

## INFORME PRELIMINAR DE AUDITORÍA

### 1. INFORMACIÓN BÁSICA DE LA AUDITORÍA.

<b>CÓDIGO AUDITORÍA:</b>	AUD-1928	<b>TIPO DE AUDITORÍA:</b>	AUDITORÍA INTEGRAL
<b>FECHA INFORME:</b>	DE JULIO 15 DE 2019	<b>PROCESO DEPENDENCIA AUDITADA:</b>	/ PA CAUCA
<b>FECHA AUDITORÍA:</b>	DE 10 de junio al 30 de julio de 2019. Visita en Sitio: Julio 8 al 12 de 2019	<b>AUDITORES:</b>	Auditor Líder: Katy Milena Martínez Ortiz Equipo Auditor: Ana Yancy Urbano Velasco

### 2. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA.

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

### 3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA.

La evaluación se realizará a la gestión adelantada por el PA CAUCA del 01/01/2018 a 30/06/2019.

Nota aclaratoria: Teniendo en cuenta que la última auditoría al PA se realizó en la vigencia 2017, se incluirá dentro del alcance la verificación de la eficacia de los planes de mejoramiento PM-17-00013 (Revisión Interna del Proceso), PM-17-00024 (Aud: 175) y PM-18-00021 (Revisión interna del proceso).

### 4. CRITERIOS DE LA AUDITORÍA.

Se tendrán en cuenta entre otros los siguientes criterios normativos los establecidos en la Ley 975 de 2005, Ley 1437 de 2011, Ley 1755 de 2015, Decreto Ley 899 de 2017, Decreto 1391 de 2011, Decreto 69 de 2018, Decreto 1212 de 2018, Decreto 1363 de 2018, Decreto 1082 de 2015, Decreto 648 de 2017, Decreto 1499 de 2017, CONPES 3931 de 2018, Resolución 346 de 2012, Resolución 754 de 2013, Resolución 1724 de 2014, Resolución 0075 de 2016, Resolución 1356 de 2016 y Resolución 3207 de 2018.

De igual manera, se tendrán en cuenta entre otros los siguientes procedimientos, manuales, instructivos, inscritos en el SIGER:

- ✓ IR-P-12 Procedimiento para desarrollar el plan de trabajo de la ruta de reintegración por la modalidad de acompañamiento.
- ✓ IR-P-20 Procedimiento para el Control de BIE.
- ✓ IR-P-25 Procedimiento de Acceso para Proyectos Productivos Colectivos de Reincorporación Económica.

- ✓ IR-P-26 Procedimiento para Acceder a Proyecto Productivo de Carácter Individual
- ✓ IR-I-01 Instructivo de acceso al Beneficio de inserción económica, estímulo económico para planes de negocio.
- ✓ IR-I-09 Instructivo de acceso a los beneficios de Inserción económica estímulo económico a la empleabilidad.
- ✓ IR-I-13 Instructivo para la orientación y apoyo por riesgo de seguridad contra la vida e integridad física de las Personas en Proceso de Reintegración.
- ✓ IR-M-02 Manual para la Presentación, Evaluación y Aprobación de Proyectos Productivos Colectivos de Reincorporación.
- ✓ GL-I-01 Instructivo para la aplicación de sanciones por infracciones gravísimas al proceso de reintegración.
- ✓ GL-I-02 Instructivo para realizar notificaciones de actos administrativos de contenido particular que den por terminado el proceso de reintegración.
- ✓ GD-P-01 Procedimiento de Traslado Documental.
- ✓ GD-P-03 Procedimiento Control de Registros.

Finalmente es importante mencionar que se tendrán en cuenta las demás normas, documentos, circulares, procedimientos, manuales e instructivos que le apliquen a cada uno de los procesos misionales y de apoyo de la Entidad y que aplique al Punto de Atención.

### 5. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

La Auditoría Integral al Punto de Atención ARN Cauca se ejecutó conforme a los procedimientos de auditoría previamente definidos en el Diseño de Pruebas y en el Plan de Auditoría. 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 10 de junio y al 11 de julio de 2019).
- Reunión de Apertura de la Auditoría realizada el día lunes 8 de julio de 2019.
- Charla de Autocontrol y Red de Anticorrupción impartida por la Profesional Especializada de Control Interno de Gestión el 8 de julio de 2019.
- Revisión *In Situ* de los temas y aclaraciones respecto de los aspectos evidenciados en las muestras de auditoría (8 de julio al 12 de julio de 2019).
- Reunión de Cierre realizada el día viernes 12 de julio 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.

## 5.1 TEMAS VERIFICADOS

### 5.1.1 Verificación Avance Gestión Plan de Acción Institucional (Primer Trimestre de 2019)

Durante lo corrido de la Vigencia 2019, la ARN P.A. Cauca tiene planificado un total de seis (6) productos que contienen siete (7) indicadores; de acuerdo con lo anterior, en esta auditoría se procedió a la revisión de cada una de las evidencias que soportan las actividades realizadas y que se encuentran en la carpeta compartida dispuesta para este fin. En la revisión *In Situ* se evidenció lo siguiente:

- **Indicador 1:** “Porcentaje de personas atendidas en los procesos liderados por la ARN – PA Cauca”; este indicador muestra como evidencia un reporte de la población objeto y la población atendida con corte 26 marzo de 2018; adicionalmente se relaciona un acta de reunión del equipo primario estrategias de búsqueda activa y seguimiento, en el cual se detalla la revisión de estrategias de activación, fidelización y seguimiento de la población atendida, sin embargo, no se cuentan con los archivos soportes de las cifras allí contenidas, es preciso señalar, que la información que se guarda en las carpetas compartidas es la que se remite desde nivel central.
- **Indicador 2:** “Porcentaje de Escenarios de Socialización de la Política desarrollados – PA Cauca”, este indicador tiene como evidencia el documento “Instrumento para la Identificación de Necesidades de Corresponsabilidad 2019”, en el cual se observó la identificación de necesidades para el fortalecimiento de los procesos institucionales y la identificación y priorización de actores externos públicos y privados. El documento se encuentra dividido en 5 capítulos así: datos generales, identificación de necesidad, mapa de actores, impacto y observaciones particulares de la gestión.
- **Indicador 3:** “Porcentaje de iniciativas de construcción de paz, convivencia y reconciliación fortalecidas – PA Cauca”; este indicador cuenta en su evidencia con el Instrumento de Priorización del territorio – Iniciativa Comunitaria en Caldono – Cerro de Belén y las actas de reunión donde se definieron las actividades para la iniciativa comunitaria en Caldono – Cerro de Belén.
- **Indicador 4:** “Porcentaje de iniciativas territoriales implementados para el fortalecimiento de entornos protectores de niños, niñas, adolescentes y jóvenes – PA Cauca”; este indicador cuenta con documentos que soportan las acciones realizadas para el respectivo seguimiento de este indicador, así: Instrumentos de Priorización de territorio Iniciativa territorial Comunitaria de la Biblioteca Popular “Tejiendo Sueños”, Instrumentos de Paz “Comuna 7” y Puerto Tejada “IE José Hilario López”.
- **Indicador 5:** “Nivel de avance en la implementación del Plan de asistencia técnica de proyectos productivos individuales y colectivos – PA Cauca”; este indicador evidencia el documento Instrumento de Identificación de necesidades en corresponsabilidad 2019, en el cual se identifica el avance en la implementación del plan de asistencia técnica de proyectos productivos individuales y colectivos.
- **Indicador 6:** “Porcentaje de la población objeto que participa en procesos de fortalecimiento de competencias para la inclusión productiva – PA Cauca”; este indicador evidencia la matriz planeación Regional Cauca y las actas de concertación Plan de Acción con el SENA y la ARN Cauca de acuerdo con las líneas de formación para el trabajo, generación de empleo y fortalecimiento a unidades de negocio.
- **Indicador 7:** “Porcentaje de personas vinculadas a la oferta social institucional en Educación (FA) – PA Cauca”; este indicador tiene como evidencia un informe donde se indican las acciones realizadas por este Punto de Atención para dar cumplimiento con lo planeado, así como las actas de reunión donde se evidencia la articulación con la Secretaria de Educación Departamental.

