

1. INFORMACIÓN BÁSICA AUDITORIA

CÓDIGO AUDITORÍA:	AUD-1913	TIPO DE AUDITORÍA:	Auditoría Integral
FECHA DE INFORME:	11 Diciembre de 2019	PROCESO / DEPENDENCIA AUDITADA:	Proceso Relaciones Externas
FECHA DE AUDITORÍA:	21 octubre de 2019 al 16 Diciembre de 2019.	AUDITORES:	Auditor Líder: Katy Milena Martinez Ortiz

2. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA.

Evaluar la gestión integral del Proceso Gestión de Relaciones Externas en cumplimiento de los requisitos de MIPG (Decreto 1499 de 2017), atributos de calidad (ISO 9001:2008), y normatividad vigente aplicable al proceso.

3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA.

Se evaluará la gestión adelantada por el Proceso Gestión de Relaciones Externas del 1/09/2018 al 31/07/2019.

Nota 1: El proceso no tienen suscritos planes de mejoramiento.

Nota 2: El cronograma de auditoría está sujeto a modificaciones teniendo en cuenta la dinámica del proceso y la disponibilidad de los profesionales para atender cada uno de los temas, sobre el particular se concertará con el auditado para garantizar la ejecución de actividades previstas en el presente plan.

4. CRITERIOS DE LA AUDITORÍA.

Los criterios a tener en cuenta serán los siguientes:

- Decreto 4138 de 2011 Por el cual se crea la Agencia Colombiana para la Reintegración de Personas y Grupos Alzados en Armas y se establecen sus objetivos y estructura".
- Decreto Ley 897 de 2017 Por el cual se modifica la estructura de la Agencia Colombiana para la Reintegración de Personas y Grupos Alzados en Armas y se dictan otras disposiciones.

- Norma Técnica Colombiana NTC-ISO9001: 2008 Sistemas de Gestión de la Calidad.
- Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG. Decreto 1499 de 2017.
- Caracterización y demás documentos inscritos en el SIGER (procedimientos, instructivos, manuales, formatos).
- Normatividad del proceso (leyes, decretos, resoluciones y acuerdos y demás normatividad que le aplique al proceso) y Planes de Mejoramiento del proceso.

5. DESARROLLO DE LA AUDITORIA.

La Auditoría Integral al Proceso Gestión de Relaciones Externas se ejecutó conforme a los procedimientos de auditoría previamente definidos en el Diseño de Pruebas y en el Plan de Auditoría, es preciso señalar que, de acuerdo con la revisión de los documentos, se solicitó cambio de revisión In Situ. En el desarrollo de la misma se adelantaron los siguientes procedimientos:

- Cumplimiento del Protocolo de Solicitud de Información pactado con el auditado (efectuado entre el 19 septiembre y el 08 de noviembre de 2019).
- Reunión de Apertura de la Auditoría realizada el día cuatro (4) de diciembre de 2019.
- Charla de Autocontrol y Red de Anticorrupción impartida por el Asesor de Control Interno de Gestión el cuatro (4) de diciembre de 2019.
- Revisión In Situ de los temas y aclaraciones respecto de los aspectos evidenciados en las muestras de auditoría (4 al 6 de diciembre de 2019).
- Reunión de Cierre realizada el día 10 de diciembre de 2019.

En este punto es importante resaltar que, debido a las limitaciones de cualquier estructura de control interno, puede incurrirse en imprecisiones 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 son responsables de establecer y mantener un adecuado Sistema de Control Interno para prevenir irregularidades y materialización de riesgos.

6. TEMAS VERIFICADOS.

6.1. Avance Gestión Plan de Acción Institucional

En el plan de acción institucional de la vigencia 2019 se establecieron para el Proceso Gestión de Relaciones Externas un (1) producto y un (1) indicador; y de acuerdo a la programación de actividades en la auditoría se verificaron las evidencias cargadas en la carpeta compartida y el oportuno registro del avance de la gestión del primer, segundo y tercer trimestre como se detalla a continuación:

PRODUCTO	INDICADOR	VERIFICACIÓN CONTROL INTERNO
Vinculación de personas a la oferta social institucional	Porcentaje de Iniciativas y/o proyectos de fortalecimiento de los procesos de la ARN gestionados en 2019	<p>Este indicador se observan un cumplimiento del 100%, evidenciándose la gestión de 8 iniciativas al corte de la revisión:</p> <p>2do trimestre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Iniciativa con el FNA. - Iniciativa con el Min Vivienda. - Iniciativa FAO – MPTF. - Iniciativa Warwick. <p>3er trimestre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Iniciativa con el FNA. - Iniciativa con el Min Vivienda. - Iniciativa con el PBF. - Iniciativa triangular COSUDE-ARN- ARGENTINA.

El cumplimiento de este indicador es compartido con el Proceso Implementación.

6.2. Revisar la aplicación y/o atributo del Control de los Documentos al Proceso de Relaciones Externas.

Se adelantó una revisión de los documentos del Proceso de Gestión de Relaciones Externas (caracterización, normograma, procedimientos, formatos e instructivos) evidenciando lo siguiente:

- ✓ **Caracterización:** la última actualización se realizó con fecha 04 de agosto de 2016 y se cita como requisitos del proceso normas que no se encuentran vigentes como son la NTCGP1000 y Requisitos MECl, que corresponde al año 2014. Cabe mencionar, que la caracterización de proceso se encuentra en proceso de actualización y está pendiente de revisión por la Oficina de Planeación de la Agencia.
- ✓ **Normograma, código RE-N-01, con fecha 05 de septiembre de 2014 y la Guía Estrategia de Corresponsabilidad, código RE-G-02 con fecha del 29 de diciembre de 2017:** Estos documentos se encuentran vigentes de acuerdo con Estrategia Nacional de Cooperación Internacional 2012-2014, teniendo en cuenta que a la fecha el Gobierno Nacional no ha expedido la Estrategia para esta nueva administración.
- ✓ **Procedimiento para Realizar Escenarios de sensibilización y Socialización, código RE-P-01, con fecha 30 noviembre de 2018:** Se revisó la trazabilidad de 3 escenarios o espacios de socialización, evidenciándose el cumplimiento de las actividades estipuladas en el procedimiento, así:

- **Gira Internacional:** Se revisó el informe Balance de la participación en la 15ª Reunión General Anual del Grupo de Capacitación Integrada sobre Desarme, Desmovilización y Reintegración en la ciudad de Bonn, Alemania, realizado durante los días 9 al 11 de julio de 2019; cuyo objetivo general fue Socializar los avances y retos materia de reincorporación con actores estratégicos internacionales, así como analizar y discutir los nuevos estándares integrados de DDR. De este evento se evidenciaron los siguientes documentos de control:
 - Documento que evidencia la coordinación de la logística del evento (Memorando solicitud de autorización; invitación)
 - Documento agenda a desarrollar en la gira. (DRAFT Logistical Note IDDRTG y DRAFT Agenda IDDRTG 2019 FINAL).
 - Informe del evento (Informe Viaje Bonn del 7 al 11 de julio de 2019).

- **Eventos Nacionales:** Se revisaron las evidencias de la participación de la ARN en el foro Women Economic Forum WEFLATMA 2019 realizada en la ciudad de Cartagena los días 1, 2 y 3 de agosto de 2019. El objetivo de la participación fue visibilizar los avances del proceso de reincorporación y reintegración desde la perspectiva de género y de la participación de las mujeres en el marco del Women Economic Forum, escenario para impulsar la economía de la mujer y visibilizar prácticas de inclusión de género. De este evento se evidenciaron los siguientes documentos de control:
 - Órdenes de Servicios Operador Logístico.
 - Registro Fotográfico. (Women Economic Forum 31/07/2019)
 - Correos electrónicos. (evidencia de coordinación del evento)
 - Briefing Book (Women Economic Forum agosto 1, 2 y 3 Cartagena) Panel Derechos humanos y liderazgo para la paz agosto 3 – Gran Salón Bolívar – Hotel Hilton Cartagena.
 - Línea de Mensaje Women Economic Forum.
 - Slide Mujeres Cartagena.
 - Presentación Women Economic Forum Latinoamérica.
 -

- **Espacios de Deliberación:** se revisó la participación de la ARN a la Biblioteca de Monterredondo ETCR Monterredondo, Miranda – Cauca; cuyo objetivo era contribuir al fortalecimiento de la capacidad protectora de las comunidades hacia los NNAJ frente a la problemática de reclutamiento por parte de grupos delictivos organizados (GDO), en los municipios de Popayán, Algeciras, Puerto Asís, Riosucio y Miranda, realizada los días 5 y 6 de agosto de 2019. De este evento se evidenciaron los siguientes documentos de control:
 - Correos electrónicos (evidencias de la coordinación del evento).
 - Listados de asistencias (diagnostico Biblioteca Monterredondo).
 - Orden de servicio Operador Logístico.
 - Recibo de Satisfacción Operador Logístico.
 - Agenda del evento.

