

No. Plan: 

 Fecha plan: 
**IDENTIFICACIÓN, PROCESO/DEPENDENCIA Y DETALLE DEL HALLAZGO**
**Fuente del hallazgo:** Auditoría interna

**Tipo de plan:** Dependencia

**Proceso/Dependencia:** ARN - TOLIMA

**Responsable:** JULIANA ANDREA HERNANDEZ CORTES **Cargo:** Profesional Especializado

**Número de auditoría:** AUD-1710

**ANÁLISIS DE CAUSAS**
**Metodología:** 
**Anexo análisis-causa:**
**FORMULACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO**
**Tipo hallazgo:** No conformidad

**Hallazgo:** 1. NCR 1. El Grupo Territorial Tolima y la Dirección Programática de Reintegración - DPR no dan cumplimiento al Instructivo para la Orientación y Apoyo por Riesgo de Seguridad Contra la Vida e Integridad Física de las Personas en Proceso de Reintegración (PPR), IR-I-13, V2 del 12/09/2014, en lo relacionado con el cargue de documentación y actualización de información en el SIR, documentación de la ruta de reintegración especial por monitoreo por seguridad, emisión de documentos y monitoreo a las PPR, como se evidenció en los casos de riesgo de las PPR CODA 0513-15, 1013-07, 19-00215, 2306-07, 0018-15, 19-00207, 0354-15, 0043-15, 0020-16, 19-00216, 16-00367, 0694-16, 2681-04, 0544-16, 1628-08, 0336-15, 26-00089, 1102-06, 0564-16, 0836-15 y 27-00186, incumpliendo lo establecido en los numerales 5.2, 5.3 y 5.4 del instructivo IR-I-13, V1.

| Nro | CAUSA  | ACCIÓN   |
|-----|--|--|
| 1   | Ausencia de los controles de verificación de la información de | Generar un informe periódico (bimestral) de seguimiento que contenga |

"TODA IMPRESIÓN FÍSICA DE ESTE DOCUMENTO SE CONSIDERA DOCUMENTO NO CONTROLADO"



No. Plan: **PM 17 0005**

 Fecha plan: **2017-10-27 09:44:30 AM**
**Tipo hallazgo:** No conformidad

**Hallazgo:** 2. NCR 2. El Grupo Territorial Tolima no da cumplimiento al Procedimiento Control de Producto y/o Servicio No Conforme, IR-P-10, V1 del 20/11/2014, derivado de los casos de gestión interna tramitados, las devoluciones de expedientes de BIE que no se subsanaron dentro del mismo mes de solicitud de ajuste, así como los reclamos presentados al GT, incumpliendo las actividades No. 1, 2, 6 y 7 del Procedimiento IR-P-10, V1.

| Nro | CAUSA   | ACCIÓN   |   |
|-----|---|--|---|
| 1   | Ausencia de controles respecto a la aplicación y conocimiento de actividades establecidas en el Procedimiento Control de Producto y/o Servicio No Conforme, IR-P-10, V1 del 20/11/2014, | Revisar y socializar Procedimiento Control de Producto y/o Servicio No Conforme vigente, con el fin de definir roles al interior del GT, para lo cual la disposición se registrará en un Acta de Reunión.  | <p><b>Tipo de acción:</b> Correctiva</p> <p><b>Fecha:</b> 2017-11-06      2017-12-15<br/> <span style="margin-left: 150px;">Inicio</span> <span style="margin-left: 100px;">Fin</span></p> <p><b>Responsable:</b> JULIANA ANDREA HERNANDEZ CORTES</p> |
| 2   | Ausencia de controles respecto a la aplicación y conocimiento de actividades establecidas en el Procedimiento Control de Producto y/o Servicio No Conforme, IR-P-10, V1 del 20/11/2014, | Realizar seguimiento mensual de los casos de BIE devueltos y casos de gestión interna con el fin de enviar información al encargado de consignar la información en el SIGER y así garantizar que se aplique el tratamiento respectivo del PSNC, para lo cual se generará un informe se consigne el resultado obtenido. | <p><b>Tipo de acción:</b> Correctiva</p> <p><b>Fecha:</b> 2017-10-30      2018-06-15<br/> <span style="margin-left: 150px;">Inicio</span> <span style="margin-left: 100px;">Fin</span></p> <p><b>Responsable:</b> VIVIANA SOLEDAD BRIÑEZ ZUÑIGA</p>   |
| 3   | Ausencia de controles respecto a la aplicación y conocimiento   | Hacer seguimiento a los casos registrado de PSNC en el módulo  |   |

