinador y el asesor jurídico del GT deberán de manera trimestral hacer una reunión de balance de casos de riesgo*” respectivamente.

Conforme a lo anterior se evidencia que las acciones realizadas para mitigar la causa raíz de la no conformidad **no fueron eficaces.**

In situ se verificó que el proceso ha emitido las alertas frente a la calidad de la información que se remite de los casos de

## INFORME DE AUDITORIA

riesgo, adicionalmente en el mes de julio se remitió correo electrónico del 07/07/2018, mediante el cual se informa la actualización del formato de orientación y apoyo a plantilla que se diligencia directamente en el SIR, por otra parte, se observaron correos electrónicos mediante los cuales se genera alertas a los GT/PA sobre los casos de riesgo remitidos.

**NO CONFORMIDAD 3:** *No se está aplicando en su totalidad el Instructivo para el registro de asistencias de los beneficios del proceso de Reintegración IR-I-06. (Cund. Boyacá).*

Con el fin de verificar la eficacia de las acciones establecidas para mitigar la causa raíz de la no conformidad el 05/10/2018 se procedió a solicitar a través del requerimiento N° 5 el registro de asistencias de FA, FPT Y PSICOSOCIAL del primer semestre de 2018 de los siguientes GT/PA:

- a. ARN CAQUETA
- b. ARN CAUCA
- c. ARN META Y ORINOQUIA
- d. ARN TOLIMA
- e. ARN SUCRE
- f. ARN URABA

Requerimiento que fue contestado el 09/10/2018.

De la información allegada se revisaron los registros de asistencias observándose que los registros de asistencia en las planillas se encuentran conforme a lo establecido en el procedimiento, evitando así que se incumpla con el pago de los beneficios a las personas en proceso de reintegración, adicionalmente se revisado el listado maestro de documentos se evidenció que el Instructivo para el registro de asistencias de los beneficios del proceso de Reintegración IR-I-06, fue eliminado y creado el procedimiento para el registro de asistencias de los beneficios del proceso de Reintegración IR-P-22, Versión 1 del 01/12/2017.

De acuerdo a lo anterior se evidencia que las acciones tomadas para mitigar la causa raíz de la no conformidad fueron **eficaces**.

In situ se verificó que, a través del plan de fortalecimiento del proceso de implementación (5 variables: *identificación, vinculación, fidelización, tiempos y seguimiento*), se realizan mecanismos de seguimiento que permite verificar el cumplimiento de los métodos de operación del proceso y por ende que se cumplan los mismos.

**NO CONFORMIDAD 4:** *Ineficacia de plan de mejoramiento de ISUN (Cund. Boyacá, Bogotá – Kennedy y Huila). La DPR presenta debilidades frente a la aplicación de la herramienta de seguimiento a unidades de negocio - ISUN, toda vez que al momento de aplicarse extemporánea una ISUN la proyección de las visitas posteriores no se reprograma y las mismas se aplican en cumplimiento al instructivo, partiendo de la fecha del acta de entrega de bienes, sin tener en cuenta su reprogramación, sin cumplir el objeto de la aplicación del instrumento de seguimiento el cual es asesorar la unidad de negocio en un lapso de tiempo determinado para verificar su funcionamiento y continuidad.*

Con el fin de verificar la eficacia de las acciones planteadas para mitigar la causa raíz de la no conformidad el 08/10/2018 se procedió a generar del SIR reporte de BIE-PDN, con registro de acta de entrega de bienes y que a la fecha no cuentan con el registro en SIR de la aplicación de instrumento de seguimiento a unidades de negocio – ISUN, obteniéndose un registro de treinta y dos (32) casos así:

## INFORME DE AUDITORIA

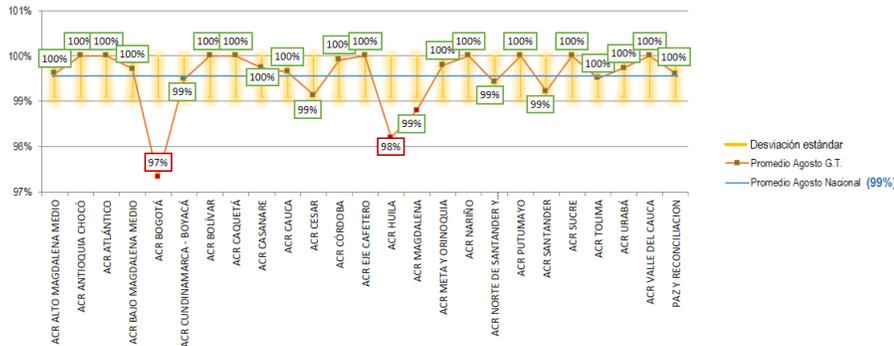
Estado Actual(PPR)	Código Ind. (PPR)	Grupo Territorial (PPR)	Número de Radicación (BIE)	Sector (BIE)	Valor Total Proyecto (BIE)	Estado Entrega de Bienes (BIE)	Fecha Entrega Bienes (BIE)	Tipo Desembolso (BIE)	Fecha Desembolso (BIE)	Último Estado Unidad de Negocio (BIE)	Fecha Diligenciada Visita Isun <sup>1</sup>
Activo	1866-07	ACR MAGDALENA	BIE-PDN-25446	Servicios	8,000,000	Entrega de Bienes	17/07/2018	Desembolso Total	04/07/2018		
Culminado	16-00025	ACR BOGOTÁ	BIE-PDN-25114	Servicios	2,012,246	Entrega de Bienes	17/07/2018	Desembolso Total	04/07/2018		
Culminado	30-00915	ACR MAGDALENA	BIE-PDN-25060	Comercio	1,872,714	Entrega de Bienes	10/07/2018	Desembolso Total	30/05/2018		
Culminado	03-01110	ACR BOLÍVAR	BIE-PDN-25019	Comercio	2,000,000	Entrega de Bienes	26/06/2018	Desembolso Total	30/05/2018		
Culminado	1985-09	ACR BOGOTÁ	BIE-PDN-24963	Comercio	8,008,299	Entrega de Bienes	12/07/2018	Desembolso Total	08/06/2018		
Culminado	0971-10	ACR BOGOTÁ	BIE-PDN-24837	Servicios	13,000,000	Entrega de Bienes	17/07/2018	Desembolso Total	08/06/2018		
Activo	0144-12	ACR BOGOTÁ	BIE-PDN-24839	Industrial	10,000,000	Entrega de Bienes	05/07/2018	Desembolso Total	08/06/2018		
Culminado	0215-13	ACR CESAR GUAJIRA	BIE-PDN-24796	Industrial	8,000,000	Entrega de Bienes	29/06/2018	Desembolso Total	08/06/2018		
Culminado	0126-13	ACR CESAR GUAJIRA	BIE-PDN-24789	Comercio	8,000,000	Entrega de Bienes	19/07/2018	Desembolso Total	08/06/2018		
Culminado	28-01216	ACR MAGDALENA	BIE-PDN-24786	Servicios	1,750,000	Entrega de Bienes	13/06/2018	Desembolso Total	17/05/2018		
Culminado	0628-10	ACR BOGOTÁ	BIE-PDN-24758	Industrial	8,000,000	Entrega de Bienes	19/07/2018	Desembolso Total	17/05/2018		
Culminado	1039-08	ACR BOGOTÁ	BIE-PDN-24744	Industrial	9,000,000	Entrega de Bienes	08/06/2018	Desembolso Total	17/05/2018		
Culminado	0165-11	ACR BOGOTÁ	BIE-PDN-24730	Servicios	8,000,000	Entrega de Bienes	14/07/2018	Desembolso Total	08/06/2018		
Culminado	1728-09	ACR BOGOTÁ	BIE-PDN-24735	Pecuario	8,000,000	Entrega de Bienes	18/06/2018	Desembolso Total	17/05/2018		
Culminado	10-00247	ACR BOLÍVAR	BIE-PDN-24706	Comercio	2,000,000	Entrega de Bienes	13/07/2018	Desembolso Total	17/05/2018		
Culminado	0797-07	ACR BOGOTÁ	BIE-PDN-24694	Industrial	8,500,000	Entrega de Bienes	13/06/2018	Desembolso Total	17/05/2018		
Culminado	30-01388	ACR MAGDALENA	BIE-PDN-24772	Servicios	2,000,000	Entrega de Bienes	12/06/2018	Desembolso Total	17/05/2018		
Culminado	13-00191	ACR BOGOTÁ	BIE-PDN-24708	Comercio	2,500,000	Entrega de Bienes	01/06/2018	Desembolso Total	17/05/2018		
Culminado	28-01288	ACR MAGDALENA	BIE-PDN-24641	Comercio	2,000,000	Entrega de Bienes	01/06/2018	Desembolso Total	17/05/2018		
Culminado	30-01038	ACR MAGDALENA	BIE-PDN-24640	Industrial	2,000,000	Entrega de Bienes	02/06/2018	Desembolso Total	17/05/2018		
Culminado	28-01341	ACR MAGDALENA	BIE-PDN-24639	Servicios	1,999,900	Entrega de Bienes	01/06/2018	Desembolso Total	17/05/2018		
Culminado	2434-04	ACR BOGOTÁ	BIE-PDN-24450	Industrial	8,000,000	Entrega de Bienes	07/04/2018	Desembolso Total	26/01/2018		
Culminado	2604-08	ACR HUILA	BIE-PDN-24394	Pecuario	8,000,000	Entrega de Bienes	26/05/2018	Desembolso Total	05/02/2018		
Activo	2464-05	ACR CESAR GUAJIRA	BIE-PDN-24378	Industrial	8,000,000	Entrega de Bienes	10/04/2018	Desembolso Total	28/02/2018		
Activo	1321-09	ACR BOGOTÁ	BIE-PDN-24337	Comercio	8,000,000	Entrega de Bienes	01/06/2018	Desembolso Total	26/01/2018		
Activo	0988-11	ACR PUTUMAYO	BIE-PDN-24245	Pecuario	8,000,000	Entrega de Bienes	06/07/2018	Desembolso Total	08/06/2018		
Culminado	2277-07	ACR CUNDINAMARCA - BOYACÁ	BIE-PDN-23781	Pecuario	7,920,000	Entrega de Bienes	09/02/2018	Desembolso Total	22/12/2017		
Culminado	29-00461	ACR URABÁ	BIE-PDN-23577	Pecuario	1,997,165	Entrega de Bienes	25/02/2018	Desembolso Total	28/11/2017		
Culminado	35-00033	ACR URABÁ	BIE-PDN-23578	Pecuario	1,997,165	Entrega de Bienes	25/02/2018	Desembolso Total	28/11/2017		
Culminado	2108-08	ACR BOGOTÁ	BIE-PDN-23441	Pecuario	9,550,000	Entrega de Bienes	15/12/2017	Desembolso Total	02/11/2017		
Culminado	1690-05	ACR BOGOTÁ	BIE-PDN-23140	Servicios	8,500,000	Entrega de Bienes	23/01/2018	Desembolso Total	15/12/2017		
Culminado	24-00222	ACR BOGOTÁ	BIE-PDN-22138	Comercio	2,000,000	Entrega de Bienes	18/05/2018	Desembolso Total	26/01/2018		

