

INFORMACIÓN BÁSICA

FECHA DE INFORME	13 de diciembre de 2020	PROCESO / DEPENDENCIA	DISEÑO
FECHA SEGUIMIENTO	5 de Octubre a 30 de Noviembre de 2020	AUDITOR	Auditor Líder: Jairo Tulande Collazos

1. OBJETIVO

Evaluar y realizar seguimiento a la gestión integral de los procesos y/o dependencias de la Agencia para la Reincorporación y la Normalización ARN, teniendo en cuenta los criterios normativos, del cliente y los institucionales, así como el Modelo Integrado de Gestión MIPG y los sistemas de Calidad, Seguridad de la Información, Seguridad y Salud en el Trabajo, Operaciones Estadísticas, Gestión Documental, y normatividad aplicada para la Emergencia Derivada del COVID 19, entre otros.

2. ALCANCE

Se tendrá en cuenta la información y resultados presentados al cierre de vigencia 2019 y hasta el 31 de agosto del año 2020.

3. CRITERIOS

Los criterios a tener en cuenta serán los siguientes:

- Caracterización y demás documentos inscritos en el SIGER (procedimientos, instructivos, manuales y formatos).
- Normatividad del Proceso (leyes, decretos, resoluciones y acuerdos y demás normatividad que le aplique al proceso) y Planes de Mejoramiento del Proceso.
- Decreto 1499 de 2017 y demás normatividad vigente aplicable producto de las 18 políticas de desarrollo administrativo, así como la normatividad aplicable a los sistemas de gestión de: Control Interno, Seguridad de la Información, Seguridad y Salud en el Trabajo, Operaciones Estadísticas, Documental y las establecidas con ocasión a la Pandemia del COVID 19.
- Carta de Representación.

4. DESARROLLO

La auditoría al Proceso de Implementación se efectuó de acuerdo con las actividades planificadas en el Plan de Auditoría así:

- Reunión de apertura general realizada el día 28 de agosto de 2020 y la particular el día 5 de octubre de 2020.
- Verificar de acuerdo con los compromisos y responsabilidades institucionales y del proceso, el cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo / el cumplimiento de las disposiciones establecidas y producto de la Emergencia de Pandemia COVID 19.
- Verificar de acuerdo con los compromisos y responsabilidades institucionales y del proceso, el cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información/ Gestión Documental

- Verificar de acuerdo con los compromisos y responsabilidades institucionales y del proceso, el cumplimiento del Modeló Integrado de Planeación y Gestión - MIPG de la Agencia. (Aplicación Política de Desarrollo Administrativo y de Control Interno)
- Verificar de acuerdo con los compromisos y responsabilidades institucionales y del proceso, el cumplimiento del Sistema de Operaciones estadísticas para la Reintegración y la Reincidencia de la Agencia.
- Verificar la eficacia de las acciones correctiva y de mejoras de los planes de mejoramiento cerrados
- Reunión de cierre realizada el día 30 de noviembre de 2020.

En el ejercicio de este auditoria se pudo haber incurrir en imprecisiones debido a cualquier limitación frente a la información reportada y encontrada en los sistemas de información oficiales.

4.1 EVALUACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO NORMATIVO POR OCASIÓN DE LA PANDEMIA COVID19.

4.1.1 Evaluación Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Se procedió a la verificación de las responsabilidades, indicadores, peligros y riesgos que tiene el Proceso de Diseño, donde se identificó lo siguientes:

a) Responsabilidades

Se indagó sobre cuáles son las responsabilidades y se observa que, en el Manual del Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el trabajo, con Código TH-M-02, Versión 01 del 28/04/2020, numeral 4.3 funciones y responsabilidades, hace referencia a la Resolución 1741 de 2016 *“Por el cual se define el recurso humano para la implementación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo en la Agencia Colombiana para la Reintegración de Personas y Grupos Alzados en Armas”*, que en su parte de considerando establece que:

“... El Secretario General, Director Programático, Jefes de oficinas, Asesores y coordinadores de Grupos Territoriales y puntos de atención: Son responsable de la implementación, eficiencia, eficacia y efectividad del Sistema Integrado de Gestión de reintegración SIGER.

...Los Colaboradores del nivel central y los Grupos Territorial: Son responsables de aplicar políticas, directrices, procedimientos, instrucciones y en general de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas, los funcionarios de los niveles profesionales, técnicos y asistencial, así como los contratistas de prestación de servicios quienes se integran en el sistema de Gestión de Seguridad y salud en el Trabajo,

.... Y en la parte resolutive Artículo Primero párrafos tres y cuatro.” (Cursiva y Negrilla fuera del texto)

Frente a este tema, el líder del proceso con su equipo de trabajo que atendió la auditoria señalaron que en cumplimiento del manual del SGSST y en las leyes y normatividad, Decreto 1072 de 2015, Resolución N° 0312 del Ministerio de Trabajo, Resolución N° 676 COVID-19, el Sistema de Seguridad

y Salud en el Trabajo consiste en la prevención de lesiones y enfermedades, protección y promoción de la salud de los trabajadores, mejorar las condiciones del trabajador para que se desarrollen adecuadamente las actividades, tareas, funciones y obligaciones, bienestar físico de los trabajadores.

Que como responsabilidad se tiene la de identificar los riesgos y peligros, reportar accidentes e incidentes, condiciones laborales, que la Agencia tiene identificada las responsabilidades del COPASS, brigadas de emergencias, que han recibido capacitación general sobre seguridad y salud en el trabajo, que con la ARL y Talento Humano se han realizado verificación de las condiciones de puestos de trabajo, se tiene el apoyo del brigadista, se realiza seguimiento y registro diario en la aplicación ALISSTA COVID.

De acuerdo a lo anterior, se concluye que se tiene un conocimiento general sobre las responsabilidades del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, pero no sobre las responsabilidades específicas como lo determina el Decreto 1072 de 2015 “*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo*” en el artículo. 2.2.4.6.8 numeral 2.

Respecto a la responsabilidad de rendición de cuentas sobre el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, informan que existe un formato TH-F-58 informe de rendición de cuentas, el cual fue diligenciado, sin embargo, informan que a la fecha no se ha recibido y no se ha realizado la rendición de cuentas; sin embargo, se observa que no se tiene claridad y la responsabilidad de quien debe rendir cuenta, como lo establece el decreto 1072 de 2015 artículo 2.2.4.6.8 numeral 3.

Por lo anterior, se hace necesario definir en un lenguaje claro, cuáles son las responsabilidades específicas de los directivos, supervisores y demás trabajadores de la Agencia, así como el mecanismo por medio del cual se va realizar la rendición de cuentas cuenta en la Agencia y así cumplir con este requisito normativo.

b) Indicadores

El Decreto 1072 de 2015, capítulo 6. En sus Artículos 2.2.4.6.20, 2.2.4.6.21 y 2.2.4.6.22, determinan los Indicadores que se requieren evaluar la estructura, el proceso y el resultado del SGSST; norma desarrollada internamente en el Manual del Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el trabajo, con Código TH-M-02, Versión 01 del 28/04/2020, en el numeral 7, que señala:

“La ARN ha establecido un procedimiento para supervisar, medir y recopilar con regularidad, información relativa al desempeño de la seguridad y salud en la Entidad.

*(...) Con el objetivo de realizar una supervisión detallada al desempeño del sistema se realizarán seguimientos anuales al cumplimiento de los indicadores establecidos para la medición de los programas de gestión detallados en el numeral 5.4. Cada programa de gestión: Programa de medicina preventiva, programas de vigilancia epidemiológica, programa de seguridad industrial, programa de higiene industrial y programas de gestión de riesgos específicos contarán con la definición de indicadores de: **ESTRUCTURA, PROCESO Y RESULTADO:***

- *Cumplimiento.*
- *Cobertura.*
- *Eficacia*

Para los programas de medicina preventiva y programas de vigilancia epidemiológica adicionalmente se manejarán indicadores de incidencia y prevalencia de enfermedad. Adicionalmente se realizará seguimiento a los indicadores de impacto del sistema relacionados con los indicadores de:

- *Accidentalidad.*
- *Enfermedad laboral*
- *Ausentismo y morbimortalidad*

Estos indicadores se encuentran en una matriz y se analizan periódicamente.”

Con base en lo anterior, el líder del Proceso de Diseño, con su equipo de trabajo que atendió la auditoría, manifiestan que no se han presentado incidentes ni accidentes laborales en lo corrido de la vigencia 2020 y que por lo tanto no se ha realizado el reporte en los formatos creados para tal fin.

c) Peligros y riesgos

En cumplimiento de lo definido en el manual TH-M-02 numeral 5.3. Identificación de Peligros y Riesgos y el TH-I-06: Instructivo para la Identificación de Peligros, Valoración de Riesgos y Determinación de Controles, la Agencia tiene publicado en la Intranet/Seguridad y Protección/Seguridad y Salud en el Trabajo *Formato TH-F-42: Matriz de Identificación de Peligros, Valoración de Riesgos y Determinación de Controles IPVRDC.*

<http://intracr/Seguridad%20y%20Salud%20en%20el%20Trabajo%20SST/Forms/AllItems.aspx>

Frente a los peligros y riesgos, el líder del proceso de Diseño, con su equipo de trabajo conocen donde se encuentra publicada la matriz de peligros y riesgos, indicando que los riesgos que con mayor incidencia son la iluminación excesiva o deficiente, movimientos repetitivos, riesgos físicos, Estrés, Virus, manejo del dolor y el riesgo psicosocial.

Si bien es cierto, se cuenta con la matriz de peligros y riesgos publicada en la intranet, pero no la han revisado y no han recibido información consolidada de resultados del sistema de seguridad y salud en el trabajo, por parte de Talento Humano, sólo capacitaciones e información por parte de los brigadistas y del delegado de SST donde indican claramente que es un peligro y riesgo de SST, que es un accidente e incidente de trabajo, enfermedades laborales y como reportarlos, al igual que, información de las funciones del COPASST.

d) Prevención, preparación y respuesta ante emergencias.

En lo referente al Plan de Emergencias el Líder del Proceso de Diseño y su equipo de trabajo conocen la publicación en la INTRACR, así como la ubicación de los extintores, botiquín, señalización y demás elementos para atención de emergencias, como también manifiestan, que han participado de actividades de evacuación que se han realizado en la Entidad.

e) Gestión de Cambio

En virtud del cambio generado por la pandemia, fue necesario realizar la adaptación de las labores para el trabajo en casa, por lo cual se realizó la valoración de los puestos de trabajo por parte de la ARL con apoyo del COPASST frente a lo cual se informó por el líder del Proceso de Diseño que se efectuaron las recomendaciones respectivas para el adecuado desempeño de las labores, las cuales fueron remitidas a cada funcionario en particular. Sin embargo, no se remitió el informe consolidado de las condiciones laborales evaluadas y las recomendaciones.

Por lo anterior, se recomienda solicitar al Proceso de Gestión del Talento Humano remitir el consolidado de dicha evaluación a efectos de determinar si hay lugar de tomar acciones preventivas y correctivas respecto de la adecuación del puesto de trabajo en casa y así garantizar la salud laboral del personal del equipo de trabajo del proceso.

4.1.2 Verificación del cumplimiento normativo por ocasión de la pandemia COVID19.

En virtud de la Circular Conjunta Externa N° 10 de 2020 expedida el 21 de mayo de 2020 por el Vicepresidente de la Republica, Secretaria de Transparencia, Presidente Consejo Asesor en Materia de Control Interno y Director Del Departamento Administrativo de Función Pública, se procedió a verificar los cambios en los diferentes instrumentos de planeación con ocasión a la Pandemia en la operación del Proceso de Diseño, observando lo siguiente:

- ✓ Se realizó la actualización del Normograma, incluyendo la Resolución 833 del 24 de marzo de 2020-Por medio de la cual se adoptan las medidas para garantizar la continuidad de labores durante el período de aislamiento preventivo obligatorio decretado por el Gobierno Nacional.

4.2. Evaluación Sistema de Gestión de Seguridad de la Información y Gestión Documental

4.2.1. Evaluación Sistema de Gestión de Seguridad de la Información

a) Responsabilidad del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información

De acuerdo al Manual del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, con Código TI-M-01, versión 08 del 02/10/2020, que en su numeral **2.3 ROLES Y RESPONSABILIDADES EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN, APLICATIVOS, PORTALES Y/O SERVICIOS DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN:**

“(…) Personal Directivo de la Agencia para la Reincorporación y la Normalización

El Señor Director General, el Secretario General, el Director Programático de Reintegración, el Jefe Oficina Asesora de Planeación, el Jefe Oficina Asesora Jurídica, el Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones, el Jefe Oficina de Tecnologías de la Información y los responsables de dependencias deben conocer y promulgar la existencia del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información en la ARN, promoviendo su cumplimiento entre los empleados públicos y contratistas a su cargo, para que toda la entidad esté alineada con el cumplimiento de los objetivos del SGSI.

• Empleados públicos y contratistas de la Agencia para la Reincorporación y la Normalización

Los empleados públicos y contratistas de la ARN, sin importar su tipo de vinculación, son responsables de conocer, aplicar y dar estricto cumplimiento a las políticas, normas y procedimientos de la Entidad, en materia de seguridad de la información.

Todo los empleados públicos y contratistas de la ARN son responsables de la protección de la información de la entidad la cual acceden y/o procesan, así como de evitar su pérdida, alteración, destrucción y/o uso indebido, además de reportar los Incidentes de Seguridad informática, eventos sospechosos y el mal uso de los recursos que identifique. En cumplimiento a lo anterior los empleados públicos deben firmar el documento “Acta de compromiso y autorización sobre confidencialidad y manejo de la información”.

El Líder del Proceso con su equipo de trabajo manifestó que se conoce de las responsabilidades de cumplimiento con los objetivos del SGSI, emitiendo lineamientos que propendan el cumplimiento de las directrices al respecto, y del otorgamiento de permisos para el acceso a las carpetas compartidas de información, de acuerdo a los perfiles que se requieran. Igualmente, de adoptar las pautas sobre el manejo y cuidado de la información, las cuales se encuentran en las obligaciones contractuales para los contratistas y en la resolución de funciones para los funcionarios públicos.

Igualmente, se ha recibido socialización del Sistema de Gestión de la Información por parte del funcionario Carlos Córdoba, de la Oficina de Planeación,

b) Inventario de activos de información

De acuerdo al Manual del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, con Código TI-M-01, versión 08 del 02/10/2020, que en su numeral **3. 6. 1** *“La ARN realiza la actualización del inventario de sus activos de información mínimo una vez al año, bajo la responsabilidad de cada propietario y liderado por la Oficina Asesora de Planeación.”*

Por lo anterior, se realizó la respectiva verificación en la página web de la entidad y se evidenció la publicación de la matriz de Activos de Información, así como de la información clasificada en el siguiente link

<https://www.datos.gov.co/Inclusi-n-Social-y-Reconciliaci-n/Registro-De-Activos-De-Informaci-n/7u66-achi/data>

<https://www.datos.gov.co/Inclusi-n-Social-y-Reconciliaci-n/-ndice-De-Informaci-n-Clasificada-Y-Reservada/hiv3-nuvz/data>

Así, las cosas el líder del Proceso de Gestión Administrativa y su equipo de trabajo manifestaron el conocimiento respecto la matriz de activos de información, en dónde se resalta:

- Temas de registro y protección de derechos de autor,
- Bases de datos derivadas del ARPA,
- EMP encuestas,

- SIR (Bases de datos),
- Documentos en el SIGER

c) Políticas de Seguridad de la Información y Protección de Datos

De acuerdo a la compilación de las Políticas que se desarrollan en el Manual del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, con Código TI-M-01, versión 08 del 02/10/2020, que en su numeral 3, se indago al líder Proceso y equipo de trabajo señalando que están recopiladas en el mencionado Manual, y se indicó que la información de los Participantes por su condición, tiene carácter reservado y solo se suministra por orden judicial, por autorización del participante y al titular.

A su vez se indicó que se han emitido directrices cuando se utilizan bases de datos con información sensible, esta debe ser enviada mediante código cifrado, cumpliendo con los lineamientos en protección de datos de la Entidad.

d) Sensibilización en Seguridad de la Información

En virtud de las sensibilizaciones que se tienen establecidas en el Manual del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, con Código TI-M-01, versión 08 del 02/10/2020, el líder del proceso y el equipo de trabajo indicaron que el 28 de septiembre de 2020, participaron en la sensibilización de protección de datos realizada por la Oficina Asesora de Planeación, dictada por el funcionario Carlos Córdoba.

f) Confidencialidad de la Información

Teniendo en cuenta el principio de confidencialidad de la información que se desarrolla a lo largo del Manual del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, con Código TI-M-01, versión 08 del 02/10/2020, se indagó al líder del proceso, respecto al activo de información del recurso humano, si conocía si se ha firmado el acuerdo de confidencialidad por parte de los funcionarios y contratistas, a lo que manifestó que este es un requisito para la posesión de los funcionarios y que frente a los contratistas existe una cláusula contractual que establece la confidencialidad de la información.

g) Información digital del Proceso

El líder del Proceso informó que actualmente produce información digital que está contenida en las carpetas compartidas generadas para consignar la gestión del Proceso de Diseño.

<http://intracr/busqueda/Paginas/results.aspx?u=http%3A%2F%2Fintracr&k=Proceso%20Dise%C3%B1o>

<http://intracr/sites/conocimiento/Paginas/Busqueda.aspx?k=Proceso%20de%20Dise%C3%B1o>

4.2.2. Gestión Documental

a) Tabla de Retención Documental

Respecto la aplicación de la Tabla de Retención Documental de acuerdo lo establecido en el Manual de MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS DE GESTIÓN, Código GD-M-03, versión 01 del

17/02/2020, se señaló por el líder del proceso y su equipo de trabajo que actualmente no se está aplicando la tabla de retención documental, por cuanto no la tienen y por lo anterior no hay traslados.

b) Administración física y Digital del Proceso

De acuerdo con lo establecido en el Manual del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, con Código TI-M-01, versión 08 del 02/10/2020, en su numeral 3.9 así:

“Con el objetivo de mantener protegida y realizar una administración adecuada de la información de la ARN que se encuentre en las unidades de almacenamiento y propender que se cumplan los principios de seguridad de la información relacionados con la confidencialidad, integridad y disponibilidad, la Oficina de Tecnologías de la Información pone a disposición de las diferentes dependencias tres (3) recursos de almacenamiento los cuales son: carpetas compartidas, carpetas de trabajo y OneDrive. (...)

3.9.1 De las carpetas compartidas y de trabajo

Las carpetas compartidas sobre la infraestructura ofrecida por OTI serán administradas por las diferentes dependencias quienes deben dar un buen uso la información y de la cuota y permisos en estas carpetas.”

Con respecto a lo anterior, se informó que se registra la información de la gestión que realiza el Proceso de Diseño, quienes responden por la veracidad e idoneidad de lo que se reporta en estas carpetas e, igualmente, se manejan los recursos de los permisos para el acceso a las mismas.

Respecto al archivo de las PQRS-D, actualmente solo se reciben por SIGOB y la trazabilidad se registra en esta plataforma, y se utiliza la herramienta de la firma mecánica para dar respuesta a las PQRS-D recibidas.

4.3 Evaluación del Modelo Integrado de Planeación y gestión MIPG – Cumplimiento de las 7 dimensiones y 18 políticas

a) Aplicación de Líneas de Defensa, Dimensiones y Políticas de MIPG

De acuerdo al Manual operativo de MIPG respecto la operación se señaló: *“opera a través de un conjunto de 7 dimensiones que agrupan las políticas de gestión y desempeño institucional (Talento Humano, Direccionamiento estratégico y Planeación, Gestión con valores para resultados, Evaluación de resultados, Información y comunicación, Gestión del conocimiento y Control Interno), implementadas de manera articulada e intercomunicada, permitirán que el MIPG funcione.”*

En virtud de lo establecido en el Manual operativo de MIPG, se realizó la inclusión en el Manual de Seguimiento a la Planeación y Gestión Institucional con Código DE-M-03, Versión 08 del 29/11/2019 y en el Manual de Gestión de Riesgo, con Código DE-M-02 Versión 07 del 06/02/2020 los lineamientos del señalado modelo.

Frente al particular el líder del Proceso de Diseño y su equipo de trabajo como líderes del Proceso, es responsable de la política de participación ciudadana que hace parte de la dimensión 2 de Direccionamiento Estratégico y Planeación, para lo cual se está trabajando en el componente Etnias-Programa de Armonización, en donde se trabaja con las comunidades para el desarrollo de estos

proyectos. Igualmente, la política de Gestión Documental en el desarrollo de la 5 Dimensión Información y Comunicación, la política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos, la cual hace parte de la 3 Dimensión Gestión con Valores para el Resultado.

Respecto si se realizó la capacitación en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión se indicó que a finales de la vigencia de 2019 se realizó por parte de funcionarios y contratistas del Proceso, lo cual fue evidenciado con una muestra de ocho (08) certificaciones que fueron verificadas en el ejercicio de auditoría.

En lo que se refiere a la aplicación de las Líneas de Defensa se evidenció el conocimiento por parte del Líder del Proceso y equipo de trabajo de las tres (3) Líneas de Defensa así mismo se indicó que desde su rol como líderes de proceso aplican la primera línea de defensa.

b) Política de Operación del Proceso

El Manual del Sistema Integrado de Gestión para la Reintegración, con Código DE-M-04, Versión 04 del 16/11/2016 en el numeral 6.3. Política y Objetivos del Sistema Integrado de Gestión para la Reintegración, establece:

“En la Agencia Colombia para la Reintegración de Personas y Grupos Alzados en Armas, estamos comprometidos con la implementación y mantenimiento del Sistema Integrado de Gestión para la Reintegración en términos de calidad y seguridad y salud en el trabajo, orientado hacia el mejoramiento continuo, de manera que nos permita cumplir los siguientes objetivos con nuestros clientes y partes interesadas.

- *Promover el desarrollo de habilidades y competencias de la población en proceso de reintegración y con su entorno próximo.*
- *Propiciar espacios para la convivencia y acciones de reconciliación en los diferentes contextos receptores, según sus características.*
- *Fomentar la corresponsabilidad de actores externos frente a la Política de Reintegración en los ámbitos nacional, departamental y municipal.*
- *Fortalecer la gestión institucional para la implementación del Proceso de Reintegración.*
- *Fomentar la seguridad y salud de todos los colaboradores, partes interesadas y ciudadanos mediante la mejora continua, del sistema integrado de gestión para la reintegración.*
- *Cumplir con la normatividad nacional vigente aplicable a la ACR en materia de planeación, gestión, calidad y seguridad y salud en el trabajo.*
- *Identificar los peligros y riesgos de gestión, corrupción, y seguridad y salud en el trabajo, evaluarlos y valorarlos y establecer los respectivos controles.”*

De acuerdo con lo anterior, el líder del proceso y equipo de trabajo indicó respecto al conocimiento de la política de operación del proceso, se indicó que si y que correspondía a Promover el desarrollo de habilidades y competencias de la población en proceso de reintegración y con su entorno próximo, Propiciar espacios para la convivencia y acciones de reconciliación en los diferentes contextos receptores, según sus características, y Fomentar la corresponsabilidad de actores externos frente a la Política de Reintegración en los ámbitos nacional, departamental y municipal, a través de la interacción con los Entes gubernamentales en el territorio. Fortalecer la gestión institucional para la

implementación del proceso de reintegración y reincorporación y su aplicación se realiza a través de los procedimientos y actividades que se desarrollan diariamente de acuerdo con la caracterización.

c) caracterización y Normograma

El líder del proceso con su equipo de trabajo informo que se realizó la actualización de la caracterización con base en los lineamientos brindados por la Oficina Asesora de Planeación, por lo que a la fecha se encuentra en proceso de aprobación y publicación por la Oficina Asesora de Planeación. Se observa un cambio sustantivo en el objetivo del proceso.

En lo referente al Normograma se indicó por el líder proceso que se ha realizado una (1) actualización en la vigencia de 2020, DP-N-01, V-10, 13 de enero de 2020.

d) Mapa de Riesgos de Gestión

En el Manual de Gestión de Riesgo, con Código DE-M-02 Versión 07 del 06/02/2020 el numeral **8.1.2. Identificación de cada riesgo señala:** *“En el marco resultante del análisis del contexto estratégico, se identifican los riesgos, entendiendo que es una actividad interactiva e integrada a la planeación institucional, alineada con los objetivos estratégicos de la ARN y los objetivos de cada proceso. Si eventos de salud y seguridad en el trabajo o ambientales presentan probabilidad de impactar sobre los objetivos institucionales o del proceso, se debe(n) identificar el (los) riesgo(s) respectivo(s).”*

Así las cosas, al indagar de si el riesgo identificado en el Proceso de Diseño impacta en el objetivo del proceso, el líder del proceso señaló que el riesgo si impacta el objetivo del proceso toda vez que está relacionado con las actividades desarrolladas en el proceso, El riesgo ha sido impactado por la forma en que se desarrollan las actividades, de presenciales a virtuales, generando un cambio en la operación del Proceso.

Por lo anterior, el auditor recomienda se realice la revisión del riesgo actualmente identificado, a la luz del nuevo objeto del proceso, de acuerdo a la reciente actualización de la caracterización.

4.3.1 Dimensión Talento Humano

El Líder con su equipo de trabajo del Proceso de Diseño, viene desarrollando reuniones de trabajo, por medio de las cuales se tiene en cuenta el Recurso Humano como el principal activo de información y estos cuentan con las competencias y habilidades para llevar acabo las acciones, actividades, funciones, obligaciones y compromisos derivado de las operaciones misionales y administrativas del proceso.

Como política de Integridad es necesario difundir y recordar el cumplimiento de los valores de la Agencia como son:

- ✓ Respeto
- ✓ Honestidad
- ✓ Compromiso
- ✓ Diligencia
- ✓ Justicia

4.3.2 Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación

Para la Política de Planeación Institucional el Líder del proceso y su equipo de trabajo manifiestan que se tiene:

- ✓ Un plan Estratégico, cuyo objetivo es optimizar los procesos institucionales para el cumplimiento de la misión- Estrategia- Consolidar los enfoques poblacional y diferencial en la gestión de la entidad
- ✓ Plan de Acción Institucional.

4.3.3 Dimensión Gestión con Valores para el Resultados

e) Documentos del Proceso y Actualización

Respecto la documentación del proceso se indagó al Líder Proceso y equipo de trabajo, respecto a lo cual señalaron la totalidad de documentos del proceso así: 1 Caracterización, 1 Normograma, 3 Formatos, 1 Manual, 1 Guía y 22 documentos complementarios, para un total de 29 (veintinueve).

De otra parte, en lo referente a la actualización de los Documentos del Proceso, se indicó y se observó las siguientes actualizaciones:

