

PLAN DE MEJORAMIENTO

No. Plan: **PM-20-00007**

Fecha plan: **2020-02-19 09:12:45 AM**

IDENTIFICACIÓN, PROCESO/DEPENDENCIA Y DETALLE DEL HALLAZGO

**Fuente del hallazgo:** Auditoría interna  
**Tipo de plan:** Proceso  
**Proceso/Dependencia:** Implementación **Responsable:** GUADALUPE GUERRERO LOPEZ **Cargo:** Asesor  
**Número de auditoría:** AUD-1917

ANÁLISIS DE CAUSAS

**Metodología:** Lluvia de ideas **Anexo análisis-causa:**

FORMULACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO

**Tipo hallazgo:** No conformidad

**Hallazgo:** 1. 1. Se adelantó una revisión de los documentos del proceso de IMPLEMENTACION (caracterización, normograma, procedimientos, formatos e instructivos) evidenciando lo siguiente:  
 - 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 multisecalar psicossocial, 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 Reinserción 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 Reinserción, 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 Reinserción, código IR-M-02 con fecha del 10 agosto 2018.

Nro	CAUSA	ACCIÓN	
1	Los métodos de operación existentes no responden a contexto actual de la metodología. Debilidad en los controles en el proceso de implementación que permita identificar oportunamente las alertas frente al cumplimiento en la actualización de documentos publicados en SIGER.	AC1. Presentar listado con la identificación de los documentos (metodos de operació) que seran objeto de la actualización en su contenido. Evidencia: Listado de documentación y estado de la misma	<p><b>Tipo de acción:</b> Correctiva</p> <p><b>Fecha:</b> 2020-02-19      2020-03-31  <span style="margin-left: 150px;">Inicio</span> <span style="float: right;">Fin</span></p> <p><b>Responsable:</b> CARLOS FERNANDO PINEDA CACERES</p>
2	Los métodos de operación existentes no responden a contexto actual de la metodología. Debilidad en los controles en el proceso de implementación que permita identificar oportunamente las alertas frente al cumplimiento en la actualización de documentos publicados en SIGER.	AC2. Realizar la debida actualización mensual de la documentación y su posterior solicitud de modificación en SIGER. Evidencia: Matriz de seguimineto de las solicitudes de actualización en SIGER	<p><b>Tipo de acción:</b> Correctiva</p> <p><b>Fecha:</b> 2020-02-19      2020-09-30  <span style="margin-left: 150px;">Inicio</span> <span style="float: right;">Fin</span></p> <p><b>Responsable:</b> CARLOS FERNANDO PINEDA CACERES</p>
3	Los métodos de operación existentes no responden a contexto actual de la metodología. Debilidad en los controles en el proceso de implementación que permita identificar oportunamente las alertas frente al cumplimiento en la actualización de documentos publicados en SIGER.	AC3. Realizar verificación bimestral sobre la actualización de los metodos de operación. Evidencia: Correo con el estado de la documentación a la cordinación	<p><b>Tipo de acción:</b> Correctiva</p> <p><b>Fecha:</b> 2020-02-19      2020-09-30  <span style="margin-left: 150px;">Inicio</span> <span style="float: right;">Fin</span></p> <p><b>Responsable:</b> CARLOS FERNANDO PINEDA</p>

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

PLAN DE MEJORAMIENTO

No. Plan: **PM-20-00007**

Fecha plan: **2020-02-19 09:12:45 AM**

CACERES

Tipo hallazgo: No conformidad

**Hallazgo:** 2. El Proceso de IMPLEMENTACION presenta documentos obsoletos como se evidenció en los siguientes casos:  
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 beneficiarios 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.

Nro	CAUSA	ACCIÓN	
1	No aplica, error en el sistema - No Conformidad 1 repetida	No aplica, error en el sistema - No Conformidad 1 repetida	<p><b>Tipo de acción:</b> Correctiva</p> <p><b>Fecha:</b> 2020-02-19      2020-03-06</p> <p style="text-align: center;">Inicio      Fin</p> <p><b>Responsable:</b> JORGE DELGADILLO FLOREZ</p>

Tipo hallazgo: No conformidad

**Hallazgo:** 3. 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.

En las auditorías realizadas por el Grupo de Control Interno a los GT/PA, se evidenció:  
o 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. o 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:

En las auditorías realizadas por el Grupo de Control Interno a los GT/PA, se evidenciaron las siguientes No conformidades:  
o Auditoría 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. DESEMBOLO DEL

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



PLAN DE MEJORAMIENTO

No. Plan: **PM-20-00007**

Fecha plan: **2020-02-19 09:12:45 AM**

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 SÍGER. 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.

o Auditoría 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[...].

o Auditoría 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, continúa con la actividad 3."