De acuerdo a lo observado en reunión in situ el 11/10/2018 con los profesionales del equipo de sostenibilidad económica y el subdirector territorial se manifestó y se allegó tablero de control frente a la aplicación de ISUN el cual con corte a agosto de 2018 se cuenta con el 99% de cumplimiento así:

## INFORME DE AUDITORIA

### Indicador 12

Porcentaje de proyectos productivos desembolsados, con gestión ISUN.  
Porcentaje de cumplimiento del G.T. agosto 2018 vs. Porcentaje nacional agosto 2018



- Número de Unidades de Negocio objeto de ISUN, con ISUN correspondiente al mes de estudio
- Número de Unidades de Negocio objeto de ISUN en el mes de estudio

### Indicador 12

Porcentaje de proyectos productivos desembolsados, con gestión ISUN.

GRUPO TERRITORIAL	12 Porcentaje de proyectos productivos desembolsados, con gestión ISUN		
	Numerador	Denominador	Resultado
ACR ALTO MAGDALENA MEDIO	519	521	100%
ACR ANTIOQUIA CHOCÓ	571	571	100%
ACR ATLÁNTICO	356	356	100%
ACR BAJO MAGDALENA MEDIO	353	354	100%
ACR BOGOTÁ	454	713	63%
ACR CUNDINAMARCA - BOYACÁ	395	397	99%
ACR BOLÍVAR	343	343	100%
ACR CAQUETÁ	282	282	100%
ACR CASANARE	389	390	100%
ACR CAUCA	280	280	100%
ACR CESAR	1372	1384	99%
ACR CÓRDOBA	1243	1244	100%
ACR EJE CAFETERO	380	380	100%
ACR HUILA	328	334	98%
ACR MAGDALENA	824	815	99%
ACR META Y ORINOQUIA	970	972	100%
ACR NARIÑO	83	83	100%
ACR NORTE DE SANTANDER Y ARAUCA	520	523	99%
ACR PUTUMAYO	184	184	100%
ACR SANTANDER	385	388	99%
ACR SUCRE	364	364	100%
ACR TOLIMA	407	409	100%
ACR URABÁ	734	736	100%
ACR VALLE DEL CAUCA	299	299	100%
PAZ Y RECONCILIACIÓN	762	765	100%
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>13.166</b>	<b>13.237</b>	<b>99%</b>