6.3. Verificar la Implementación MIPG (AUTODIAGNOSTICO, FURAG Y PLAN DE ACCIÓN).

En la verificación que se adelantó a las acciones establecidas en el Plan de Mejoramiento Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), se evidenció que el proceso no tiene acciones por realizar. De igual forma, se desarrollaron algunas preguntas relacionadas con la participación del proceso en la implementación MIPG:

- ¿Conoce cuál fue el resultado del FURAG de la Entidad?
R/. El resultado fue 88,5, adjunto la presentación realizada por la oficina de planeación para este tema

- ¿Conoce cuál fue el resultado de los autodiagnósticos y cómo participó el proceso?
R/. Como resultado de los autodiagnósticos se dio origen a un plan de mejoramiento. El autodiagnóstico de las dimensiones y políticas de MIPG está liderado por la OAP. Adicionalmente el grupo de corresponsabilidad no participó en la elaboración de dicho autodiagnóstico.

- ¿Conoce el plan de acción (Plan de Mejoramiento) de la implementación del MIPG?
R/. De acuerdo a la respuesta del punto 2, conforme a ese autodiagnóstico y al resultado del FURAG se dio origen al plan de mejoramiento PM19-00023, creado en el SIGER el 27/09/2019 con la siguiente conformidad "Se presentan algunos incumplimientos de acuerdo al Autodiagnóstico de MIPG realizado en el último trimestre del 2018 en donde el puntaje de las actividades es inferior al 100% y a los resultados de la medición del Formulario único Reportes de Avances de la Gestión (FURAG) de la ARN a 31-12-2018, realizado en el primer trimestre de 2019" dicho plan de mejoramiento se encuentra compuesto por 92 acciones, sin embargo el grupo de corresponsabilidad no cuenta con ninguna acción en dicho plan.

- ¿Cuántas personas forman parte del proceso? y ¿Cuántos han realizado el curso del MIPG en la función pública?
R/. 8 personas forman parte del grupo de Corresponsabilidad, ocho (8) de Planta; cuatro (4) vacantes; 1 (una) vacancia temporal; tres (3) contratistas. Todos los funcionarios del grupo de corresponsabilidad realizaron el curso de MIPG.

7. CONFORMIDADES.

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

- Cuenta con un personal que se encuentra receptivo a las observaciones efectuadas dentro de la auditoría y cuenta con el conocimiento sobre la Gestión Institucional y manejo del Proceso.

- Se observó que se está registrando oportunamente los seguimientos y las evidencias del Plan de Acción Institucional.
- Se evidenció el cumplimiento del procedimiento para realizar escenarios de Sensibilización y Socialización.

8. NO CONFORMIDADES

No se evidenciaron No conformidades

9. OPORTUNIDADES DE MEJORA.

Teniendo en cuenta que el cumplimiento del indicador del Plan de Acción es compartido con el Proceso Implementación se informó al proceso de Relaciones Externas que se deben revisar conjuntamente los documentos que se presentan como evidencias frente a lo establecido en el Manual de Seguimiento a la Planeación y Gestión Institucional, Código DE-M-03, en lo relacionado con lineamientos gestión de evidencias – tipología y características de las Evidencias – Evidencias propias de la ARN, ya que se evidenciaron documentos de evidencias que no tienen presentes estos lineamientos:

- “Los documentos en Word y Excel deben contener: logo de la entidad, título, fecha de elaboración, nombre de quien elaboró el documento, nombre de quien revisó el documento. En caso de elaborar un documento borrador colocar marca de agua y versión del documento”.
- Las listas de asistencia y actas de reunión deben estar en los formatos establecidos que reposan en el software del sistema integrado de gestión. Estos deben estar diligenciados en su totalidad, ser legibles, fácilmente identificables y recuperables con el fin de realizar una adecuada aplicación de control de registros.
- Las bases de datos, matrices, entre otros, deben tener encabezado que contenga con el nombre de la Entidad, título del documento, nombre de quien lo elaboró, nombre de quien revisó el documento y fecha de elaboración en la parte inferior del archivo.

10. CONCLUSIONES

La auditoría tuvo un ajuste en el cronograma de ejecución (octubre de 2019 a diciembre de 2019); se cumplió con el objetivo y alcance gracias a la disposición de los profesionales que atendieron la auditoría.

Finalmente, y resultado de la auditoria se observó que la gestión adelantada por proceso, se realiza de manera razonable dentro del marco regulatorio aplicable y vigente; aplica procedimientos y formatos que le permiten adelantar su gestión; aplica controles y seguimiento.

11. ANEXOS

No Aplica.

Nombre Auditor Líder:	Katy Milena Martinez Ortiz	Nombre Jefe Dependencia/ Proceso Auditado:	Guadalupe Guerrero Lopez
Firma Auditor Líder:		Firma Auditado:	

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