Es preciso aclarar que, para los indicadores 2,3,4,5 y 7 anteriormente descritos, el porcentaje de avance programado para el primer trimestre es del 0%, los porcentajes de avances están programados en los siguientes trimestres; sin embargo, el PA adelantó actividades para dar cumplimiento a las metas establecidas para la Vigencia 2019;

**5.1.2 Verificación Cumplimiento a Tiempos de Respuesta de Peticiones, Quejas, Reclamos, Soluciones y/o Denuncias (PQRS-D) del PA Cauca para la Vigencia 2018 y el Primer Trimestre de la Vigencia 2019**

Se efectuó verificación de la información suministrada por el Grupo de Atención al Ciudadano de la ARN respecto de las PQRS-D, tramitadas durante la Vigencia 2018 y el primer trimestre de la Vigencia 2019, asignadas al PA Cauca. Para efectos de auditoría, se seleccionó una muestra aleatoria de 46 PQRS-D radicadas en el Sistema Integrado de Gestión para la Gobernabilidad Democrática (SIGOB) y de 74 radicadas en el Sistema de Información de Reintegración (SIR). Posteriormente, se verificó que estas fueron tramitadas en el SIR y en el SIGOB de acuerdo a su registro; por lo anterior, se realizó la validación respectiva en los siguientes aspectos:

- Respuesta de las peticiones de fondo.
- Oportunidad de respuesta de las peticiones.
- Registro de la trazabilidad de las peticiones en el SIGOB.

De la muestra de las PQRS-D, tomadas del SIGOB, se evidenció que las comunicaciones son atendidas dentro de los términos establecidos por la ley. Adicionalmente, en la verificación *In Situ* que se realizó el día 08/07/2019, contando con la colaboración del Asistente de Atención y la Coordinadora del PA, se evidenció lo siguiente:

- a. Las siguientes 46 peticiones de SIGOB no se están remitiendo a la Mesa de Salida:

EXT18-012480; EXT18-011644; EXT18-011071; EXT18-010791; EXT18-009074; EXT18-008796; EXT18-007012; EXT18-007393; OFI18-009260; EXT18-005963; EXT18-005072; EXT18-004620; EXT18-003603; EXT18-003862; EXT18-004471; EXT18-000323; EXT18-012846; EXT18-015957; EXT18-015993; EXT18-016369; EXT18-018959; EXT18-020708; EXT18-020908; EXT18-021960; EXT18-022424; EXT18-022971; EXT18-024954; EXT18-025036; EXT18-025167; EXT18-022545; EXT18-005721; EXT18-002057; EXT18-020213; EXT18-019072; EXT18-015615; EXT18-006831; EXT18-015791; EXT18-000680; EXT18-022708; EXT18-018494; EXT18-018076; EXT18-016669; EXT18-000971; EXT18-020215; EXT18-016238; EXT18-007714

Lo anterior incumple con lo establecido en Manual de Usuario Sistema de Información para la Gobernabilidad (SIGOB) de octubre de 2015 el cual establece en el numeral 4.2.3. (Tramitar una Comunicación Oficial) que “[...]Las comunicaciones para envíos externos (OFI) deben ser enviadas a la Mesa de Salida (Ver Imagen 21), con el fin de poder realizar el respectivo envío y seguimiento. [...]” (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

En este punto es importante mencionar que, durante la auditoría, el PA Cauca subsanó los casos que se revisaron en la muestra tomada para esta auditoria cargando de las respectivas respuestas en el aplicativo

SIGOB; junto la con la información de la guía de envío. Sin embargo, los casos que sus respuestas fueron enviadas vía email, aún no se encuentran alineadas con los dispuesto en SIGOB.

- b. De la muestra seleccionada de PQRS-D del SIR (74 registros), para la Vigencia 2018 y el primer trimestre de la Vigencia 2019, se evidenció que el Grupo de Atención al Ciudadano, a través del Call Center, cumple con lo establecido en el Manual del Sistema de PQRS-D (Código AC-M-01, Versión 5, 2018-06-22).

El PA Cauca no recibe un informe detallado de los registros de PQRS-D del SIR; el cual permitiría al PA efectuar un análisis y tomar medidas en los casos relevantes como, por ejemplo: los usuarios que más PQRS-D registran.

### 5.1.4 Verificación Políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)

El día 09/07/2019 se aplicó cuestionario *In Situ* con el fin de evidenciar la aplicación de las siguientes políticas:

- **Planeación Institucional; Dimensión Direccionamiento Estratégico (Avance y participación de los grupos de valor y necesidades, formulación de planes de acción):** se evidencia que el PA ha adelantado actividades dando cumplimiento a esta política; es de resaltar que, en los documentos evidenciados, se incluye la matriz de atención al ciudadano, adicionalmente, se evidencia la articulación de los diferentes planes de acción a los cuales la Entidad da cumplimiento y los avances que el PA lleva realizados hasta la fecha de corte de la presente auditoría.
- **Servicio al Ciudadano y Seguridad Digital (caracterización usuarios y medición de percepción y protección de datos personales):** como en la anterior política, el PA ha adelantado en sus documentos la caracterización de sus usuarios; adicionalmente, van a implementar un instrumento con el fin de medir la percepción de su población objeto. En cuanto a la protección de datos personales, el PA tiene claro la importancia del manejo de la información que tiene la Agencia.
- **Presupuestal (Ejecución presupuestal):** se evidencia que el PA tiene la información general sobre la ejecución presupuestal que tiene el PA sobre las expensas, contratos de prestación de servicios y servicios públicos.
- **Talento Humano (Conocimiento normativo del Entorno y Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST):** se observa que el PA efectúa adecuadamente y en los tiempos estipulados las actividades relacionadas con esta política.
- **Control Interno (Gestión de los Riesgos Institucionales; Actividades de Control; Información y Control; Monitoreo o Supervisión Continua):** frente a esta política el PA desarrolla actividades que cumplen con el objetivo de esta política.
- **Transparencia (Transparencia Pasiva; Transparencia Activa; Divulgación Política de Seguridad de la Información y de Protección de Datos Personales; Gestión Documental para el Acceso a la Información Pública; Criterios Diferenciales de Accesibilidad a la Información Pública):** se evidencia que se realizan actividades con el fin de garantizar el debido funcionamiento del PA en lo relacionado con esta política.

En conclusión, se observa que el PA Cauca aplica acciones con el fin de dar cumplimiento a las políticas revisadas.

### 5.1.5 Verificación de Gestión Documental

De acuerdo con el Plan de Auditoría, se realizó verificación *In Situ* el 10/07/2019 con el Técnico de Archivo, iniciándose con la verificación de los compromisos consignados en el formato “Verificación y Seguimiento a la implementación de tabla de retención documental- TRD” de la visita de Gestión Documental entre el 22, 23 y 24 de agosto de 2018:

COMPROMISOS	REVISIÓN <i>IN SITU</i> 10/07/2019
Atendiendo el proceso de implementación de la Tabla de Retención documental de la entidad y teniendo en cuenta el cronograma de transferencias documentales, se requiere realizar ajustes al inventario documental de las vigencias 2014 al 2016, fecha límite de envió de evidencias durante la segunda semana de septiembre del presente año, de igual manera realizar las actualizaciones e ingreso de datos que falten en el FUID (VIGENCIAS 2017 Y 2018) así no estén estos documentos dentro del cronograma de transferencias, se enviaran evidencias durante la cuarta semana del mes de septiembre del presente año.	Se evidencia el FUIT de la vigencia 2014. Se envía acta del 10 de diciembre de 2018, de igual manera se evidencia el envió de las carpetas de la vigencia 2015, vigencia 2016 debidamente concuerda FUID con acta de traslado. Se envía con memorando - MEM18-016649 del 6 de octubre de 2018; lo anterior evidencia el cumplimiento al compromiso, aunque no fueron dentro de las fechas del compromiso.
Se debe consolidar en una sola carpeta (digital) debidamente identificada el inventario documental por vigencias y por tipo de archivo (sea misional o administrativo), de la misma forma es necesario ir actualizando los inventarios que lo requieran sea el caso para vigencias 2016, 2017 y 2018 y 2019 de acuerdo a la TRD.	Se evidencia el FUID de 2016, 2017 y 2018 del archivo Administrativo, y del archivo misional 2018 y 2019 debidamente diligenciado en archivo formato Microsoft Excel; lo anterior evidencia el cumplimiento al compromiso.
Actualizar las hojas de control que lo requieran con sus respectivos registros (Serie, Subserie y deben estar de forma correcta acorde a la TRD para el momento de la transferencia documental. De igual manera deben estar las unidades documentas tanto misionales como administrativas que no se van a transferir pero que quedan en custodia del archivo de gestión del grupo mientras cumplen el tiempo de retención en el mismo.	La hoja de control tuvo un cambio en agosto del año 2018, se hace verificación de tres (3) carpetas al azar de 2018. A partir del 26 de junio de 2019, se volvió a cambiar la hoja de control y se revisaron otras tres (3) carpetas al azar; lo anterior evidenciando el respectivo cumplimiento.
Terminar de diligenciar los rótulos que hagan falta ingresando los registros correctos como el caso de Dependencia. Oficina Productora, las series, subseries y fechas extremas, acorde a la TRD deben estar de forma correcta para el momento de la transferencia documental.	Se revisan tres (3) carpetas al azar, las cuales se encuentran debidamente identificadas; lo anterior evidencia el cumplimiento al compromiso.

COMPROMISOS	REVISIÓN <i>IN SITU</i> 10/07/2019
Identificar, clasificar, organizar y consolidar en carpeta los documentos pertenecientes a Actas de Buzón de Opinión Consecutivos de Comunicaciones y Control y Distribución de Comunicaciones Externas.	Se revisa carpeta 2018 de control y distribución de comunicaciones externas, buzón de sugerencias, consecutivo de comunicaciones y para la vigencia 2019- Carpeta de comunicaciones externas, consecutivo de comunicaciones y actas de buzón de sugerencias; con lo cual se evidencia el cumplimiento al compromiso.
Tener en cuenta los procedimientos de Transferencia y Eliminación que aparecen en el Proceso de Gestión Documental en el SIGER para estas actividades, como también los correos electrónicos enviados desde Gestión Documental con lineamientos para la organización de expedientes u otros asuntos documentales.	Se evidencia que en correo electrónico la funcionaria mantiene una carpeta con todos los correos que son enviados desde Gestión Documental; con lo que se evidencia el cumplimiento al compromiso.
Hacer llegar los inventarios misionales y administrativos el 14 de septiembre del presente año hasta la vigencia 2016. Y hacer llegar las evidencias de los inventarios con sus respectivos registros de las Vigencias 2017 y 2018 el 28 septiembre del presente año.	Se evidencia carpetas digitales de las vigencia 2016, 2017 y 2018, con lo que se evidencia el cumplimiento al compromiso.
Se recomienda y se requiere una carpeta compartida con los inventarios documentales existentes de todas las vigencias para su control y verificación por parte de la Coordinación y de la Profesional Administrativa del archivo de gestión y para consolidar la información documental registrada.	Se evidencia carpetas digitales de las vigencia 2016, 2017 y 2018; observándose el cumplimiento al compromiso.
Realizar la organización y clasificación de la documentación que aún no está organizada tanto en misional como en temas administrativos y que deben organizarse por temas de control y conservación documental. Para el caso de documentación misional clasificarla y organizarla para ser enviada en el próximo traslado del presente año.	Se evidencia carpetas digitales de las vigencia 2016, 2017 y 2018, observándose el cumplimiento al compromiso.
Se requiere seguir los lineamientos y pasos dados mediante correo electrónico o directa en el presente seguimiento, para los documentos identificados como Consecutivos de Comunicaciones PQRS-D Comisiones de Viaje y demás asuntos documentales que requieren un proceso de organización documental.	Se hace revisión de: carpeta de Peticiones QRD, 2018 y tomo 2 PQRSD 2018, carpeta de comisiones 2019; Consecutivo de comunicaciones 2018 debidamente organizada. Por otra parte, se observa el Acta de traslado de comisiones de 2018 del 12 abril de 2019 y MEM18-004531 del 19 de marzo de 2019. Con lo anterior se observa el cumplimiento del compromiso.

COMPROMISOS	REVISIÓN <i>IN SITU</i> 10/07/2019
Se recomienda implementar y seguir desarrollando estrategias en cabeza de la Coordinación y de la Gestora Operativa, jornadas de archivo y tendientes a garantizar la integridad, seguridad conservación y disposición de la documentación del Grupo Territorial.	Se tiene dispuesto, que todos los lunes hacen entrega los documentos los profesionales; para lo anterior se observa el calendario para el mes de julio adicional; se evidencia correo del 3 de abril de 2019 donde se pide revisión de un documento a una profesional. Se evidencia el 27 de noviembre de 2018 un Plan de Acción de Archivo donde se le informaba a todas las jornadas de archivo. y correo del 18 de septiembre de jornada de archivo en los puestos de trabajo, otro el 14 de junio de 2019. La anterior evidencia el cumplimiento del compromiso.

De acuerdo con lo anterior, se concluye que el PA Cauca viene cumpliendo los compromisos adquiridos con el Grupo de Gestión Documental de la ARN.

Adicionalmente, se realizó revisión de algunas carpetas tales como: Instrumentos de control- Registros de atención psicosocial; Instrumentos de Control - Registros de Formación académica; Instrumentos de Control- Registros de Formación para el trabajo; Actas de Comité de Apoyo a la Reintegración; Actas de reunión a otras entidades; Actas de reunión internas; Comunicaciones Externas y Órdenes de Servicio. Con lo cual, se logra evidenciar que PA Cauca viene cumpliendo con la identificación de las carpetas, la organización de los documentos, la respectiva foliación y el diligenciamiento completo de los formatos.

### 5.1.6 Verificación al seguimiento y monitoreo de Mapa de Riesgos

- **Mapa de Riesgos de Implementación**

En este mapa de Riesgos el Punto de Atención Cauca en el riesgo denominado: **“Deficiencias en la fidelización y actualización de la información registrada en el Sistema de Información para la Reintegración”** evidenciándose que el Punto de Atención, en cumplimiento de la acción de tratamiento: “Verificar y actualizar la información que se registra en el SIR, garantizando la fidelización de la misma de acuerdo con las directrices impartidas por la DPR – Cauca”, adelantó seguimientos los respectivos seguimientos en el Aplicativo Sistema de Información para la Reintegración (SIGER), dentro de los tiempos establecidos y cuenta la evidencia que soporta las actividades realizadas con el fin de la no materialización del riesgo.

- **Mapa de Riesgos de Gestión Legal**

Se efectuó la revisión del riesgo **“No adoptar las decisiones administrativas oportunamente conforme el marco normativo vigente”** observando que en cumplimiento de la acción de tratamiento: “Realizar seguimiento trimestral a las actividades del Proceso de Gestión Legal en el territorio, estableciendo alertas



y acciones frente a las mismas. – Cauca”, se adelantaron los seguimientos en el aplicativo SIGER dentro de los respectivos tiempos establecidos y se observa que hasta el momento no se ha materializado el riesgo.