"TODA IMPRESIÓN FÍSICA DE ESTE DOCUMENTO SE CONSIDERA DOCUMENTO NO CONTROLADO"

|   |   |   |
|---|---|---|
| de actividades establecidas en el Procedimiento Control de Producto y/o Servicio No Conforme, IR-P-10, V1 del 20/11/2014, | SIGER con el fin que se aplique el tratamiento establecido en el Procedimiento Control de Producto y/o Servicio No Conforme, de manera oportuna, para lo cual se generará un informe mensual (En cada comité estratégico) donde se consigne el resultado obtenido | No. Plan: <b>PM 17 00025</b><br>Fecha plan: <b>2017-10-27 09:44:30 PM</b><br><b>Tipo de acción:</b> Correctiva<br><b>Fecha:</b> 2017-10-30      2018-06-15<br><div style="text-align: right;"><b>Inicio      Fin</b></div> <b>Responsable:</b> PAULA ANDREA NOREÑA DAZA |
|---|---|---|

**Tipo hallazgo:** No conformidad

**Hallazgo:** 3. NCR 3. El Grupo Territorial Tolima no está cumpliendo con los términos de respuesta de las PQRS-D como se evidenció en las peticiones de información EXT17-002362, EXT17-003360 y en la solicitud ACR-548677-W8W1, en contravía de los plazos establecidos en la Ley 1755 de 2015 y el Manual del Sistema de PQRS-D, AC-M-01, V4 del 19/12/2016, literal c, numeral 4 - Consideraciones Generales.

| Nro | CAUSA   | ACCIÓN  |   |
|-----|---|---|---|
| 1   | Debilidades en la aplicación de seguimiento para garantizar el cumplimiento de la ley que reglamenta las repuesta de PQR vigente. | Generar y hacer seguimiento a través de un informe semanal del SIGOB (Todos los lunes) con el fin de remitir las alertas necesarias de vencimiento a los Colabores del GT (vía correo electrónico). | <b>Tipo de acción:</b> Correctiva<br><b>Fecha:</b> 2017-10-30      2018-06-15<br><div style="text-align: right;"><b>Inicio      Fin</b></div> <b>Responsable:</b> FRANCISCO JAVIER ACOSTA GUEVARA |
| 2   | Debilidades en la aplicación de seguimiento para garantizar el cumplimiento de la ley que reglamenta las repuesta de PQR vigente. | Generar y hacer seguimiento a través de un informe semanal del SIR (Todos los lunes) con el fin de remitir las alertas necesarias de vencimiento a los Colabores del GT (vía correo electrónico).   | <b>Tipo de acción:</b> Correctiva   |

"TODA IMPRESIÓN FÍSICA DE ESTE DOCUMENTO SE CONSIDERA DOCUMENTO NO CONTROLADO"

|           |             |             |                        |              |                          |            |
|-----------|-------------|-------------|------------------------|--------------|--------------------------|------------|
| No. Plan: | PM-17-00025 | Fecha plan: | 2017-10-27 09:44:30 PM | Fecha:       | 2017-10-30               | 2018-06-15 |
|           |             |             |                        |              | Inicio                   | Fin        |
|           |             |             |                        | Responsable: | PAULA ANDREA NOREÑA DAZA |            |

**Tipo hallazgo:** No conformidad

**Hallazgo:** 4. NCR 4. El Grupo Territorial Tolima no realiza control de registros, como se evidenció en los siguientes casos:

- a. Uso de formatos obsoletos, como se evidenció en las actas de reunión y listados de asistencia que soportan el avance y cumplimiento del POA 2017; los reportes de cumplimiento de acciones de manejo de riesgo; la concertación, seguimiento y entrega de Acciones de Servicio Social, entre otros.
- b. Ausencia de firmas en los formatos, cargue incompleto o erróneo de documentos soporte de los casos de riesgo en el SIR UPAR-3500, 3373, 3501, 3322, 3272, 3371, 3402, 3136, 3067 y 2420.
- c. Retrasos en la actualización de los instrumentos de caracterización, como se evidenció en las PPR CODA 15-01136, 1719-10 y 27-00195
- d. Cargue erróneo de documentos soporte de las actuaciones adelantadas frente a los PAS, errores de diligenciamiento de formatos, ausencia de registros y soportes de las notificaciones en el SIR, como se evidenció en los PAS-13302, 13981, 14302, 14303 y 8997.
- e. Retraso en el registro de las Actas de Finalización de aplicación de ISUN en el SIR, como se evidenció en los BIE-PDN-18726 y 18727.
- f. Errores en las facturas que soportan las Actas de Entrega de Bienes de los BIE desembolsados, entrega de documentación incompleta para archivo, diligenciamiento incompleto de los formatos ISUN, como se evidenció en los BIE-PDN-22490 y 21607.
- g. Inconsistencia en las fechas registradas en los documentos soporte de la concertación, seguimiento, entrega y certificación de las Acciones de Servicio Social, como se evidenció en la APR-4149.

Lo anterior, en contravía de lo establecido en la NTCGP 1000-.2009, numeral 4.2.4. Control de Registros.

| Nro | CAUSA   | ACCIÓN  | Tipo de acción: | Fecha:     |            |
|-----|---|---|-----------------|------------|------------|
| 1   | Puntos de control deficientes o sin establecer, en la verificación de los documentos e información que se carga en el SIR y que evidencian el cumplimiento de las acciones de los procesos. | Realizar revisión y ajustar los formatos de actas de reunión del POA 2017, junto con el equipo asesor responsable de los productos. | Correctiva      | 2017-10-30 | 2017-11-30 |

"TODA IMPRESIÓN FÍSICA DE ESTE DOCUMENTO SE CONSIDERA DOCUMENTO NO CONTROLADO"

No. Plan: **PM 17 0005**

 Fecha plan: **2017-10-27 09:44:30 PM**

|                     |                                    |            |
|---------------------|------------------------------------|------------|
|                     | <b>Inicio</b>                      | <b>Fin</b> |
| <b>Responsable:</b> | JULIANA ANDREA HERNANDEZ<br>CORTES |            |

| Nro                    | CAUSA   | ACCIÓN   |   |                        |            |  |               |            |            |  |               |            |                     |                                    |  |
|------------------------|---|--|---|------------------------|------------|--|---------------|------------|------------|--|---------------|------------|---------------------|------------------------------------|--|
| 2                      | Puntos de control deficientes o sin establecer, en la verificación de los documentos e información que se carga en el SIR y que evidencian el cumplimiento de las acciones de los procesos. | Realizar la revisión de los formatos de Acta, directamente con la oficina de Gestión documental del GT Tolima, en caso que los formatos no cumplan con los estándares de calidad se devolverá dejando consignado el motivo vía correo electrónico al colaborador con copia al Coordinador del GT.          | <table border="0"> <tr> <td><b>Tipo de acción:</b></td> <td colspan="2">Correctiva</td> </tr> <tr> <td><b>Fecha:</b></td> <td style="text-align: center;">2017-10-30</td> <td style="text-align: center;">2018-06-15</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><b>Inicio</b></td> <td style="text-align: center;"><b>Fin</b></td> </tr> <tr> <td><b>Responsable:</b></td> <td colspan="2">FRANCISCO JAVIER ACOSTA<br/>GUEVARA</td> </tr> </table> | <b>Tipo de acción:</b> | Correctiva |  | <b>Fecha:</b> | 2017-10-30 | 2018-06-15 |  | <b>Inicio</b> | <b>Fin</b> | <b>Responsable:</b> | FRANCISCO JAVIER ACOSTA<br>GUEVARA |  |
| <b>Tipo de acción:</b> | Correctiva  |  |   |                        |            |  |               |            |            |  |               |            |                     |                                    |  |
| <b>Fecha:</b>          | 2017-10-30  | 2018-06-15   |   |                        |            |  |               |            |            |  |               |            |                     |                                    |  |
|                        | <b>Inicio</b>   | <b>Fin</b>   |   |                        |            |  |               |            |            |  |               |            |                     |                                    |  |
| <b>Responsable:</b>    | FRANCISCO JAVIER ACOSTA<br>GUEVARA  |  |   |                        |            |  |               |            |            |  |               |            |                     |                                    |  |
| 3                      | Puntos de control deficientes o sin establecer, en la verificación de los documentos e información que se carga en el SIR y que evidencian el cumplimiento de las acciones de los procesos. | Realizar la revisión de los formatos de Riesgo, una vez sean enviando a la oficina de Gestión documental del GT Tolima, en caso que los formatos no cumplan con los estándares de calidad se devolverá dejando consignado el motivo vía correo electrónico al colaborador con copia al Coordinador del GT. | <table border="0"> <tr> <td><b>Tipo de acción:</b></td> <td colspan="2">Correctiva</td> </tr> <tr> <td><b>Fecha:</b></td> <td style="text-align: center;">2017-10-30</td> <td style="text-align: center;">2018-06-15</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><b>Inicio</b></td> <td style="text-align: center;"><b>Fin</b></td> </tr> <tr> <td><b>Responsable:</b></td> <td colspan="2">FRANCISCO JAVIER ACOSTA<br/>GUEVARA</td> </tr> </table> | <b>Tipo de acción:</b> | Correctiva |  | <b>Fecha:</b> | 2017-10-30 | 2018-06-15 |  | <b>Inicio</b> | <b>Fin</b> | <b>Responsable:</b> | FRANCISCO JAVIER ACOSTA<br>GUEVARA |  |
| <b>Tipo de acción:</b> | Correctiva  |  |   |                        |            |  |               |            |            |  |               |            |                     |                                    |  |
| <b>Fecha:</b>          | 2017-10-30  | 2018-06-15   |   |                        |            |  |               |            |            |  |               |            |                     |                                    |  |
|                        | <b>Inicio</b>   | <b>Fin</b>   |   |                        |            |  |               |            |            |  |               |            |                     |                                    |  |
| <b>Responsable:</b>    | FRANCISCO JAVIER ACOSTA<br>GUEVARA  |  |   |                        |            |  |               |            |            |  |               |            |                     |                                    |  |
| 4                      | Puntos de control deficientes o sin establecer, en la verificación de los documentos e información que se carga en el SIR y que evidencian el cumplimiento de las acciones de los procesos. | Realizar informe de seguimiento mensual BIE al equipo reintegrador en donde se evidencien los campos de control, con el fin de adelantar el registro de los campos faltantes. (Vía correo electrónico se dejará como   | <table border="0"> <tr> <td><b>Tipo de acción:</b></td> <td colspan="2">Correctiva</td> </tr> </table>  | <b>Tipo de acción:</b> | Correctiva |  |               |            |            |  |               |            |                     |                                    |  |
| <b>Tipo de acción:</b> | Correctiva  |  |   |                        |            |  |               |            |            |  |               |            |                     |                                    |  |

"TODA IMPRESIÓN FÍSICA DE ESTE DOCUMENTO SE CONSIDERA DOCUMENTO NO CONTROLADO"

**PLAN DE MEJORAMIENTO**

No. Plan: **PM 17 00025** Fecha plan: **2017-10-27 09:44:30 AM**

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | evidencia de la subsanación de las debilidades). | <b>Fecha:</b> 2017-10-30      2018-06-15<br><span style="margin-left: 150px;">Inicio</span> <span style="float: right;">Fin</span><br><b>Responsable:</b> GERARDO ALBERTO CAMELO RODRIGUEZ |
|--|--|--|

| Nro | CAUSA   | ACCIÓN  |
|-----|---|---|
| 5   | Puntos de control deficientes o sin establecer, en la verificación de los documentos e información que se carga en el SIR y que evidencian el cumplimiento de las acciones de los procesos. | Realizar revisión de los formatos físicos ISUN con respecto a lo consignado en el sir. Generar un informe semanal de revisión y retroalimentar al equipo reintegrador (Vía correo electrónico se dejará como evidencia de la subsanación de las debilidades). |

|  |
|--|
| <b>Tipo de acción:</b> Correctiva  |
| <b>Fecha:</b> 2017-10-30      2018-06-15<br><span style="margin-left: 150px;">Inicio</span> <span style="float: right;">Fin</span> |
| <b>Responsable:</b> JENNIFER GUATAVITA CAICEDO   |

| Nro | CAUSA   | ACCIÓN  |
|-----|---|---|
| 6   | Puntos de control deficientes o sin establecer, en la verificación de los documentos e información que se carga en el SIR y que evidencian el cumplimiento de las acciones de los procesos. | Realizar mensualmente una verificación de los documentos subidos en el módulo PAS del SIR , según muestras de 10% de información de los procesos administrados en el GT. Generar informe al respecto. |

|  |
|--|
| <b>Tipo de acción:</b> Correctiva  |
| <b>Fecha:</b> 2017-11-06      2018-06-15<br><span style="margin-left: 150px;">Inicio</span> <span style="float: right;">Fin</span> |
| <b>Responsable:</b> MARIA HELENA GONZALEZ ROMERO   |

| Nro | CAUSA  | ACCIÓN   |
|-----|--|--|
| 7   | Puntos de control deficientes o sin establecer, en la verificación | Subsanar el cargue erróneo de los documentos PAS: PAS-13302, |

"TODA IMPRESIÓN FÍSICA DE ESTE DOCUMENTO SE CONSIDERA DOCUMENTO NO CONTROLADO"





| Nro | CAUSA   | ACCIÓN   |  |
|-----|---|--|--|
| 10  | Puntos de control deficientes o sin establecer, en la verificación de los documentos e información que se carga en el SIR y que evidencian el cumplimiento de las acciones de los procesos. | Coordinar la corrección del registro de las Actas de Finalización de aplicación de ISUN en el SIR, como se evidenció en los BIE-PDN-18726 y 18727. Al igual que la corrección de las Actas de Entrega de Bienes de los BIE desembolsados, entrega de documentación incompleta para archivo, diligenciamiento incompleto de los formatos ISUN, como se evidenció en los BIE-PDN-22490 y 21607 | <p><b>Tipo de acción:</b> Correctiva</p> <p><b>Fecha:</b> 2017-10-30      2017-12-08</p> <p style="text-align: center;">Inicio                      Fin</p> <p><b>Responsable:</b> VIVIANA SOLEDAD BRIÑEZ ZUÑIGA</p> |
| Nro | CAUSA   | ACCIÓN   |  |
| 11  | Puntos de control deficientes o sin establecer, en la verificación de los documentos e información que se carga en el SIR y que evidencian el cumplimiento de las acciones de los procesos. | Subsanar las fechas registradas en los documentos soporte de la concertación, seguimiento, entrega y certificación de las Acciones de Servicio Social, como se evidenció en la APR-4149.   | <p><b>Tipo de acción:</b> Correctiva</p> <p><b>Fecha:</b> 2017-10-30      2017-12-08</p> <p style="text-align: center;">Inicio                      Fin</p> <p><b>Responsable:</b> VIVIANA MILENA NIÑO RODRIGUEZ</p> |

Anexos:

**ACTAS ASOCIADAS**

Número(s) de acta:

Elaborado por:

JULIANA ANDREA HERNANDEZ CORTES

"TODA IMPRESIÓN FÍSICA DE ESTE DOCUMENTO SE CONSIDERA DOCUMENTO NO CONTROLADO"

Nº Plan:

Fecha plan:

"TODA IMPRESIÓN FÍSICA DE ESTE DOCUMENTO SE CONSIDERA DOCUMENTO NO CONTROLADO"