Nombre del Indicador	Porcentaje de proyectos productivos desembolsados, con gestión ISUN.
Indicador (Variables)	1. Número de Unidades de Negocio objeto de ISUN con registro de ISUN 2. Número de Unidades de Negocio objeto de ISUN
Detalle Consulta	10.2) Base Nacional objetivo de ISUN
Detalle Adicional	Las unidades de negocio que son tenidas en cuenta para el cálculo de este indicador, son aquellas que fueron desembolsadas desde Junio de 2.011 (según lo estipulado por el decreto 1395).
Periodicidad	Mensual
Última fecha de corte	31/08/2018
Valor Idóneo	Cercano a 100%
Cómo se calcula	½
Numerador	13.166
Denominador	13.237
Resultado	<b>99%</b>

- Número de Unidades de Negocio objeto de ISUN, con ISUN correspondiente al mes de estudio
- Número de Unidades de Negocio objeto de ISUN en el mes de estudio

Por otra parte, se solicitó plazo hasta el día martes 16/10/2018 para allegar las situaciones presentadas en los GT/PA por las cuales no se ha aplicado el ISUN I o si se ha aplicado las causas por las cuales no se ha cargado el registro en el SIR.

El día martes 17/10/2018 se allegó la siguiente información: "De los 32 BIE solicitados tenemos que:

## INFORME DE AUDITORIA

- a. 14 no cuentan con ISUN, debido a que 3 se trasladaron de GT, 1 se encuentra en puesta en funcionamiento, 1 tiene programada visita de ISUN en los próximos días de octubre y 9 están en proceso de programar visita. En los casos de contractibilidad esta no se ha dado por disponibilidad de las PPR para atender al profesional reintegrador.
- b. 18 cuentan con el ISUN realizado, 11 cargados en SIR Y 7 en proceso de cargue. Las razones de oportunidad de cargue, está relacionada con que en estos casos la programación establecida por la ARN en métodos de operación no se puede realizar por dificultades en contractibilidad, traslado de GT y/o fallas en sistema en momento de cargue.”

Conforme a lo anterior se evidencia que proceso de implementación presenta debilidades en el cumplimiento del instructivo de acceso al beneficio de inserción económica estímulo económico para planes de negocios – IR-I-01, toda vez que se evidenciaron (18) BIE de una muestra de treinta y dos (32), que no poseen registro en SIR de la fecha de aplicación del instrumento de seguimiento a unidades de negocio así:

- BIE-PDN-23577, con fecha de acta de entrega de bienes del 25/02/2018
- BIE-PDN-23578, con fecha de acta de entrega de bienes del 25/02/2018
- BIE-PDN-23140, con fecha de acta de entrega de bienes del 23/01/2018
- BIE-PDN-23441, con fecha de acta de entrega de bienes del 15/12/2017
- BIE-PDN-24450, con fecha de acta de entrega de bienes del 07/04/2018
- BIE-PDN-24694, con fecha de acta de entrega de bienes del 13/06/2018
- BIE-PDN-24758, con fecha de acta de entrega de bienes del 19/07/2018
- BIE-PDN-24245, con fecha de acta de entrega de bienes del 06/07/2018
- BIE-PDN-24706, con fecha de acta de entrega de bienes del 13/07/2018
- BIE-PDN-24394, con fecha de acta de entrega de bienes del 26/05/2018
- BIE-PDN-24639, con fecha de acta de entrega de bienes del 01/06/2018
- BIE-PDN-24640, con fecha de acta de entrega de bienes del 02/06/2018
- BIE-PDN-24641, con fecha de acta de entrega de bienes del 01/06/2018
- BIE-PDN-24772, con fecha de acta de entrega de bienes del 12/06/2018
- BIE-PDN-24786, con fecha de acta de entrega de bienes del 13/06/2018
- BIE-PDN-25060, con fecha de acta de entrega de bienes del 10/07/2018
- BIE-PDN-24378, con fecha de acta de entrega de bienes del 10/04/2018
- BIE-PDN-24796, con fecha de acta de entrega de bienes del 29/06/2018

En el transcurso de la auditoría se verificó el registro de once (11) fechas de ISUN en el SIR, evidenciándose la corrección sin embargo se deben formular acciones correctivas que mitiguen la causa raíz de la no conformidad, y evitar que la misma se vuelva a generar.

De acuerdo a lo anterior se evidencia que las acciones tomadas para mitigar la causa raíz de la no conformidad fueron **Eficaces**, sin embargo se evidencia el incumplimiento de lo establecido en el numeral 4.13, del instructivo de acceso al beneficio de inserción económica estímulo económico para planes de negocios – IR-I-01, el cual enuncia que “Para el registro de las visitas ISUN en el sistema, correspondientes al mes en trámite, se tiene determinado como plazo máximo para el cargue de la información en el sistema hasta el día 5 hábil de cada mes”.

## INFORME DE AUDITORIA

**NO CONFORMIDAD 5:** *Se sugiere que desde la DPR se realice el listado de la documentación mínima que debe estar registrada en el SIR para cada PPR a efectos que los GT verifiquen esta información al momento de recibir un participante por ingreso al proceso o traslado de otro GT, así como definir las acciones a implementar para garantizar el cargue de la documentación de los participantes actualmente vinculados a los diferentes GT.*

Con el fin de verificar que las acciones establecidas para mitigar la causa raíz de la no conformidad se procedió a verificar en SIGER el listado maestro de documentos, observándose que se creó el procedimiento para el traslado de personas en proceso de reintegración y personas desmovilizadas culminadas - IR-P-21 y a la fecha se encuentra actualizado en versión 2.

Adicionalmente in situ el 11/10/2018 se verificó el seguimiento que se hace al cumplimiento del mismo por parte del proceso de implementación, a través del plan de fortalecimiento (plan de control) en el cual se identifican puntos de control fuertes del procedimiento con el fin de verificar el cumplimiento del mismo.

Adicionalmente se establecieron reglas de uso en el sistema de información para la reintegración – SIR, de comunicación de traslados de las PPR y PDC, se crearon grupo de usuarios de técnicos administrativos de los GT/PA, que permitan verificar población a nivel nacional para registrar los traslados.

De acuerdo a lo anterior se evidencia que el plan de mejoramiento PM17-00032 **fue eficaz**.

### 5.2 Conformidades

Dentro del ejercicio de auditoría practicada al proceso de Implementación se identificaron las siguientes conformidades las cuales fueron informadas en el momento del cierre de la auditoría:

1. Eficacia de los planes de mejoramiento PM16-00003, PM16-00046, PM16-00085, PM16-00095 y PM17-00032
2. Oportunidad en el reporte de los productos POA 2017 y 2018 dando cumplimiento a lo establecido en el manual para el seguimiento a la planeación y gestión institucional DE-M-03.
3. Reporte mensual y monitoreo trimestral de los riesgos de gestión a cargo del proceso.
4. Reporte de avance mensual a las acciones de plan de mejoramiento con fecha de cumplimiento a más de un mes, dando cumplimiento a lo establecido en el manual para el seguimiento a la planeación y gestión institucional DE-M-03.

### 5.3 Fortalezas

1. El conocimiento por parte del líder y su equipo de trabajo, con respecto al comportamiento del proceso.
2. Cumplimiento de las políticas del Modelo Integrado de planeación y gestión - MIPG y Sistema de Gestión de seguridad y Salud en el trabajo - SG-SST y el compromiso con el mejoramiento continuo y cumplimiento de los objetivos institucionales.

## INFORME DE AUDITORIA

3. Generación de alertas conforme a metas establecidas en el tablero de control y demás indicadores establecidos en POA y plan de acción.
4. Reunión de área de la Dirección programática de Reintegración – DPR, la cual permite realizar seguimiento de metas por subdirección.
5. Sostenibilidad frente a la eficacia de las acciones establecidas en planes de trabajo, debido a los controles implementados por el proceso.

### 6. HALLAZGOS DE LA AUDITORIA

1. **NO CONFORMIDAD:** Se evidenció la materialización del riesgo del proceso de implementación, frente a “Falencias en la fidelización y actualización de los datos del Sistema de Información para la Reintegración” toda vez que doce (12) BIE desembolsados en 2018 no poseen fecha de acta de entrega de bienes cargada en el Sistema de Información para la Reintegración SIR, tal como se evidenció en los siguientes casos que presentan registro de aplicación del ISUN I:

- BIE-PDN-25750, con desembolso total el 06/08/2018 y aplicación de ISUN I el 18/09/2018
- BIE-PDN-25695, con desembolso total el 06/08/2018 y aplicación de ISUN I el 15/09/2018
- BIE-PDN-25594, con desembolso total el 06/08/2018 y aplicación de ISUN I el 18/09/2018
- BIE-PDN-25602, con desembolso total el 30/07/2018 y aplicación de ISUN I el 14/09/2018
- BIE-PDN-25605, con desembolso total el 30/07/2018 y aplicación de ISUN I el 15/09/2018
- BIE-PDN-25420, con desembolso total el 19/07/2018 y aplicación de ISUN I el 01/09/2018
- BIE-PDN-25435, con desembolso total el 19/07/2018 y aplicación de ISUN I el 10/09/2018
- BIE-PDN-25413, con desembolso total el 04/07/2018 y aplicación de ISUN I el 17/08/2018
- BIE-PDN-24918, con desembolso total el 30/05/2018 y aplicación de ISUN I el 10/08/2018
- BIE-PDN-24376, con desembolso total el 28/02/2018 y aplicación de ISUN I el 30/04/2018
- BIE-PDN-24365, con desembolso total el 28/02/2018 y aplicación de ISUN I el 28/04/2018
- BIE-PDN-20970, con desembolso total el 09/02/2018 y aplicación de ISUN I el 26/08/2018

Por otra parte, conforme al resultado de la auditoria AUD1835, aplicada al proceso de seguimiento del 10 al 24 de agosto de 2018, se observaron registros con inconsistencias de información así:

- 39 casos de PPR con fecha de radicación de BIE o URE posterior a la fecha de desembolso.
- 4 casos de PPR con fecha de acta de entrega antes del desembolso total del BIE o URE.

Lo anterior incumpliendo lo establecido en el numeral 6.1.1 acciones para abordar riesgos y oportunidades de la NTC ISO 9001:2015, literal c. “prevenir o reducir efectos no deseados”.

NOTA: Para la materialización del riesgo resultado de las dos auditorías (seguimiento AUD 1835 e Implementación AUD 1818), se recomienda formular un solo plan de mejoramiento.

2. **NO CONFORMIDAD:** El proceso de implementación presenta debilidades en el cumplimiento del instructivo de acceso al beneficio de inserción económica estímulo económico para planes de negocios – IR-I-01, toda vez que se evidenciaron (18) BIE de una muestra de treinta y dos (32), que no poseen registro en SIR de la fecha de aplicación

## INFORME DE AUDITORIA

del instrumento de seguimiento a unidades de negocio así:

- BIE-PDN-23577, con fecha de acta de entrega de bienes del 25/02/2018
- BIE-PDN-23578, con fecha de acta de entrega de bienes del 25/02/2018
- BIE-PDN-23140, con fecha de acta de entrega de bienes del 23/01/2018
- BIE-PDN-23441, con fecha de acta de entrega de bienes del 15/12/2017
- BIE-PDN-24450, con fecha de acta de entrega de bienes del 07/04/2018
- BIE-PDN-24694, con fecha de acta de entrega de bienes del 13/06/2018
- BIE-PDN-24758, con fecha de acta de entrega de bienes del 19/07/2018
- BIE-PDN-24245, con fecha de acta de entrega de bienes del 06/07/2018
- BIE-PDN-24706, con fecha de acta de entrega de bienes del 13/07/2018
- BIE-PDN-24394, con fecha de acta de entrega de bienes del 26/05/2018
- BIE-PDN-24639, con fecha de acta de entrega de bienes del 01/06/2018
- BIE-PDN-24640, con fecha de acta de entrega de bienes del 02/06/2018
- BIE-PDN-24641, con fecha de acta de entrega de bienes del 01/06/2018
- BIE-PDN-24772, con fecha de acta de entrega de bienes del 12/06/2018
- BIE-PDN-24786, con fecha de acta de entrega de bienes del 13/06/2018
- BIE-PDN-25060, con fecha de acta de entrega de bienes del 10/07/2018
- BIE-PDN-24378, con fecha de acta de entrega de bienes del 10/04/2018
- BIE-PDN-24796, con fecha de acta de entrega de bienes del 29/06/2018

Lo anterior incumpliendo lo establecido en el numeral 4.13, del instructivo de acceso al beneficio de inserción económica estímulo económico para planes de negocios – IR-I-01, el cual enuncia que *“Para el registro de las visitas ISUN en el sistema, correspondientes al mes en trámite, se tiene determinado como plazo máximo para el cargue de la información en el sistema hasta el día 5 hábil de cada mes”*.

- 3. NO CONFORMIDAD:** El proceso de Implementación (GT/PA) presenta debilidades en el cumplimiento de lo establecido en el Decreto 1391 de 2011, Artículo 4 Parágrafo 1 toda vez que no se cuenta con los informes de seguimiento trimestrales de las PPR que accedieron a BIE de vivienda; tal y como se evidenció en los siguientes BIE:
- a. BIE-VIV-21795,
  - b. BIE-VIV-24357
  - c. BIE-VIV-23160,
  - d. BIE-VIV-22170
  - e. BIE-VIV-22271
  - f. BIE-VIV-23090, y
  - g. BIE-VIV-22810.

Lo anterior incumpliendo lo establecido en el Artículo 4, Parágrafo 1 Decreto 1391 de 2011.

- 4. NO CONFORMIDAD:** El proceso de implementación presenta debilidades frente al cumplimiento del procedimiento control de producto y/o servicio no conforme (P/SNC), toda vez que:

## INFORME DE AUDITORIA

- a. 11 casos de la muestra seleccionada, no cuentan con registro en SIGER de tratamiento aplicado al P/SNC, incumpliendo los tiempos establecidos para la aplicación del mismo.
- b. 8 casos de la muestra seleccionada, cuentan con el registro en SIGER de tratamiento aplicado al P/SNC de manera extemporánea, toda vez que el tratamiento fue aplicado posterior a los 60 días establecidos en la matriz de producto y servicio no conforme como tiempo de tratamiento para el servicio de apoyo a la reintegración.
- c. No se ha realizado evaluación semestral de los casos identificados en cada ARN Región o dependencia para determinar cuáles requieren plan de mejoramiento.

Lo anterior incumpliendo lo establecido en las actividades 8, 9 y 13 del procedimiento control de producto y/o servicio no conforme (P/SNC) – IR-P-10.

**5. NO CONFORMIDAD:** El proceso de implementación (GT/PA) no está cumpliendo con los tiempos de respuesta a las peticiones, tal como se evidenció para los siguientes trece (13) casos:

- a. EXT18-000906, petición, se respondió con 1 día de extemporaneidad.
- b. EXT18-001781, derecho de petición, se respondió con 1 día de extemporaneidad.
- c. EXT18-004140, petición, se respondió con 4 día de extemporaneidad.
- d. EXT18-004620, petición de información, se respondió con 1 día de extemporaneidad
- e. EXT18-005963, petición de información, se respondió con 1 día de extemporaneidad
- f. EXT18-005991, petición de información, se respondió con 3 día de extemporaneidad
- g. EXT18-006241, petición de información, se respondió con 4 día de extemporaneidad
- h. EXT18-007553, derecho de petición, se respondió con 1 día de extemporaneidad
- i. EXT18-010012, petición, se respondió con 1 día de extemporaneidad
- j. EXT18-010754, petición de información, se respondió con 1 día de extemporaneidad
- k. EXT18-010757, petición de información, se respondió con 1 día de extemporaneidad
- l. EXT18-011435, petición, se respondió con 4 día de extemporaneidad
- m. EXT18-011849, petición de información, se respondió con 1 día de extemporaneidad

Lo anterior incumpliendo lo establecido en el artículo 30 de la ley 1755 de 2015, el cual enuncia que "...Cuando una autoridad formule una petición de información o de documentos a otra, esta deberá resolverla en un término no mayor de diez (10) días" y lo establecido en el artículo 14 de la ley 1755 de 2015, el cual enuncia que "...toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción" y "Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción"

**6. NO CONFORMIDAD:** El proceso de implementación (GT/PA) no está dando cumplimiento al instructivo para la Orientación y Apoyo por riesgo de seguridad contra la vida e integridad física de las PPR, toda vez que:

- ✓ Los UPAR-3829, UPAR-3857 y UPAR-4092 no tienen adjunto en SIR el formulario de inscripción para el programa de prevención y protección de la UNP
- ✓ Los UPAR-4040, UPAR-4044, UPAR-4054, UPAR-4105, UPAR-4107, UPAR-4113, UPAR-4092, UPAR-4098, UPAR-4116, UPAR-4137, UPAR-4145, UPAR-4043, UPAR-4045 y UPAR-4154, tienen diligenciado el Formato de Orientación y Apoyo para el traslado de Riesgos - IR-F-58 documento que fue eliminado del listado de maestro de documentos desde el 20/04/2018.
- ✓ De la muestra seleccionada (7 GT/PA) el GT Antioquia Choco no cuenta con el acta de reunión trimestral de

## INFORME DE AUDITORIA

balance de casos de riesgo.

Lo anterior incumpliendo lo establecido en numeral 4 manejo de la documentación y 5.6 sistema de monitoreo de casos de riesgo del instructivo para la gestión y apoyo económico por riesgo de seguridad contra la vida e integridad física de la población objeto de atención – IR-I-13, el cual enuncia que *“El Coordinador y el Profesional (Abogado) del GT/PA, tienen la obligación de crear cada caso en el SIR y adjuntar toda la documentación relacionada, es su responsabilidad hacer toda la gestión de los casos de riesgo, seguimiento, acompañamiento y monitoreo de cada caso dejando las constancias en el SIR”* y *“En los Grupos Territoriales el coordinador y el asesor jurídico del GT deberán de manera trimestral hacer una reunión de balance de casos de riesgo”* respectivamente.

### 7. OBSERVACIONES

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

### 8. RECOMENDACIONES/OPORTUNIDADES DE MEJORA

1. Se recomienda actualizar la caracterización del proceso y conforme al objeto de la Entidad establecido en el Decreto Ley 897 del 29/05/2017 el cual enuncia "ARTICULO 2°. Modificar el artículo 4 del Decreto 4138 de 2011, el cual quedará así: "Artículo 4. Objeto: La Agencia para la Reincorporación y la Normalización, ARN tiene como objeto gestionar, implementar, coordinar y evaluar, de forma articulada con las instancias competentes, la política, los planes, programas y proyectos de Reincorporación y normalización de los integrantes de las FARC-EP, conforme al Acuerdo Final, suscrito entre el Gobierno Nacional y las FARC-EP el 24 de noviembre de 2016 a través de la Unidad Técnica para la Reincorporación de las FARC-EP; y de la política de reintegración de personas y grupos alzados en armas con el fin de propender por la paz, la seguridad y la convivencia", e incluir los Integrantes Farc - IF, como grupo(s) a (los) cual(es) debe dirigir sus productos y servicios.

De igual forma se recomienda trabajar conjuntamente con la oficina de atención al ciudadano para establecer la caracterización de usuarios conforme a las variables que lo componen como lo son variables demográficas, geográficas, intrínsecas y de comportamiento.

2. Se recomienda actualizar el procedimiento de control de producto y/o servicio no conforme – PSNC, frente a la eliminación del comité de apoyo a la gestión de procesos misionales, toda vez que el mismo no fue aprobado y actualmente en región se están realizando son mesas de apoyo a procesos misionales en las cuales se puede realizar la revisión y validación de los casos de PSNC, adicionalmente se recomienda actualizar la matriz de PSNC, con el fin de evitar el registro de códigos de manuales, instructivos y procedimientos desactualizados.
3. Se recomienda a los coordinadores de los GT/PA que al momento de un cambio de colaboradores (salida de la Entidad) se valide el cumplimiento o responsabilidad de tareas a cargo en el SIGER (PSNC), con el fin de que los tiempos de aplicación de tratamiento a los casos de PSNC sean aplicados en los tiempos establecidos, toda vez que se han presentado casos en los cuales los profesionales encargados o quienes reportan los casos de PSNC ya no hacen parte de la entidad y las tareas quedan sin reasignación y por ende se genera el incumplimiento al procedimiento.
4. Se recomienda fortalecer revisiones y generar las alertas a los GT/PA, de las actividades establecidas en el

## INFORME DE AUDITORIA

procedimiento ingreso desmovilizados postulados a la ley de justicia y paz con el fin de dar cumplimiento al mismo. Toda vez que a la PPRE 32-01787 se le realizó atención psicosocial cuarenta y siete (47) días posteriores a su ingreso, lo que podría llegar a afectar el desembolso de la PPRE.

5. Se recomienda cargar al SIGER el plan de mejoramiento resultado de la revisión realizada a Mambrú 2018 Contrato 1192 de 2017, toda vez que las acciones planteadas por el proceso solamente cuentan con correcciones y no posee acciones correctivas que mitiguen la causa raíz de la no conformidad y evite que estas se vuelvan a generar.

### RECOMENDACIONES DEMAS PROCESOS ARN

1. Se recomienda al proceso de gestión documental fortalecer los entrenamientos de los colaboradores en el manejo del SIGOB, toda vez que los incumplimientos generados en el proceso de implementación (GT/PA) se presentaron debido al uso no adecuado de dicho sistema, adicionalmente se recomienda fortalecer dichos entrenamientos esto teniendo en cuenta el cambio de personal de las áreas a razón de los nombramientos de los funcionarios de carrera, lo anterior con el fin de evitar los incumplimientos de ley por temas operativos (manejo del SIGOB).

### 9. CONCLUSIONES

La auditoría se ejecutó de acuerdo a lo previsto en el plan de auditoría y se cumplió con el objetivo y alcance gracias a la disposición de los colaboradores del proceso de implementación.

Finalmente, y resultado de la auditoría se observó que la gestión adelantada por sus colaboradores, 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 seguimientos; y cuenta con colaboradores competentes y comprometidos con el cumplimiento de los objetivos institucionales y con la mejora continua.

Sin embargo se observaron temas por mejorar informados en el cierre de la auditoría y relacionado en las no conformidades.

### 10. ANEXOS

N/A

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.