Teniendo en cuenta la revisión *In situ*, realizada el 09/07/2019 se constató el cumplimiento del registro de seguimiento en cada una de las acciones en los Mapas de Riesgos (Implementación y Gestión Legal) que maneja el PA; adicional las evidencias cumplen con los lineamientos descritos en Manual de Seguimiento a la Planeación y Gestión Institucional” (Código DE-M-03, Versión 6, fechado el 2019-05-06). Por otra parte, se observó que la acción correspondiente al Mapa de Riesgos de Gestión es el número 28 y la evidencia se está almacenando en la acción número 29; es por esto que se sugiere que desde nivel central sea revisada la información que se almacena en este mapa de riesgos con el fin de aclarar o ajustar dicha información.

### **5.1.7 Verificación Eficacia a Planes de Mejora**

#### **5.1.7.1 PM-17-00013 (Revisión Interna)**

Este Plan de Mejora (PM) se inscribió en marzo de la Vigencia 2017 y contaba con el siguiente hallazgo: “De acuerdo al seguimiento mensual realizado a la Gestión de los Beneficios de Inserción Económica BIE durante los meses de marzo a diciembre del 2016, se encontró que el 48% de los beneficios gestionados tuvieron devoluciones que implicaron la realización de ajustes, afectando el cumplimiento de lo definido en el instructivo de beneficios de inserción económica estímulo económico para planes de negocios IRI01 versión V4”, este hallazgo se valida como: EFICAZ dado que la acción “Reducir el porcentaje de devoluciones a un máximo de 15% sobre el número de BIE enviados cada mes”.

Para este hallazgo, de acuerdo con la información suministrada por la Subdirección Territorial el porcentaje acumulado de devolución de BIE para la vigencia de 2018 fue del 3.8%, el cual no supera la meta máxima permitida del 15%. Por lo expuesto anteriormente, la acción implementada fue **EFICAZ**.

#### **5.1.7.2 PM-17-00024 (AUD-175)**

Este Plan de Mejora (PM) se inscribió en junio de la Vigencia 2017 y cuenta con tres (3) hallazgos y cinco (5) acciones descritas así:

- **H1:** “El Punto de Atención ACR Cauca presenta debilidades en el control de registros y uso de documentos obsoletos, como se evidenció en los siguientes casos:
  1. Evidencias Productos POA vigencia 2016: Se observaron debilidades en los soportes documentales que evidencian la gestión adelantada en 2016 para cada uno de los productos POA, tal y como se evidenció en:
    - Listados de Asistencia sin el registro completo de la información en todos los campos.
    - Aplicación inadecuada del Formato de Acta de Reunión en su versión vigente.

- Debilidades en la elaboración de los documentos o herramientas de control implementadas, teniendo en cuenta que no presentan imagen institucional, fecha de elaboración y registros validaciones.

2. Formato Instrumento de seguimiento a unidades de negocio ISUN IRF11 Versión 6 del 28/05/2015: Se evidenció que los formatos de los ISUN aplicados a los CODA 1672-08, 1899-04, 1325-09 y 1059-07 están incompletos ya que no cuentan con página número 9 del mismo; de igual manera los formatos de ISUN aplicados a los CODA 132509 y 105907 no presentan registros fotográficos.

3. Registro de Asistencias en el SIR: Se observaron errores de digitación en las asistencias de los siguientes CODA:

- CODA 0298-15: La asistencia Psicosocial del 30/03/2016, digitada el 04/04/2016 por Actividad CD-PdT, contra listado físico de asistencia correspondía a asistencia del 31/03/2016. CODA 0083-15: Presenta un doble registro de asistencia Psicosocial del 21/01/2016, digitada el 22/01/2016 y 02/02/2016.

- CODA 0266-14: No se realizó el registro de la asistencia de FA del 31/10/2016 en el SIR, esto conforme a lista de asistencia física remitida por la institución educativa.

- CODA 2512-09: La asistencia registrada en el SIR de FPT del día 22/01/2016 corresponde a asistencia del 23/01/2016 como consta en planilla física.

- CODA 2846-08: La asistencia registrada en el SIR de FPT del día 22/04/2016 corresponde a asistencia del 21/04/2016 como consta en planilla física.

4. Archivo de Gestión (TRD): se evidenciaron las siguientes debilidades en las series documentales:

- SERIE 23000-2-15 actas de reunión interna: el formato del Acta del 7/03/2016 no presenta registro de código SIGER; y catorce (14) actas de 2016 se elaboraron en formato GDF01 del 04/09/2014 Versión 2, obsoleto desde el 18/04/2016.

- SERIE 23000-24-97 registro de atención psicosocial: Se verificaron tres (3) Actas de Entrega de Planillas de Asistencia del mes de mayo de 2016 (IRF44 Versión 4 del 10/02/2014) correspondientes a entregas realizadas el 01/06/2016; 07/06/2016 y 10/05/2016 que registraban 68 asistencias y las 14 no asistencias; al verificar las planillas físicas se constató que se entregaron (15) Formatos físicos (planillas IRF43 Versión 7 del 20/11/2014) las cuales sumaban 77 asistencias; sin que se tuviera el soporte del acta de entrega de las 9 asistencias faltantes.

- De otra parte, se observó que los Formatos IRF43 Versión 7 del 20/11/2014 no presentan el registro correspondiente al número de planilla.

Lo anterior incumpliendo lo establecido en los numerales 4.2.4 y 4.2.3 literal g de la NTCGP 1000:2009.

Este hallazgo se valida como: **EFICAZ** porque:

- **AC1:** “Realizar dos jornadas de sensibilización y entrenamiento a los colaboradores del Punto de Atención sobre la responsabilidad de aplicar adecuadamente los formatos vigentes inscritos en el SIGER” – Acción Correctiva –, se continúan realizando jornadas de sensibilización, por lo cual se valida como **EFICAZ**.

- **AC2:** “Implementar control de verificación previo (a cargo de la técnica de digitación y la técnica de archivo) quienes una vez recibido los documentos por parte de los colaboradores, verificarán si los documentos cuentan con toda la información y entregará copia del documento que soporta la entrega con el recibido a satisfacción.” – Acción Correctiva –, se continúan realizando los controles de verificación, por lo cual se valida como **EFICAZ**.
- **AC3:** “Elaborar y socializar cronograma administrativo con todo el equipo PA Cauca donde se establezcan fechas claras de entrega, digitación y revisión para contar con el tiempo suficiente en cada proceso para realizar la verificación respectiva del cargue de información.” – Acción Correctiva –, se revisó la información y se comprobó que se remite mensual un cronograma de entrega, digitación y revisión de documentación, por lo cual se valida como **EFICAZ**.
- **H2:** “El Punto de Atención ACR Cauca presenta debilidades en el seguimiento a los compromisos pactados en las visitas de aplicación de ISUN, como lo requiere numeral 62 del Formato IRF11 Versión 6 del 28/05/2015; tal y como se evidenció en los ISUN de los BIE-PDN-21207, BIE-PDN-21144, BIE-PDN-21015 y BIE-PDN-20317 los cuales registraron compromisos desde la primera visita; y en segunda visita no se realizó registro de seguimiento a los compromisos iniciales; por otra parte se observó la concertación de nuevos compromisos que en algunos casos correspondían a los inicialmente previstos y que generaron un doble registro en el SIR. Lo anterior incumpliendo lo establecido en la Guía IR-G-08 Numeral 4.2.”