Nro	CAUSA	ACCIÓN	Tipo de acción:	Fecha:	Inicio	Fin	Responsable:
1	1. Debilidades en el seguimiento por parte de los GT/PA al cumplimiento en la oportunidad de respuesta de las PQRSD. 2. Debilidades en la aplicación de la norma frente al cumplimiento de los términos establecidos para dar respuesta a las PQRSD por parte de los GT/PA. 3. Ausencia de identificación y aplicación de controles internos de seguimiento al interior de los GT/PA para hacer seguimiento a las PQRSD radicadas.	AC1. Elaborar y remitir lineamientos a los Grupos Territoriales y Punto de Atención que contengan las directrices sobre el tratamiento a dar en adelante a los casos de PQRSD que se tramiten de manera extemporánea. Evidencia: Memorando	Correctiva	2020-02-19	2020-03-31		CARLOS FERNANDO PINEDA CACERES
2	1. Debilidades en el seguimiento por parte de los GT/PA al cumplimiento en la oportunidad de respuesta de las PQRSD. 2. Debilidades en la aplicación de la norma frente al cumplimiento de los términos establecidos para dar respuesta a las PQRSD por parte de los GT/PA. 3. Ausencia de identificación y aplicación de controles internos de seguimiento al interior de los GT/PA para hacer seguimiento a las PQRSD radicadas.	AC2. Realizar seguimiento diario a través de correo electrónico y/o memorando, a las PQRSD a cargo de los GT/PA, que estén próximas a vencer (semáforo naranja - cuyo vencimiento se dará en menos de 2 días hábiles y semáforo amarillo - cuyo vencimiento se dará entre 3 y 5 días hábiles), con el fin de evitar la extemporaneidad en la respuesta de las mismas. Evidencia: Correo electrónico a GT/PA	Correctiva	2020-02-19	2020-09-30		CARLOS FERNANDO PINEDA CACERES
3	1. Debilidades en el seguimiento por parte de los GT/PA al cumplimiento en la oportunidad de respuesta de las PQRSD. 2. Debilidades en la aplicación de la norma frente al cumplimiento de los términos establecidos para dar respuesta a las PQRSD por parte de los GT/PA. 3. Ausencia de identificación y aplicación de controles internos de seguimiento al interior de los GT/PA para hacer seguimiento a las PQRSD radicadas.	AC3. Generar reporte mensual de PQRSD con respuesta extemporánea con el fin de dar traslado a Control Interno Disciplinario para que adelanten la gestión pertinente. Evidencia: Memorando a Control Interno Disciplinario	Correctiva	2020-02-19	2020-09-30		CARLOS FERNANDO PINEDA CACERES
4	1. Debilidades en 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	AC4. Elaborar y remitir lineamientos a los Grupos Territoriales y Punto de Atención que contengan las directrices sobre las actividades de control a implementar en la vigencia 2020 para garantizar que se cumplan en materia documental con lo establecido en el procedimiento Orientación y Apoyo por riesgo de seguridad contra la vida e integridad física de las PPR Evidencia: Memorando	Correctiva	2020-02-19	2020-03-31		WILLIAM ARMANDO FONSECA FLOREZ
5	1. Debilidades en 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	AC5. Revisar reporte mensual remitido de parte de los GT/PA frente a los casos de riesgo atendidos durante el periodo, con el fin de verificar aleatoriamente los soportes documentales cargados en el SIR. (dejar la respectiva evidencia de la revisión) y remitir resultados vía correo electrónico a los responsables Evidencia: Reporte mensual con	Correctiva	2020-03-03	2020-09-30		

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



### PLAN DE MEJORAMIENTO

No. Plan: **PM-20-00007**

Fecha plan: **2020-02-19 09:12:45 AM**

	observaciones del proceso de verificación y/o correos electrónicos de retroalimentación.	Inicio	Fin
		<b>Responsable:</b> WILLIAM ARMANDO FONSECA FLOREZ	

Anexos:

#### ACTAS ASOCIADAS

Número(s) de acta:

Elaborado por: