

1. INFORMACIÓN BASICA AUDITORIA

CÓDIGO AUDITORÍA:	AUD-1917	TIPO DE AUDITORÍA:	Auditoría Integral
FECHA DE INFORME:	13 Noviembre de 2019	PROCESO / DEPENDENCIA AUDITADA:	Proceso Implementación
FECHA DE AUDITORÍA:	30 septiembre de 2019 al 27 noviembre de 2019.	AUDITORES:	Auditor Líder: Katy Milena Martinez Ortiz

2. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

Evaluar la gestión integral del proceso de Implementación 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 de Implementación del 1/09/2018 al 31/07/2019.

Nota 1: Se incluirá la verificación de la eficacia del plan de mejoramiento: PM-19-00001 (Auditoría Interna del Proceso).

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 Implementación 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 cinco (5) de noviembre de 2019.
- Charla de Autocontrol y Red de Anticorrupción impartida por el Asesor de Control Interno de Gestión el cinco (5) de noviembre de 2019.
- Revisión In Situ de los temas y aclaraciones respecto de los aspectos evidenciados en las muestras de auditoría (5 al 8 de noviembre de 2019).
- Reunión de Cierre realizada el día 8 de noviembre 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 Implementación 12 productos y veinte (20) indicadores; 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 personas en proceso de reincorporación, que	Este indicador tiene una planeación de cumplimiento para el 4to trimestre de la vigencia 2019, en las carpetas compartidas se cargaron evidencias de las gestiones realizadas: Agencia Nacional de Tierras, ETCR San José de Oriente / Tierra Grata;

PRODUCTO	INDICADOR	VERIFICACIÓN CONTROL INTERNO
	acceden a programas de vivienda en 2019.	CORPOCESAR Proyecto Ciudades de Paz en el municipio de Manaure.
Plan de asistencia técnica de proyectos productivos individuales y colectivos implementado	Nivel de avance en la implementación del Plan de asistencia técnica de proyectos productivos individuales y colectivos 2019	Este indicador se observan un cumplimiento del 100%, evidenciándose los análisis de experiencias y herramientas asistencia técnica; La recopilación de experiencias colectivo – individual; documento Protocolo para la formulación e implementación de proyectos productivos; presentación Encuentro nacional Misional ARN 2019 (Plan de acompañamiento y asistencia técnica Integral); Presentación Encuentro Nacional de Coordinadores ARN 2019 (Implementación Estrategia de Generación de Ingresos).
	Porcentaje de Proyectos productivos colectivos con asistencia técnica en 2019	Se observa un porcentaje de avance del 100%, teniendo en cuenta que los proyectos productivos colectivos que se han presentado durante la vigencia han contado con la asistencia técnica por diferentes entidades (PNUD; OIM; CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ)
	Proyectos productivos individuales con asistencia técnica 2019	Este indicador tiene una planeación de cumplimiento para el 4to trimestre de la vigencia 2019, en las carpetas compartidas se cargaron evidencias de las gestiones realizadas: (actas de priorización Magdalena, Sucre, Santander, etc); Proyectos productivos individuales con asistencia técnica (GT: Antioquia Chocó, Bolívar, Casanare, Eje Cafetero, Huila, Norte de Santander, Santander, Sucre, Urabá y Putumayo).
Plan integral de intervención para el fortalecimiento institucional de las formas asociativas implementado	Nivel de avance en la implementación del Plan integral de intervención para el fortalecimiento institucional de las formas asociativas 2019	Este indicador tienen un avance del 100% evidenciándose en las siguientes actividades: 1er Trimestre: diseño de lineamientos para la construcción del diagnóstico socio empresarial y el acompañamiento en procesos de educación solidaria; 2do Trimestre: realización de 52 diagnósticos socio empresariales y planes de fortalecimiento; consolidación de diagnósticos y planes territoriales en 3 encuentros y acompañamiento en procesos de educación solidaria; y 3er trimestre: recopilación de avances en la implementación del plan enviados por los GT; realización de acciones de fortalecimiento y educación solidaria y encuentros regionales y locales con los niveles directivos de las formas asociativas.
	Porcentaje de formas asociativas objeto de atención acompañadas para su fortalecimiento institucional en 2019	El indicador muestra un avance general del 79.89 %, en acompañamiento integral de las formas asociativas priorizadas para su fortalecimiento.
Sistema de seguimiento a proyectos productivos individuales y colectivos implementado	Porcentaje de avance en el diseño y la implementación del sistema de seguimiento a los proyectos productivos 2019	El indicador muestra un avance general del 73.33 %, relacionada con el porcentaje de avance en el diseño y la implementación del sistema de seguimiento a los proyectos productivos. Es pertinente mencionar que desde la Subdirección de Seguimiento se está elaborando un sistema de seguimiento de proyectos productivos.

PRODUCTO	INDICADOR	VERIFICACIÓN CONTROL INTERNO
	Porcentaje de proyectos productivos individuales y colectivos desembolsados con seguimiento oportuno en 2019	El indicador muestra un avance general del 86.38 %, relacionada con proyectos productivos/ unidades de negocio con desembolso del apoyo económico de reintegración con seguimiento oportuno, reflejado en el registro del acta de entre de bienes e insumos.
Plan de fortalecimiento de competencias para la inclusión productiva de la población objeto implementado	Porcentaje de avance en la implementación del Plan de fortalecimiento de competencias para la inclusión productiva.	Este indicador tiene un avance del 70% evidenciándose en las siguientes actividades: 1er trimestre: Diseño del plan de fortalecimiento de habilidades, conocimientos y competencias; identificación de las necesidades de la población objetivo a nivel local; 2do trimestre: Construcción y envío de lineamientos a los GT para la implementación de los componentes del plan de fortalecimiento; Seguimiento efectuado a la implementación; 3er trimestre: Implementación y seguimiento al plan.

A nivel general, se solicitó al proceso la revisión de 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:

- “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.

6.2. Producto No Conforme:

Se realizó la verificación del procedimiento control de Producto y/o servicio No conforme P/SNC, Código: IR-P- 10 frente a base de productos no conformes recibidos con corte septiembre de 2019 y la Matriz de Producto / Servicio No Conforme. Se tomó de la base los P/SNC con etapa cerrados, tomando una muestra de 10

P/SNC, de 60 P/SNC Cerrados, evidenciándose el cumplimiento del procedimiento y del tratamiento (tipo de tratamiento/ tiempo) establecido en la matriz P/SNC.

6.3. Revisar la aplicación y/o atributo del Control de los Documentos al Proceso Implementación.

Se adelantó una revisión de los documentos del proceso de Gestión del Talento Humano (caracterización, normograma, procedimientos, formatos e instructivos) evidenciando lo siguiente:

- ✓ **Caracterización:** la última actualización se realizó con fecha 31 de octubre de 2016 y se cita como requisitos del proceso normas que no se encuentran vigentes como son la NTCGP1000 y Requisitos MECI, que corresponde al año 2014.

La caracterización no se ha actualizado de conformidad con el Decreto 1499 de 2017, mediante el cual se adoptó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el cual integró el Sistema de Desarrollo Administrativo y el Sistema de Gestión de la Calidad, adicionalmente se determinaron los aspectos de articulación relacionados con el Sistema de Control Interno a través del Modelo Estándar de Control Interno MECI. Es preciso señalar que, de acuerdo con lo establecido en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de marzo 29 de 2019, en el cual se determinó la actualización de las caracterizaciones de los procesos, para lo cual se está implementando el Plan de Mejoramiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión PM-19-00023. Por lo anterior, no se incluirá la caracterización como una no conformidad.

- ✓ **Procedimiento de Acceso y Seguimiento al Beneficio de Formación para el Trabajo de la PPR, código IR-P-03 con fecha del 22 de septiembre de 2017:** En este procedimiento se evidenció en la actividad No. 15, el registro de la información correspondiente como se indica en el instructivo para el registro de asistencias de los beneficios del proceso de reintegración (IR-I-06), el cual de acuerdo con lo reportado por Planeación este instructivo fue eliminado y reemplazado por el instructivo IR-P-22 "Procedimiento para el Registro de Asistencias de las Personas en Proceso de Reintegración".
- ✓ **Procedimiento para Desarrollar la Modalidad por Validación de la Ruta de Reintegración, Código IR-P-12 con fecha del 06 de abril de 2017:** En la actividad No. 5 del procedimiento, establece que se debe construir de manera conjunta la caracterización de la PPR y su Grupo Familiar, desarrollando varias acciones, entre estas esta la evaluación multiescalar psicosocial, de acuerdo con lo establecido en documento IR-I-12 Instructivo para la Implementación de Instrumentos de Diagnóstico, el cual no se evidenció en el aplicativo SIGER.
- ✓ **Procedimiento para Desarrollar la Modalidad por Validación de la Ruta de Reintegración, Código IR-P-13 con fecha del 12 de junio de 2015:** En la actividad No. 3 del procedimiento, cita el Instructivo para Acciones del Servicio Social IR-I-07, el cual de acuerdo con lo informado por Planeación esta

herramienta fue transformada en el Procedimiento IR-P-18 “Procedimiento para las Acciones de Servicio Social”. De igual forma, en la actividad No. 6 se cita el instructivo IR-I-11 Instructivo General Fase de Valoración de PPR con Problemáticas de Salud Mental, el cual el 11 de enero de 2019 fue solicitada la eliminación teniendo en cuenta que hacía referencia a procesos que ya no se implementan en la Entidad.

- ✓ **Procedimiento de Acceso para Proyectos Productivos Colectivos de Reincorporación Económica, Código IR-P-25 con fecha del 10 agosto de 2018:**
 - En la actividad No. 1 y 3 se cita el formato GD-F-03 Formato hoja de control Proyectos Colectivos de Reincorporación, el cual de acuerdo con lo informado por Planeación fue eliminado el 21 de mayo de 2018 con la siguiente solicitud “se requiere la inactivación del formato hoja control documental, teniendo en cuenta que según la necesidad se debe realizar su conversión a plantilla”.
 - Actividad No. 1 se cita que se debe tener en cuenta lo contemplado en la Guía de apoyo para la formulación de proyectos productivos colectivos, y que realmente es el Manual para la Presentación, evaluación y aprobación de proyectos productivos colectivos de Reincorporación, código IR-M-02 con fecha del 10 agosto 2018.

Los anteriores documentos, incumplen lo establecido en el numeral 4.2.3 control de los documentos literal b “revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente” de la norma técnica colombiana NTC-ISO 9001: 2008 y el Procedimiento control de documentos código GD-P-04.

6.4. Verificar la eficacia y cumplimiento de los planes de mejoramiento

PM- 19-0001: Este Plan de Mejora se inscribió el 08 enero de 2019 por la auditoria Interna AUD-1821 y cuenta con seis (6) No Conformidades y 22 acciones, de las cuales al momento de la revisión tenía 3 No Conformidades cerradas, a las cuales se les realizo la revisión de la eficacia de las acciones:

- H1.:

Descripción	Acciones	Estado /Revisión Control Interno
<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> •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 	<p>1. Diseñar e implementar un mecanismo de control preventivo basado en alertas tempranas en el SIR mediante un trabajo colaborativo con OTI y la Subdirección de Seguimiento.</p>	<p>ABIERTO</p>
<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> •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. <p>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".</p>	<p>2. Presentar un reporte donde se explique cada uno de los casos de AEBEI evidenciados en los hallazgos con los ajustes respectivos y/o gestiones relacionadas.</p>	<p>CERRADO</p>
<p>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".</p>	<p>3. Generar un informe de programación mensual de AEBEI a partir del reporte de desembolsos emitido por el área de pagaduría, que permita a los GT/PA adelantar la revisiones y actualizaciones pertinentes de manera oportuna</p>	<p>ABIERTO</p>
<p>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".</p>	<p>4. Realizar verificaciones mensuales de los registros de AEBEI registradas en el SIR, generando las alertas pertinentes.</p>	<p>ABIERTO</p>

No se verifica la eficacia de la No Conformidad, teniendo en cuenta que tenía acciones abiertas al momento de la verificación.

- H2:

Descripción	Acciones	Estado /Revisión Control Interno
<p>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 del instrumento de seguimiento a unidades de negocio así:</p> <ul style="list-style-type: none"> •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 <p>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”.</p>	<p>1. Actualizar, publicar y socializar los métodos de operación relacionados con el trámite y seguimiento del Beneficio de Inserción Económica.</p>	<p>CERRADA</p>
	<p>2. Desarrollar procesos de entrenamiento con los RII y RI enfocados en las herramientas y demás métodos de operación relacionados con el proceso de trámite y seguimiento de los BIE</p>	<p>CERRADA</p>
	<p>3. Implementar un mecanismo de control preventivo en el SIR, que permita la identificación de alertas tempranas frente a la validación de fechas y demás registros que se generan en los GT/PA,</p>	<p>ABIERTA</p>
	<p>4. Presentar un reporte donde se explique cada uno de los casos ISUN evidenciados en los hallazgos, con los ajustes respectivos y/o gestiones relacionadas.</p>	<p>CERRADA</p>
	<p>5. Generar un informe de programación mensual de ISUN a partir del reporte de desembolsos emitido por el área de pagaduría, que permita a los GT/PA adelantar la revisiones y actualizaciones pertinentes de manera oportuna</p>	<p>ABIERTA</p>

No se verifica la eficacia de la No Conformidad, teniendo en cuenta que tenía acciones abiertas al momento de la verificación.

- **H3:**

Descripción	Acciones	Estado /Revisión Control Interno
<p>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:</p> <p>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.</p> <p>Lo anterior incumpliendo lo establecido en el Artículo 4, Parágrafo 1 Decreto 1391 de 2011</p>	<p>1. Presentar un reporte donde se explique cada uno de los casos de empleabilidad evidenciados en los hallazgos con los ajustes respectivos y/o gestiones relacionadas.</p>	<p>CERRADA</p>
	<p>2. Actualizar y socializar la herramienta y los criterios de seguimiento existente, para el monitoreo de los desembolsos efectuados bajo la modalidad de estímulo económico a la empleabilidad.</p>	<p>CERRADA</p>
	<p>3. Generar un informe de seguimiento mensual sobre los desembolsos del estímulo económico a la empleabilidad, que permita a los GT/PA adelantar la los seguimientos pertinentes.</p>	<p>ABIERTA</p>
	<p>4. Realizar verificaciones mensuales sobre los seguimiento adelantados por los GT/PA y retroalimentar las observaciones, si aplica</p>	<p>ABIERTA</p>

No se verifica la eficacia de la No Conformidad, teniendo en cuenta que tenía acciones abiertas al momento de la verificación.

- **H4:**

Descripción	Acciones	Estado /Revisión Control Interno
<p>El proceso de implementación presenta debilidades frente al cumplimiento del procedimiento control de producto y/o servicio no conforme (P/SNC), toda vez que:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>c. No se ha realizado evaluación semestral de los casos identificados en cada ARN Región o dependencia para determinar cuáles requieren plan de mejoramiento.</p> <p>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.</p>	<p>1. Generar periódicamente (mensual) reportes de seguimiento sobre los casos abiertos en el aplicativo y generar las alertas pertinentes a los GT/PA.</p>	CERRADA
	<p>2. Actualizar, publicar y socializar los métodos de operación relacionados con el PSNC, haciendo énfasis en los aspectos identificados en la auditoria.</p>	CERRADA
	<p>3. Realizar jornadas de entrenamiento con los GT/PA, sobre los métodos de operación actualizados del PSNC.</p>	CERRADA

Teniendo en cuenta que esta No conformidad tenía todas las acciones cerradas, se verificó la eficacia, adicionalmente, en virtud de la presente auditoría se revisó el procedimiento CONTROL DE PRODUCTO Y/O SERVICIO NO CONFORME (P/SNC), en el cual se evidenció el cumplimiento de las actividades del procedimiento y del tratamiento establecido en la matriz P/SNC, por lo tanto, esta No Conformidad es **EFICAZ**.

- **H5:**

Descripción	Acciones	Estado /Revisión Control Interno
<p>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:</p> <p>a. EXT18-000906, petición, se respondió con 1 día de extemporaneidad.</p> <p>b. EXT18-001781, derecho de petición, se respondió con 1 día de extemporaneidad.</p> <p>c. EXT18-004140, petición, se respondió con 4 día de extemporaneidad.</p> <p>d. EXT18-004620, petición de información, se respondió con 1 día de extemporaneidad</p> <p>e. EXT18-005963, petición de información, se respondió con 1 día de extemporaneidad</p> <p>f. EXT18-005991, petición de información, se respondió con 3 día de extemporaneidad</p> <p>g. EXT18-006241, petición de información, se respondió con 4 día de extemporaneidad</p> <p>h. EXT18-007553, derecho de petición, se respondió con 1 día de extemporaneidad</p> <p>i. EXT18-010012, petición, se respondió con 1 día de extemporaneidad</p> <p>j. EXT18-010754, petición de información, se respondió con 1 día de extemporaneidad</p> <p>k. EXT18-010757, petición de información, se respondió con 1 día de extemporaneidad</p> <p>l. EXT18-011435, petición, se respondió con 4 día de extemporaneidad</p> <p>m. EXT18-011849, petición de información, se respondió con 1 día de extemporaneidad</p> <p>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</p>	<p>1. Solicitar a los GT/PA involucrados en el Hallazgo un reporte mensual que de cuenta del seguimiento y respuesta oportuna de los PQRS-D recibidas.</p>	<p>CERRADA</p>
	<p>2. Solicitar al Grupo de atención al ciudadano la remisión del correo electrónico de "ALERTA CASOS ACTIVOS SIR Y SIGOB" alerta que se debe emitir semanalmente por parte de este proceso.</p>	<p>CERRADA</p>
	<p>3. Realizar seguimiento semanal a las PQRS-D a cargo de los GT/PA a través del reporte semanal de "ALERTA CASOS ACTIVOS SIR Y SIGOB" que emite atención al ciudadano, generando las alertas a que haya lugar de acuerdo al seguimiento semanal.</p>	<p>CERRADA</p>

Teniendo en cuenta que esta No Conformidad tenía todas las acciones cerradas, se verifico la eficacia de las acciones, es preciso anotar, que en las auditorías realizadas por el Grupo de Control interno a los GT/PA, se evidencio lo siguiente:

- Auditoría Urabá: No conformidad 1. No se está cumpliendo con la normatividad y lineamientos de la Agencia para la gestión de las PQRS-D para las vigencias 2018 y 2019 como se evidenció en los siguientes casos: a. Se incumplió con los términos de respuesta de las PQRS-D como se detalla a continuación: PQRS-D radicadas en SIGOB: EXT18-010754, EXT18-010757 y EXT19-002901. PQRS-D registradas por el SIR: ACR-568544-X7T1, ACR-568536-P0C8, ACR-569300-S2Y5 y ACR-577605-F6X9. Lo anterior, incumpliendo lo establecido en el artículo 14 de la Ley 1755 de 2015.
- Cundinamarca Boyacá: En la verificación al cumplimiento del trámite de las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias (PQRS – D) No se evidenció para las siguientes peticiones la respuesta en los tiempos de ley de conformidad con la fecha de registro en el SIGOB y la fecha de terminación de la gestión; EXT18-013846, EXT18-012117. Respecto a las peticiones identificadas con los siguientes códigos EXT18-007468, EXT18-007826 no fue posible evidenciar la remisión de la respuesta a los peticionarios.
- Antioquia - Choco: No se está cumpliendo con la normatividad y lineamientos de la Agencia para la gestión de las PQRS-D para las vigencias 2018 y 2019 como se evidenció en los siguientes casos: a. Se incumplió con los términos de respuesta de las PQRS-D radicadas en SIGOB con EXT18-022296 y EXT18-021968. Lo anterior incumpliendo lo establecido en el artículo 14 de la Ley 1755 de 2015.

De acuerdo con lo anterior, se establece que no se eliminaron las causas que dieron origen a la No Conformidad se determina que las acciones implementadas **no fueron eficaces**.

- **H 6:**

Descripción	Acciones	Estado /Revisión Control Interno
<p>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:</p> <p>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</p> <p>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.</p> <p>De la muestra seleccionada (7 GT/PA) el GT Antioquia Choco no cuenta con el acta de reunión trimestral de balance de casos de riesgo.</p>	<p>1. Actualizar, publicar y socializar los métodos de operación relacionados la Orientación y Apoyo por riesgo de seguridad contra la vida e integridad física de las PPR, con los profesionales de los GT/PA.</p>	CERRADA
	<p>2. Desarrollar procesos de entrenamiento con los RII y RI enfocados en las herramientas y demás métodos de operación relacionados con la Orientación y Apoyo por riesgo de seguridad contra la vida e integridad física de las PPR.</p>	CERRADA

Descripción	Acciones	Estado /Revisión Control Interno
<p>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. 1. Actualizar, publicar y socializar los métodos de operación relacionados la Orientación y Apoyo por riesgo de seguridad contra la vida e integridad física de las PPR, con los profesionales de los GT/PA.</p>	<p>3. Realizar verificaciones periódicas a partir de la implementación de los métodos de operación relacionados con la Orientación y Apoyo por riesgo de seguridad contra la vida e integridad física de las PPR y retroalimentar las alertas que se detecten.</p>	<p>CERRADA</p>

Teniendo en cuenta que esta No Conformidad tenía todas las acciones cerradas, se verifico la eficacia de las acciones, es preciso anotar, que en las auditorías realizadas por el Grupo de Control interno a los GT/PA, se evidencio lo siguiente:

- Auditoria Cauca: No Conformidad 2. Al momento de solicitar el registro del monitoreo para estos casos, el PA informa que mediante correo electrónico recibido del equipo de trabajo de Prevención y Seguridad de la Agencia el 18 de diciembre de 2017, se indicó lo siguiente: [...]Cordialmente me permito informar que fue actualizado el INSTRUCTIVO PARA LA ORIENTACIÓN Y APOYO POR RIESGO DE SEGURIDAD CONTRA LA VIDA E INTEGRIDAD FÍSICA DE LAS PERSONAS EN PROCESO DE REINTEGRACIÓN, en esta versión se adoptó el proceso de atención a casos de riesgo para las personas en reincorporación y se dio viabilidad para la eliminación del sistema de monitoreo que anteriormente se tenía, es importante que lo lean y lo implementen a partir de la fecha. [...] El PA no pudo evidenciar registro del monitoreo a los casos de riesgo por la anterior directriz; sin embargo, indican que efectúan un monitoreo telefónicamente pero no hay evidencia al respecto. Se revisó en conjunto 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) – Código IR-I-13 de fecha 2017-12-15 con V-3 y este en su texto contiene: [...]4. CONSIDERACIONES GENERALES ... MANEJO DE LA DOCUMENTACIÓN...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 la carpeta física de cada caso. Adicional en el numeral: [...]5.3. DESEMBOLSO DEL APOYO ECONÓMICO PARA TRASLADO POR RIESGO y literal [...]c. Cuando el resultado de la Evaluación del Riesgo es “extraordinario”, y la persona en proceso de reintegración o de reincorporación no acepta traslado [...] El monitoreo de los casos de riesgo es responsabilidad del Coordinador o el Profesional (Abogado) del GT/PA, quienes deben verificar que la

persona que recibió el desembolso de apoyo económico para traslado por riesgo efectivamente se haya trasladado. Teniendo en cuenta la directriz dada por el equipo de trabajo de prevención y Seguridad a través de correo electrónico, por lo anterior, el PA no se encuentra dando el cumplimiento a cabalidad del Instructivo en mención; en consecuencia, será puesto en conocimiento al responsable del Instructivo con el fin de que se tomen las medidas a que haya lugar, y se de una directriz clara y coherente junto con la documentación que existe en SIGER. De igual manera, es importante que el PA deje el registro de monitoreo en el instrumento mensual que aplican para el seguimiento de estos casos.

- Auditoria Tolima: Desconocimiento de la aplicación del “Instructivo para la Orientación y Apoyo por Riesgo de Seguridad contra la Vida e Integridad Física de las Personas en Proceso de Reintegración” (Código IR-I-13); dado que no se realizó el Oficio remisorio a la Fiscalía General de la Nación sobre el caso de riesgo y/o documento donde indique que no quiere denunciar en los siguientes (14) casos: UPAR – 4156; UPAR – 4622; UPAR – 4489; UPAR – 4121; UPAR – 4148; UPAR – 4644; UPAR – 4605; UPAR – 4327; UPAR – 4285; UPAR – 4315; UPAR – 4315; UPAR – 4298; UPAR – 4123; UPAR – 4364; UPAR – 4413. Lo anterior evidencia que se está incumpliendo con lo establecido en el Instructivo para la Orientación y Apoyo por Riesgo de Seguridad contra la Vida e Integridad Física de las Personas en Proceso de Reintegración (Código IR-I-13, Versión 3, fechado el 2017-12-15) que, en su numeral 5.2. (Orientación ante una posible situación de riesgo de seguridad – Recepción y orientación del caso de riesgo), señala que: [...]Se debe exigir a la persona que reporta el caso de riesgo, la denuncia de las amenazas o de los hechos delictuosos que en su narración informa; en caso que no allegue denuncia y en atención al cumplimiento de la ley, el Profesional (Abogado) del GT/PA, debe remitir mediante oficio a la Dirección seccional de la Fiscalía General de la Nación copia del informe de caso de riesgo que arroja el SIR en el módulo de casos de riesgo, a fin que la entidad correspondiente inicie la investigación de los delitos expuestos en la narración de los hechos[...].
- Auditoria Urabá: No se está realizando seguimiento del traslado de las personas que reciben el desembolso de apoyo económico para traslado por riesgo, como se evidenció para el UPAR-4048 y UPAR-4020. Lo anterior, incumpliendo lo establecido en el Instructivo para la Gestión y Apoyo Económico por Riesgo de Seguridad contra la Vida e Integridad Física de la Población Objeto de Atención numeral 5.3, literal c.

De acuerdo con lo anterior, se establece que no se eliminaron las causas que dieron origen a la No Conformidad se determina que las acciones implementadas **no fueron eficaces**.

6.5. 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 evidencio que el proceso no tiene acciones por realizar.

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 evidenció el cumplimiento del PROCEDIMIENTO CONTROL DE PRODUCTO Y/O SERVICIO NO CONFORME (P/SNC).

8. NO CONFORMIDADES

➤ **No Conformidad 1:** El Proceso de IMPLEMENTACION presenta documentos obsoletos como se evidenció en los siguientes casos:

- ✓ **Caracterización:** la última actualización se realizó con fecha 31 de octubre de 2016 y se cita como requisitos del proceso normas que no se encuentran vigentes como son la NTCGP1000 y Requisitos MECI, que corresponde al año 2014.

La caracterización no se ha actualizado de conformidad con el Decreto 1499 de 2017, mediante el cual se adoptó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el cual integró el Sistema de Desarrollo Administrativo y el Sistema de Gestión de la Calidad, adicionalmente se determinaron los aspectos de articulación relacionados con el Sistema de Control Interno a través del Modelo Estándar de Control Interno MECI. Es preciso señalar que, de acuerdo con lo establecido en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de marzo 29 de 2019, en el cual se determinó la actualización de las caracterizaciones de los procesos, para lo cual se está implementando el Plan de Mejoramiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión PM-19-00023. Por lo anterior, no se incluirá la caracterización como una no conformidad.

- ✓ **Procedimiento de Acceso y Seguimiento al Beneficio de Formación para el Trabajo de la PPR, código IR-P-03 con fecha del 22 de septiembre de 2017:** En este procedimiento se evidenció en la actividad No. 15, el registro de la información correspondiente como se indica en el instructivo para el registro de asistencias de los beneficios del proceso de reintegración (IR-I-06), el cual de acuerdo con lo reportado por Planeación este instructivo fue eliminado y reemplazado por el instructivo IR-P-22 “Procedimiento para el Registro de Asistencias de las Personas en Proceso de Reintegración”.
- ✓ **Procedimiento para Desarrollar la Modalidad por Validación de la Ruta de Reintegración, Código IR-P-12 con fecha del 06 de abril de 2017:** En la actividad No. 5 del procedimiento, establece que se debe construir de manera conjunta la caracterización de la PPR y su Grupo Familiar, desarrollando varias acciones, entre estas esta la evaluación multiescalar psicosocial, de acuerdo con lo establecido en

documento IR-I-12 Instructivo para la Implementación de Instrumentos de Diagnóstico, el cual no se evidenció en el aplicativo SIGER.

- ✓ **Procedimiento para Desarrollar la Modalidad por Validación de la Ruta de Reintegración, Código IR-P-13 con fecha del 12 de junio de 2015:** En la actividad No. 3 del procedimiento, cita el Instructivo para Acciones del Servicio Social IR-I-07, el cual de acuerdo con lo informado por Planeación esta herramienta fue transformada en el Procedimiento IR-P-18 “Procedimiento para las Acciones de Servicio Social”. De igual forma, en la actividad No. 6 se cita el instructivo IR-I-11 Instructivo General Fase de Valoración de PPR con Problemáticas de Salud Mental, el cual el 11 de enero de 2019 fue solicitada la eliminación teniendo en cuenta que hacía referencia a procesos que ya no se implementan en la Entidad.
- ✓ **Procedimiento de Acceso para Proyectos Productivos Colectivos de Reincorporación Económica, Código IR-P-25 con fecha del 10 agosto de 2018:**
 - En la actividad No. 1 y 3 se cita el formato GD-F-03 Formato hoja de control Proyectos Colectivos de Reincorporación, el cual de acuerdo con lo informado por Planeación fue eliminado el 21 de mayo de 2018 con la siguiente solicitud “se requiere la inactivación del formato hoja control documental, teniendo en cuenta que según la necesidad se debe realizar su conversión a plantilla”.
 - Actividad No. 1 se cita que se debe tener en cuenta lo contemplado en la Guía de apoyo para la formulación de proyectos productivos colectivos, y que realmente es el Manual para la Presentación, evaluación y aprobación de proyectos productivos colectivos de Reincorporación, código IR-M-02 con fecha del 10 agosto 2018.

Los anteriores documentos, incumplen lo establecido en el numeral 4.2.3 control de los documentos literal b “revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente” de la norma técnica colombiana NTC-ISO 9001: 2008 y el Procedimiento control de documentos código GD-P-04.

- **No Conformidad 2:** El proceso de IMPLEMENTACIÓN presenta ineficacia en la implementación de acciones de mejoramiento como se verificó en el plan de mejoramiento PM-19-00001, en los siguientes casos:
 - ✓ **H 5.** 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: 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.

En las auditoria realizadas por el Grupo de Control Interno a los GT/PA, se evidencio:

- Auditoría Urabá: No conformidad 1. No se está cumpliendo con la normatividad y lineamientos de la Agencia para la gestión de las PQRS-D para las vigencias 2018 y 2019 como se evidenció en los siguientes casos: a. Se incumplió con los términos de respuesta de las PQRS-D como se detalla a continuación: PQRS-D radicadas en SIGOB: EXT18-010754, EXT18-010757 y EXT19-002901. PQRS-D registradas por el SIR: ACR-568544-X7T1, ACR-568536-P0C8, ACR-569300-S2Y5 y ACR-577605-F6X9. Lo anterior, incumpliendo lo establecido en el artículo 14 de la Ley 1755 de 2015.
- Cundinamarca Boyacá: En la verificación al cumplimiento del trámite de las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias (PQRS – D) No se evidenció para las siguientes peticiones la respuesta en los tiempos de ley de conformidad con la fecha de registro en el SIGOB y la fecha de terminación de la gestión; EXT18-013846, EXT18-012117. Respecto a las peticiones identificadas con los siguientes códigos EXT18-007468, EXT18-007826 no fue posible evidenciar la remisión de la respuesta a los peticionarios.

Antioquia - Choco: No se está cumpliendo con la normatividad y lineamientos de la Agencia para la gestión de las PQRS-D para las vigencias 2018 y 2019 como se evidenció en los siguientes casos: a. Se incumplió con los términos de respuesta de las PQRS-D radicadas en SIGOB con EXT18-022296 y EXT18-021968. Lo anterior incumpliendo lo establecido en el artículo 14 de la Ley 1755 de 2015.

- ✓ **H 6.** 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 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.

En las auditorias realizadas por el Grupo de Control Interno a los GT/PA, se evidenciaron las siguientes No conformidades:

- Auditoria Cauca: Al momento de solicitar el registro del monitoreo para estos casos, el PA informa que mediante correo electrónico recibido del equipo de trabajo de Prevención y Seguridad de la Agencia el 18 de diciembre de 2017, se indicó lo siguiente: [...]Cordialmente me permito informar que fue actualizado el INSTRUCTIVO PARA LA ORIENTACIÓN Y APOYO POR RIESGO DE SEGURIDAD CONTRA LA VIDA E INTEGRIDAD FÍSICA DE LAS PERSONAS EN PROCESO DE REINTEGRACIÓN, en esta versión se adoptó el proceso de atención a casos de riesgo para las personas en reincorporación y se dio viabilidad para la eliminación del sistema de monitoreo que anteriormente se tenía, es importante que lo lean y lo implementen a partir de la fecha. [...] El PA no pudo evidenciar registro del monitoreo a los casos de riesgo por la anterior directriz; sin embargo, indican que efectúan un monitoreo telefónicamente pero no hay evidencia al respecto. Se revisó en conjunto 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) – Código IR-I-13 de fecha 2017-12-15 con V-3 y este en su texto contiene: [...]4. CONSIDERACIONES GENERALES ... MANEJO DE LA DOCUMENTACIÓN...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 la carpeta física de cada caso. Adicional en el numeral: [...]5.3. DESEMBOLSO DEL APOYO ECONÓMICO PARA TRASLADO POR RIESGO y literal [...]c. Cuando el resultado de la Evaluación del Riesgo es “extraordinario”, y la persona en proceso de reintegración o de reincorporación no acepta traslado [...] El monitoreo de los casos de riesgo es responsabilidad del Coordinador o el Profesional (Abogado) del GT/PA, quienes deben verificar que la persona que recibió el desembolso de apoyo económico para traslado por riesgo efectivamente se haya trasladado. Teniendo en cuenta la directriz dada por el equipo de trabajo de prevención y Seguridad a través de correo electrónico, por lo anterior, el PA no se encuentra dando el cumplimiento a cabalidad del Instructivo en mención; en consecuencia, será puesto en conocimiento al responsable del Instructivo con el fin de que se tomen las medidas a que haya lugar, y se de una directriz clara y coherente junto con la documentación que existe en SIGER. De igual manera, es importante que el PA deje el registro de monitoreo en el instrumento mensual que aplican para el seguimiento de estos casos.
- Auditoria Tolima: Desconocimiento de la aplicación del “Instructivo para la Orientación y Apoyo por Riesgo de Seguridad contra la Vida e Integridad Física de las Personas en Proceso de Reintegración” (Código IR-I-13); dado que no se realizó el Oficio remitivo a la Fiscalía General de la Nación sobre el caso de riesgo y/o documento donde indique que no quiere denunciar en los siguientes (14) casos: UPAR – 4156; UPAR – 4622; UPAR – 4489; UPAR – 4121; UPAR – 4148; UPAR – 4644; UPAR – 4605; UPAR – 4327; UPAR – 4285; UPAR – 4315; UPAR – 4315; UPAR – 4298; UPAR – 4123; UPAR – 4364; UPAR – 4413. Lo anterior evidencia que se está incumpliendo con lo establecido en el Instructivo para

la Orientación y Apoyo por Riesgo de Seguridad contra la Vida e Integridad Física de las Personas en Proceso de Reintegración (Código IR-I-13, Versión 3, fechado el 2017-12-15) que, en su numeral 5.2. (Orientación ante una posible situación de riesgo de seguridad – Recepción y orientación del caso de riesgo), señala que: [...] Se debe exigir a la persona que reporta el caso de riesgo, la denuncia de las amenazas o de los hechos delictuosos que en su narración informa; en caso que no allegue denuncia y en atención al cumplimiento de la ley, el Profesional (Abogado) del GT/PA, debe remitir mediante oficio a la Dirección seccional de la Fiscalía General de la Nación copia del informe de caso de riesgo que arroja el SIR en el módulo de casos de riesgo, a fin que la entidad correspondiente inicie la investigación de los delitos expuestos en la narración de los hechos[...].

- Auditoria Urabá: No se está realizando seguimiento del traslado de las personas que reciben el desembolso de apoyo económico para traslado por riesgo, como se evidenció para el UPAR-4048 y UPAR-4020. Lo anterior, incumpliendo lo establecido en el Instructivo para la Gestión y Apoyo Económico por Riesgo de Seguridad contra la Vida e Integridad Física de la Población Objeto de Atención numeral 5.3, literal c.

De acuerdo con lo anterior, las acciones implementadas a las No conformidades anteriores, no fueron eficaces, de conformidad con lo establecido en la Actividad No. 21 del procedimiento Gestión de Acciones Correctivas y de Mejora: *“Verificar la eficacia de las acciones tomadas con el propósito de establecer si se eliminaron las causas que dieron origen a la No conformidad o acciones de mejora. Cuando se determina que una o más acciones no fueron eficaces de una No Conformidad y/o de mejora, se señala la No eficacia por el hallazgo específico y registra el concepto correspondiente en el Informe de Auditoría y se devuelve al paso de Formulación para que se reformule un nuevo plan, continua con la actividad 3.”*

9. ASPECTOS A FORTALECER.

- En la revisión de las carpetas físicas de los Proyectos productivos colectivos frente al Procedimiento de Acceso para Proyectos Productivos Colectivos de Reincorporación Económica y el Manual para la presentación, evaluación y aprobación de los proyectos productivos colectivos de reincorporación, se evidenciaron las siguientes observaciones:
 - Las carpetas revisadas se encontraban con la foliación incompleta y no conservan el debido consecutivo. (Se remitió un listado de asistencia de una reunión con el Gestión documental, donde en las observaciones se establece que a partir de la fecha de la presente reunión los proyectos colectivos se presentaran sin foliación y solamente se identificara la tipología del expediente mediante una marca para garantizar la integridad de estos. Adicionalmente la DPR se compromete a que una vez desembolsados los proyectos colectivos se realice su respectiva foliación; en esta actividad el Equipo se encuentra trabajando).
 - En un proyecto productivo colectivo se evidencio un certificado de socialización y aprobación del proyecto colectivo, pero el Manual establece que debe existir es el acta de asamblea donde se aprueba la viabilidad del proyecto. (Se informa que se tendrá en cuenta para la actualización del procedimiento y manual).

- No se evidenció los certificados de Antecedentes de Procuraduría de la Persona jurídica de 4 proyectos, el Manual establece que debe estar los antecedentes de procuraduría del Representante legal y de la persona jurídica. (Se informa que se tendrá en cuenta para la actualización del procedimiento y manual).
- No se observó en un proyecto colectivo la fotocopias ampliada al 150%. (se informa que se apoyará a los GT y a las Cooperativas para optimizar esta actividad de acuerdo al lineamiento).

Es preciso señalar, que el procedimiento en mención, se encuentra en proceso de actualización de acuerdo con lo informado por los funcionarios durante la auditoría, por lo tanto, se recomienda tener en cuenta las anteriores observaciones frente a la pertinencia de las mismas.

- En la revisión al Plan de Acción se observaron las evidencias que soportan el cumplimiento de las acciones, observándose que algunos documentos no se encuentran de acuerdo con lo establecido Manual de Seguimiento a la Planeación y Gestión Institucional, DE-M-03, así como en una carpeta de soporte de evidencia del primer trimestre no se encontraban documentos.

Teniendo en cuenta lo anterior, es necesario que se revisen las evidencias que soportan los planes de acción en cumplimiento del manual, en lo específico Numeral 5.3 Gestión de Evidencias Literal C. Tipología y características de la Evidencias - Evidencias propias de la ARN, y la completitud de la información que cargan en las carpetas:

- “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 noviembre 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.