Este hallazgo se valida como: **EFICAZ** porque:

- **AC1:** “Realizar un reentrenamiento con los profesionales reintegradores en la aplicación de los instructivos, procedimientos y diligenciamiento del instrumento ISUN para seguimiento a las Unidades de negocio.” – Acción Correctiva –, se revisó una muestra de ISUN de la vigencia 2018 y se comprobó la concertación de compromisos y su respectivo seguimiento, por lo cual se califica como **EFICAZ**.
- **H3:** “El Punto de Atención ACR Cauca presenta debilidades en la aplicación de lo establecido en el Ítem Resultado de la Evaluación de Riesgo del Instructivo para la Orientación y Apoyo por riesgo de seguridad contra la vida e integridad física de las PPR- IR-I-13 Versión 2 del 12/09/2014 tal y como se evidenció en el caso UPAR-3195 correspondiente al CODA 0730-13. Lo anterior incumpliendo lo establecido en el Instructivo IR-I-13 Versión 2 del 12/09/2014 Numeral 5.2.”

Este hallazgo se valida como: **EFICAZ** porque:

- **AC1:** “Socializar con todo el equipo del PA Cauca la directriz establecida en el Instructivo para la Orientación y Apoyo por riesgo de seguridad contra la vida e integridad física de las PPR IRI13, frente al seguimiento y aplicación de instrumento de los casos de riesgo cuyo resultado de estudio sea ordinario– Acción Correctiva –, con la actualización de Instructivo para la Orientación y Apoyo por riesgo de seguridad contra la vida e integridad física de las personas en proceso de reintegración P(PPR) IR-i-13, del 15/12/2017 se eliminó el seguimiento y aplicación de instrumento de casos de riesgos cuyo resultado de estudio sea ordinario, por lo tanto, se valida como: **EFICAZ**.

### 5.1.7.3 PM-18-00021 (Revisión Interna del Proceso)

Este PM se suscribió en marzo de la Vigencia 2018 y cuenta con un (1) hallazgo y una (1) acción así:

- **H1:** “Materialización del riesgo Falencias en la fidelización y actualización de los datos del Sistema de Información para la Reintegración tal y como se evidenció en el INFORME SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN emitido por la Oficina de control Interno de Gestión.”

Este hallazgo se valida como: **EFICAZ** porque:

- **AC1:** “Revisar la totalidad de los planes de trabajo de la vigencia 2017 del GT/PA incluyendo los documentos adjuntos, garantizando que el documento de Resumen de acuerdos se encuentre firmado por las partes” – Acción Correctiva –, se revisó una muestra de 19 planes de trabajo para verificar la actualización de los datos del Sistema de Información para Reintegración, por lo cual se valida como **EFICAZ**.

### 5.1.8 Verificación 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, Versión 3, fechado el 2017-12-15)

Durante la presente auditoría se efectuó verificación al cumplimiento de lo estipulado en el mencionado instructivo; teniendo en cuenta lo anterior, se generó reporte en el SIR de los Casos de Riesgo tramitados en por el Punto de Atención para el periodo comprendido entre la Vigencia 2018 y el mes de abril de la Vigencia 2019, seleccionándose una muestra de 54 casos respecto de los cuales se verificó:

- Formato de orientación y apoyo para traslado por riesgos.
- Formulario de Inscripción al Programa de Prevención y Protección de la Unidad Nacional de Protección (UNP).
- Denuncia presentada ante la autoridad competente; oficio remisorio o autorización de no denunciar.
- Solicitud de Medidas Preventivas.
- Correo Electrónico al profesional Asesor de Seguridad de la ARN con el informe de caso de Riesgo que arroja el SIR en el Módulo Casos de Riesgos.
- Constancia de Comunicación del Resultado Evaluación de Riesgo.
- Formato Solicitud de apoyo económico para traslado por riesgo (Código IR-F-59, Versión 4, fechado 2017-06-28).
- Correo Electrónico al profesional Asesor de Seguridad de la ARN enviando el Formato IR-F-59.
- Formato Constancia de no traslado (Código IR-F-56, Versión 4, fechado 2018-04-06).
- Formato Monitoreo y seguimiento para traslado por riesgo (Código IR-F-57, Versión 3, fechado el 2017-06-28).

*In Situ* el día 10/07/2019, se efectuó revisión tanto en registro físico como en registro de SIR de 25 casos así: UPAR-4239; UPAR-4628; UPAR-4446; UPAR-3884; UPAR-4427; UPAR-4384; UPAR-4274; UPAR-3852; UPAR-4005; UPAR-4672; UPAR-4197; UPAR-3938; UPAR-4184; UPAR-4437; UPAR-3882; UPAR-4500; UPAR-4260; UPAR-4411; UPAR-4371; UPAR-4387; UPAR-4363; UPAR-4463; UPAR-4417; UPAR-4470; UPAR-3848; en esta revisión se evidenció que el PA se encuentra cumpliendo con los respectivos registros documentales.

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. [...]

Por lo anterior, 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.

#### **5.1.9 Verificación Convenio Organización Internacional para las Migraciones – OIM (Proyectos Comunitarios)**

En el marco del convenio de Cooperación N° 0977 de 2016 suscrito entre la Agencia y la OIM con el objeto de “Aunar esfuerzos para fortalecer las iniciativas comunitarias, el modelo de reintegración comunitaria y la estrategia de prevención del reclutamiento desarrollado en el marco de la Política Nacional de Reintegración”, el convenio establece obligaciones por parte de la ACR, correspondientes a: suministrar información que requiera la OIM; participar en las sesiones que sean convocadas por el comité técnico: desarrollar en conjunto con la OIM, el seguimiento a las iniciativas; dinamizar el desarrollo de las líneas de acción, entre otras. De conformidad con lo anterior, el objetivo fue la recuperación del Cerro de Belén – Caldono (Cauca), la cual se adelantó con el operador Centro de Investigación y Educación Popular – CINEP.

El día 09/07/2019 se efectuó la revisión *In Situ* de las acciones adelantadas por el PA evidenciándose las siguientes actividades:

- Presentación de la ARN a CINEP, 21/03/2018. Objetivo: presentar los procesos de reintegración y reincorporación al profesional de CINEP que acompaña el desarrollo del MRC en Caldoño.
- Articulación con Cabildo Indígena para el desarrollo del MRC en Caldoño, 21/05/2018. Objetivo: Socializar el MRC a los líderes de los Cabildos Indígenas de Caldoño y vincular a la comunidad indígena al desarrollo del MRC en la cabecera municipal de Caldoño.
- Instalación del Comité Técnico Territorial. 19/02/2019.
- Socialización de la iniciativa del enfoque de reconciliación comunitaria y avances en el comité territorial.
- Reuniones Comité Técnico Nacional, 23/03/2018 – 23/04/2018
- Revisión productos finales fase de Alistamiento, 9/04/2018.
- Comité de Sostenibilidad y Seguimiento de MRC Caldoño, 24/07/2018. Objetivo: identificar acciones para realizar seguimiento a modelo de reintegración comunitario en el Municipio de Caldoño.
- Adelantar encuentro entre funcionarios del PA ARN Cauca y la Alcaldía Municipal del Caldoño para así finalizar gestiones interinstitucionales del año 2018, 21/11/2018.

De acuerdo con lo anterior, se evidenció que se encuentra documentado y soportado el seguimiento que realizó el PA frente a las acciones de trabajo comunitario enmarcadas en el Convenio mencionado.

#### **5.1.10 Verificación del Cumplimiento del Instructivo de Acceso al Beneficio de Inserción Económica Estímulo Económico para Planes de Negocio (IR-I-01, Versión 6, fechado el 2017-08-04) e Instructivo de Acceso a los Beneficios de Inserción Económica Estímulo Económico a la Empleabilidad (IR-I-09, Versión 3, fechado el 2017-05-02)**

En revisión *In Situ* realizada el día 09/07/2019, de la muestra generada que se encuentra enmarcada en el alcance de la auditoría, se obtuvo una base de Beneficio de Inserción Económica (BIE) con desembolsos de las Vigencias 2017, 2018 y 2019; las visitas revisadas fueron ejecutadas desde la Vigencia de 2018 hasta la fecha de corte de la presente auditoría; en las mismas, se procedió a verificar los diferentes estados obteniendo los siguientes resultados:

- **BIE en funcionamiento:** se revisaron 15 registros de Unidades de Negocio de la Vigencia 2017; 63 registros de la Vigencia 2018; y, 5 registros del primer trimestre de la Vigencia 2019 que contaban con su respectiva Acta de Entrega de Bienes.

En este punto es preciso indicar que, en la auditoría, se realizó la verificación del tiempo tomando un periodo de gracia de 15 días calendario después respecto de la fecha prevista para la aplicación del instrumento “Instructivo de Acceso al Beneficio de Inserción Económica Estímulo Económico para Planes de Negocios”. Evidenciando que no se está aplicando el Instrumento de Seguimiento a las Unidades de Negocio- ISUN en la periodicidad establecida, tal como se evidenció en los siguientes casos que se detallan a continuación:

Número de radicación BIE	No. Visita ISUN	Fecha de Proyección de la Visita ISUN	Fecha de la visita ISUN	Oportunidad
BIE-PDN-23827	I	07/03/2018	26/03/2018	Extemporánea 19 días
BIE-PDN-26002	I	29/10/2018	25/01/2019	Extemporánea 88 días
BIE-PDN-25998	I	01/11/2018	28/11/2018	Extemporánea 27 días
BIE-PDN-25771	I	05/11/2018	21/11/2018	Extemporánea 16 días
BIE-PDN-25439	I	05/11/2018	29/11/2018	Extemporánea 25 días
BIE-PDN-24454	I	03/06/2018	29/06/2018	Extemporánea 26 días
BIE-PDN-24535	I	08/07/2018	27/07/2018	Extemporánea 19 días
BIE-PDN-23495	II	01/06/2018	29/06/2018	Extemporánea 28 días
BIE-PDN-25983	II	18/01/2019	20/02/2019	Extemporánea 33 días
BIE-PDN-25767	II	02/01/2019	28/01/2019	Extemporánea 26 días
BIE-PDN-25324	II	07/12/2018	19/01/2019	Extemporánea 43 días
BIE-PDN-24866	II	09/01/2019	28/01/2019	Extemporánea 19 días
BIE-PDN-24736	II	07/12/2018	19/01/2019	Extemporánea 43 días
BIE-PDN-24515	II	23/08/2018	14/12/2018	Extemporánea 113 días
BIE-PDN-24375	II	03/08/2018	19/09/2018	Extemporánea 47 días
BIE-PDN-25334	III	05/04/2019	26/04/2019	Extemporánea 21 días
BIE-PDN-23266	IV	3/11/2018	28/11/2018	Extemporánea 25 días
BIE-PDN-23830	IV	27/01/2019	19/02/2019	Extemporánea 23 días
BIE-PDN-24417	IV	31/03/2019	30/04/2019	Extemporánea 30 días
BIE-PDN-23720	IV	01/02/2019	19/02/2019	Extemporánea 18 días

De acuerdo a lo anterior se observa el incumplimiento en la aplicación del “Instructivo de Acceso al Beneficio de Inserción Económica Estímulo Económico para Planes de Negocios” código IR-I-01 V6” que, en el numeral 4.13 (Seguimiento a Unidades de Negocio) indica:

- [...]• La primera aplicación del ISUN debe hacerse al mes del registro de acta de entrega de bienes.
- La segunda aplicación del ISUN debe calcularse con base en la primera visita; es decir a los 3 meses posteriores a la primera visita.
  - La tercera aplicación del ISUN debe calcularse con base en la segunda visita; es decir a los 4 meses posteriores a la segunda visita.
  - La cuarta aplicación del ISUN debe calcularse con base en la tercera visita; es decir a los 4 meses posteriores a la tercera visita. [...]

- **BIE sin registro de acta de entrega:** Se evidenciaron tres (3) BIE de la vigencia 2019 sin registro de acta de entrega, sin embargo, se reportaron al Punto de Atención subsanando lo identificado, y posteriormente se verificaron las actas en físico y su cargue en el SIR de uno de los BIE, los otros dos (2) BIE tienen como último estado en el SIR (EN TRAMITE).
- **BIE en estado cerrado:** En la muestra tomada en la auditoria se observaron (35) BIES en estado Cerrado con su respectiva acta de finalización.

### 5.1.11 Verificación Cumplimiento del SG – SST

En la verificación *In Situ* realizada el día 10/07/2019 se efectuó la revisión de los siguientes aspectos, de acuerdo con lo establecido en el Plan de Emergencias del Punto de Atención, Planos de Evacuación y la Resolución N° 0632 de 2016 “Por la cual se adopta el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST de la Agencia Colombiana para la Reintegración de Personas y Grupos Alzados en Armas; para la vigencia 2016”:

- Rutas de Evacuación (señalización y sin elementos que generen obstrucción)
- Sistema de Alarma.
- Ubicación de los números telefónicos de los bomberos y entidades de socorro visibles para todos.
- Punto ecológico para la disposición de residuos.
- Indagación con los guardas de seguridad y brigadistas respecto al conocimiento del Plan de Emergencia del Punto de Atención.
- Extintores (ubicación, capacidad, clase, fecha de vencimiento y condiciones de los elementos que lo conforman).
- Botiquín (cumplimiento del contenido de los elementos establecidos en la Resolución N° 0632 de 2016).
- Camilla (ubicación, señalización y condiciones de los elementos que la conforman).

Resultado de lo anterior, se evidenció lo siguiente:

- ✓ El Plan de Emergencias del PA establece en el numeral 7.4. Inventario de Recursos, detalla el inventario de los recursos con los que cuenta el PA tal y como se detalla a continuación:

ITEM	CANTIDAD	UBICACIÓN
Botiquín	1	Piso 1
Camilla	1	Piso 1
Extintores	6	Piso 1: CO2 Piso 1: CO2 Piso 1: CO2

De acuerdo con la revisión realizada por el Equipo Auditor se observó que:

- Existe un número menor de extintores: 3 (tres) CO2 y uno (1) Multipropósito.
- Tres (3) extintores con fecha de recarga vencida.

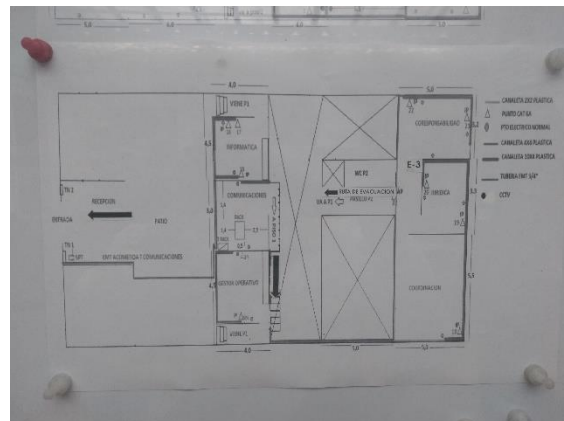
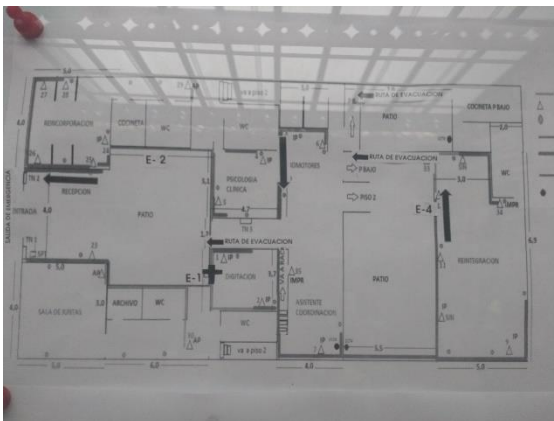




- ✓ En la inspección realizada a los botiquines del PA se evidenció que no se encuentra la totalidad de elementos establecidos en la Resolución N° 0632 de 2016 y el Plan de Emergencias, tal y como se detalla a continuación:

Elemento	Observaciones
Guantes de látex para examen	No está
Solución salina de 500 cc	No está
Solución salina de 250 cc	No está
Venda elástica 2 x 5 yardas	No está
Venda de algodón 3 x 5 yardas	No está
Venda de algodón 4 x 5 yardas	No está

- ✓ Se observaron unos planos evacuación, los cuales fueron elaborados por el personal del PA.



Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencia la desactualización del Plan de Emergencias del PA, respecto a ubicación, clase y cantidad de extintores; de igual manera, se detectaron falencias en el mantenimiento

preventivo de los extintores. Adicionalmente, se evidenció la falta de elementos en los Botiquines, como se detalló en el anterior cuadro.

#### 5.1.12 Verificación del cumplimiento del Procedimiento para Acceder a Proyecto Productivo de Carácter Individual (Código IR-P-26, Versión 1, fechado el 2019-01-14) y Visita a Proyectos Productivos Individuales y Proyectos Comunitarios.

De acuerdo a los proyectos productivos individuales desembolsados en el 2018 y entregados en el primer trimestre de 2019, se procedió a seleccionar una muestra de dos (2) proyectos a los cuales se les realizó visita así:

- **Almacén Multi Forros JC:** Proyecto de fabricación, personalización, instalación y venta de accesorios de productos para motociclistas. El valor del proyecto aportado por parte de la entidad fue de \$ 8.000.000, los cuales durante la visita se evidenció que, con el dinero desembolsado, se efectuó la compra de materiales e insumos. Se destaca que el proyecto productivo genera empleo, teniendo en cuenta que tiene 2 empleados a su cargo.

Adicionalmente, en la entrevista realizada se identificó la satisfacción por el servicio de asesoría y acompañamiento que la ARN le ha brindado en la planeación y ejecución del proyecto productivo.



- **Mueblería Caquetá:** Proyecto dedicado a la fabricación y comercialización de todo tipo de muebles como sillas y camas, mesas, o bien, muebles para el almacenaje o archivado de libros, revistas, ropa, entre otros, así como también mobiliario urbano o equipamiento urbano como son bancos, papeleras, entre otros. Utilizando como materia prima la madera y otros. El valor del proyecto aportado por parte de la entidad fue de \$ 26.000.000, teniendo en cuenta que se realizó en asocio de 3 hermanos. Al momento de la visita se habían aplicado 2 visita ISUN.



Se identificó la satisfacción por el servicio de asesoría y acompañamiento que la ARN le ha brindado en la planeación y ejecución del proyecto productivo

De igual forma, se visitaron 2 Iniciativas comunitarios así:

- **Biblioteca Popular “Tejiendo Sueños”**: de acuerdo con el Informe Sistematización Iniciativa Territorial Comunitaria P.A. Cauca del cuarto trimestre de la vigencia 2018 es:

[...]Es preciso anotar que este proyecto se ejecutó gracias a la labor adelantada por la ARN con la Comisión Nacional de Bibliotecas Populares (CONABIP) y es articulado a través de la Agencia Presidencial de Cooperación Colombiana (APC) y la Dirección General de Cooperación Internacional de la Cancillería Argentina, en el marco del Fondo de Cooperación Sur-Sur y Triangular, además ha sido apoyada por la Fundación Los Grobo, quienes han venido liderando un trabajo importante en cuanto a capacitación y asesoría en la implementación de proyectos en bibliotecas comunitarias.

En esta iniciativa, se instaló la biblioteca popular “Tejiendo sueños”, que surge gracias al trabajo en equipo realizado por los líderes de la comuna No. 9 y que tiene como objetivo fortalecer la capacidad protectora, frente a la problemática del reclutamiento, a través del fortalecimiento institucional y la proyección como espacios para la reconstrucción del tejido social y de promoción del desarrollo comunitario.

Este es un espacio que busca fortalecer la lectura e impulsar el encuentro y la participación de distintas partes de la comunidad para generar desarrollo a partir de iniciativas que incluyan a toda la sociedad.

Dentro de este trabajo, la ARN ha venido apoyando con asistencia técnica a los líderes de la comuna en la consolidación de un trabajo articulado con instituciones tanto públicas como privadas, con el fin de generar estrategias que ayuden a movilizar y a sostener este proyecto, fortalecer la capacidad protectora de las comunidades frente a la problemática del reclutamiento, proyectando la biblioteca como un espacio para la reconstrucción del tejido social y un entorno protector de promoción del desarrollo comunitario, promoviendo sobre todo programas y proyectos para la población joven e infantil de esta comuna.. [...]



- **Instrumentos de Paz para la Reconciliación: de acuerdo con el Informe Sistematización Iniciativa Territorial Comunitaria P.A. Cauca del cuarto trimestre de la vigencia 2018 es:**

[...]La iniciativa denominada "Instrumentos de Paz para la Reconciliación integra a los niños niñas jóvenes y adolescentes de las familias de los barrios Múnich, Germania, Valladolid y el asentamiento de la quebrada Pubús, de la comuna 7 de Popayán, mediante el fortalecimiento de espacios culturales, deportivos, de formación en derechos humanos, música tradicional, danza y el teatro como mecanismo para construir escenarios protectores en el que se promueven el trabajo en equipo y hermandad entre niños niñas adolescentes y jóvenes, personas en proceso de reintegración, víctimas del conflicto armado y comunidad en general.

Gracias al reconocimiento adquirido por la iniciativa se hizo acreedora de una beca por parte de la Secretaria de Deporte y la Cultura de la Alcaldía de Popayán, además, se desarrollaron proyectos como Mambrú Esto es Otro Cuento, May Day Brass Hard, Palos y Cuerdas y la Fundación Jagua. Cada una de estas actividades favorece la construcción de una pedagogía para la paz desde el territorio y con los actores claves. [...]



Adicionalmente, se realizó revisión documental de 2 proyectos colectivos, los cuales se detallan a continuación:

- **Proyecto Productivo Aguacate HASS:** El proyecto productivo es un cultivo de aguacate HASS, que tiene potencial en mercado nacional e internacional con el fin de generar ingresos de largo plazo para las personas en proceso de capacitación y reincorporación, así como para las comunidades indígenas y campesinas que participen del proyecto. El proyecto se ejecutó en el ETCR Carlos Perdomo – Vereda Tumburao – Municipio Silvia - Departamento del Cauca. El tiempo de ejecución proyectado es de 36 meses del proyecto y 10 años el sistema productivo (3 años establecimiento y 6 años de producción). El número de familias beneficiadas fue de 240 personas entre mujeres y hombre, y el valor total de proyecto es de \$ 2.402.097.478.
- **Proyecto Productivo Instalación y desarrollo de una Producción de Limón TAHITÍ:** El proyecto es establece un sistema productivo de Limón Tahití en asocio con cultivos transitorios de melón y sandía como estrategia socioeconómica en el proceso de reincorporación de los excombatientes de FARC. El proyecto se ejecutó en el ETCR – Corregimiento El Estrecho – Vereda La Barca - Municipio de Patía departamento del Cauca. El tiempo de ejecución proyectado es de 10 años limón y 10 años melón y sandía. El número de familias beneficiadas fue de 31 personas y el valor total del proyecto es de \$ 561.319.033.

## 5.2 CONFORMIDADES

Dentro del ejercicio de auditoría practicada al PA Cauca se encontró que:

- Se evidencia un fuerte compromiso de la coordinación, reflejado en los resultados de la gestión del PA Cauca.
- El PA Cauca cuenta con un equipo de trabajo multidisciplinario receptivo a la información que comunica el equipo auditor.
- De la muestra de las PQRSD en SIGOB, se evidenció que estas son atendidas dentro de los términos establecidos por ley.
- Se evidencia el correcto diligenciamiento de las evidencias que soportan las acciones revisadas en: PAI, Mapa de Riesgos de Implementación y de Gestión Legal.
- Se evidencia en el tema de Gestión documental que tienen los documentos debidamente foliados y archivados; adicional, los diferentes formatos se encuentran diligenciados en su totalidad garantizando la trazabilidad del control de registro.
- Se observó el registro oportuno en el SIGER del avance del primer trimestre del PAI y de los seguimientos de las acciones de los mapas riesgos de Implementación y Gestión Legal de acuerdo a la periodicidad establecida.
- Se evidenció los soportes documentales y registros fotográficos del desarrollo de los proyectos comunitarios.
- Se encuentra documentado y soportado el seguimiento que realizó el GT frente a las acciones de trabajo comunitario enmarcadas en el Convenio N° 0977-2016 suscrito entre la OIM y la Agencia.
- Se evidenció el cumplimiento del Instructivo para la Orientación y Apoyo por Riesgo de Seguridad contra la vida e integridad física de las personas en proceso de reintegración y la organización documental de los mismos, tanto en el sistema SIR como en lo físico.
- Se dio cumplimiento y se mantienen los controles implementados en los planes de mejoramiento revisados en esta Auditoría por lo que se declaran EFICACES.

### 5.3 NO CONFORMIDADES

- PA:

- **No Conformidad 1.** No se realiza **control de registro** de toda la trazabilidad de la gestión de las PQRS-D en SIGOB, como se evidencia en las siguientes 43 peticiones que no se están remitiendo a la Mesa de Salida:

EXT18-012480; EXT18-011644; EXT18-011071; EXT18-010791; EXT18-009074; EXT18-008796;  
EXT18-007393; OFI18-009260; EXT18-005963; EXT18-005072; EXT18-004620; EXT18-003603;  
EXT18-003862; EXT18-004471; EXT18-000323; EXT18-012846; EXT18-015957; EXT18-015993;  
EXT18-016369; EXT18-018959; EXT18-020708; EXT18-020908; EXT18-021960; EXT18-022424;  
EXT18-022971; EXT18-024954; EXT18-025036; EXT18-025167; EXT18-022545; EXT18-002057;  
EXT18-020213; EXT18-019072; EXT18-015615; EXT18-015791; EXT18-000680; EXT18-022708;  
EXT18-018494; EXT18-018076; EXT18-016669; EXT18-000971; EXT18-020215; EXT18-016238;  
EXT18-007714

Lo anterior incumple con lo establecido en Manual de Usuario Sistema de Información para la Gobernabilidad (SIGOB) de octubre de 2015 el cual establece en el numeral 4.2.3. (Tramitar una Comunicación Oficial) que “[...]Las comunicaciones para envíos externos (OFI) deben ser enviadas a la Mesa de Salida (Ver Imagen 21), con el fin de poder realizar el respectivo envío y seguimiento. [...]” (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

➤ **No Conformidad 2.** Incumplimiento de los tiempos establecidos en el Instrumento de Seguimiento a Unidades de Negocio (ISUN) de manera extemporánea, tal y como se evidenció en la muestra tomada así:

✓ Aplicación ISUN mayor a 15 días:

❖ **Aplicación ISUN1 de manera extemporánea (2017 – un [1] registro) (2018 – seis [6] registros):** BIE-PDN-23827; BIE-PDN-26002; BIE-PDN-25998; BIE-PDN-25771; BIE-PDN-25439; BIE-PDN-24454 y BIE-PDN-24535.

❖ **Aplicación ISUN2 de manera extemporánea (2017 – un [1] registro) (2018 – siete [7] registros):** BIE-PDN-23495; BIE-PDN-25983; BIE-PDN-25767; BIE-PDN-25324; BIE-PDN-24866; BIE-PDN-24736; BIE-PDN-24515 y BIE-PDN-24375.

❖ **Aplicación ISUN3 de manera extemporánea (2017 – sin registros) (2018 – un [1] registro):** BIE-PDN-25334.

❖ **Aplicación ISUN4 de manera extemporánea (2017 – dos [2] registros) (2018 – dos [2] registros):** BIE-PDN-23266; BIE-PDN-23830; BIE-PDN-24417; BIE-PDN-23720

De acuerdo a lo anterior se observa el incumplimiento por parte del PA Cauca con la aplicación del “Instructivo de Acceso al Beneficio de Inserción Económica Estímulo Económico para Planes de Negocios” código IR-I-01 V6” que, en el numeral 4.13 (Seguimiento a Unidades de Negocio) indica:

[...]• La primera aplicación del ISUN debe hacerse al mes del registro de acta de entrega de bienes.

• La segunda aplicación del ISUN debe calcularse con base en la primera visita; es decir a los 3 meses posteriores a la primera visita.

• La tercera aplicación del ISUN debe calcularse con base en la segunda visita; es decir a los 4 meses posteriores a la segunda visita.

• La cuarta aplicación del ISUN debe calcularse con base en la tercera visita; es decir a los 4 meses posteriores a la tercera visita. [...]

• **Nivel Central – Talento Humano**

➤ **No Conformidad 1.** En la verificación del SG-SST se evidenció lo siguiente:

✓ Desactualización del Plan de Emergencias del PA respecto a ubicación; clase y cantidad de extintores.

- ✓ En la inspección realizada a los botiquines del PA se evidenció que no se encuentran la totalidad de elementos establecidos en la Resolución N° 0632 de 2016.
- ✓ Se evidenciaron tres (3) extintores con fecha de recarga vencida.

**NOTA:** El Grupo de Control Interno de Gestión de la ARN realizó auditoría al SG-SST durante el primer trimestre de la Vigencia 2019 identificándose los mismos hallazgos; por lo tanto; se encuentra en proceso de formulación el Plan de Mejoramiento.

- **Nivel Central – Subdirección Territorial:**

- **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.



#### **5.4 ASPECTOS A FORTALECER**

- **Punto de Atención**

- Seguimiento de los insumos que contienen los botiquines y de los elementos con que cuenta el PA frente a las emergencias que puedan presentarse.
- Solicitar las capacitaciones pertinentes referentes a temas como: uso del aplicativo SIGOB y brigadas de emergencias.

- **Nivel Central**

- Generar los lineamientos respectivos para las visitas de seguimiento a los Proyectos Productivos de Reincorporación.
- El PA Cauca no recibe un informe detallado de los registros de PQRS-D del SIR; el cual permitiría al PA efectuar un análisis y tomar medidas en los casos relevantes como, por ejemplo: los usuarios que más PQRS-D registran.
- Generar los lineamientos respectivos frente a los casos de riesgos referentes a las Personas en Proceso de Reincorporación teniendo en cuenta que se evidenció que, en el PA, no se está recibiendo la comunicación por parte de la UNP lo cual no ha permitido realizar el cierre de los casos en el aplicativo SIR.

#### **5.5 CONCLUSIONES**

La auditoría se ejecutó de acuerdo a lo previsto en el Plan de Auditoría y se cumplió con el objetivo y alcance programado gracias a la disposición de los colaboradores del Punto de Atención - Cauca.

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. En el Proceso se aplican procedimientos y formatos que le permiten adelantar su función; se aplican controles y seguimientos; y, también; cuenta con funcionarios públicos competentes y comprometidos con el cumplimiento de los objetivos institucionales y con la mejora continua.

#### **5.3. ANEXOS**

No Aplica.

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