1. CARACTERIZACIÓN PROCESO DE DISEÑO. Código DP-C-01 V-6 20-11-2020
Cambio: Se realiza actualización para incluir y armonizar con el proceso de reincorporación y normatividad vigente de acuerdo a los nuevos lineamientos de la caracterización.
2. GLOSARIO. Código S/C V- S/V 07-10-2019
Cambio: Recopilación ordenada de explicaciones o definiciones sobre conceptos relacionados con la gestión institucional de la ARN.
3. LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE ÉTNICO EN LOS PROCESOS DE REINTEGRACIÓN Y REINCORPORACIÓN. Código S/C V S/V 26-11-2019.
Cambio: Este documento desarrolla los lineamientos del enfoque diferencial étnico, en concordancia con las necesidades de la Entidad en los procesos de reintegración y reincorporación. Documento actualizado 5-02-2020. Esta versión tiene actualización de la caracterización de la población, transversalización de los otros enfoques diferenciales y precisiones en las recomendaciones.
4. PROCEDIMIENTO INTERINSTITUCIONAL PARA EL TRÁNSITO DE JÓVENES DESVINCULADOS EN PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS CON EL ICBF A LA ARN Y LA CONTINUIDAD EN EL PROCESO DE REPARACIÓN INTEGRAL A CARGO DE LA UARIV. Código s/c V s/v 06-02-2019. Documento de apoyo Interno.
5. PLAN DE TRABAJO POR DISEÑO. Código DP-F-03 V-3 29-10-2019
Cambio: Se requiere incluir campos que visibilicen los cambios justificados al plan de trabajo de construcción de los diseños atendiendo a recomendaciones de proceso de auditoría interna
6. SOLICITUD DEL DISEÑO Y DESARROLLO. Código DP-F-02 V-3 29-10-2019.
Cambio: Se requiere que el formato sea aplicable para diseños que soportan el proceso de reincorporación y documentos de carácter metodológico y no solo conceptual
7. GUÍA PARA EL ACOMPAÑAMIENTO A LOS GRUPOS FAMILIARES DE LAS PERSONAS EN PROCESO DE REINTEGRACIÓN (RUTAS REGULAR Y ESPECIAL). Código DP-G-01 V-2 20-11-2020.
Cambio: Se pasó a la plantilla actualizada de la ARN y se colocó al final quienes elaboraron, revisaron y aprobaron el documento, de acuerdo a lo estipulado en el Manual de Elaboración de Documentos y Evidencias
8. NORMOGRAMA. Código DP-N-01 V-11 27-11-2020.
Cambio: Inclusión del Decreto 965 del 07 de julio de 2020-"Por el cual se adiciona el Capítulo 8 al Título 5 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1069 de 2015, se adoptan medidas para el sometimiento individual a la justicia de los integrantes de los Grupos Armados Organizados (GAO) y se dictan otras disposiciones.
Decreto 570 del 15 de abril de 2020-Por el cual se adoptan medidas relacionadas con la creación de un apoyo económico excepcional para la población en proceso de reintegración en el marco del estado de emergencia económico, social y ecológico.

Decreto 491 del 28 de marzo de 2020.- Por la cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades públicas y los particulares que cumplan funciones públicas y se toman medidas para la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios de las entidades públicas en el marco en estado de emergencia económica, social y ecológica.

Resolución 1207 del 06 de agosto de 2020-"Por la cual se modifica la Resolución 3058 de 2019 por medio de la cual se ajustó el Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales para los empleos de la Planta de Personal de la Dirección General de la Agencia para la Reincorporación y la Normalización".

Resolución 891 del 17 de abril de 2020-Por la cual se suspenden términos en algunas actuaciones administrativas de la Agencia para la Reincorporación y la Normalización.

Resolución 843 del 30 de marzo de 2020 Reincorporación-Por la cual se establecen medidas transitorias para el reconocimiento de la asignación mensual en el marco del proceso de reincorporación y se dictan otras disposiciones.

Resolución 842 del 30 de marzo de 2020- Por la cual se establecen medidas transitorias para el reconocimiento de beneficios económicos del proceso de reintegración.

Resolución 833 del 24 de marzo de 2020-Por medio de la cual se adoptan las medidas para garantizar la continuidad de labores durante el período de aislamiento preventivo obligatorio decretado por el Gobierno Nacional.

4.3.4 Dimensión Evaluación de Resultados

➤ Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional

Índice de la Política de Gestión y desempeño año 2019 (FURAG) 90.

4.3.5 Dimensión Información y Comunicación

➤ Política de Archivo y Gestión Documental

4.3.6 Dimensión Gestión del Conocimiento y la Innovación

➤ Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación

Con relación a esta política, el Proceso de Diseño, viene cumpliendo los componentes de planeación, generación y producción, herramientas de uso y aplicación, y la analítica institucional para gestionar los datos de la entidad, contar con herramientas de analítica institucional para el tratamiento de los datos, desarrollar y fortalecer las habilidades y competencias del equipo para desarrollar las tareas.

4.3.7 Dimensión del Control Interno

Para el cumplimiento de esta dimensión y política, se desarrolla bajo los cinco componentes del MECI, así:

1. Ambiente de control

El proceso de Diseño, realiza su ambiente de control a través de los métodos de operación definidos como:

- ✓ Diseñar los lineamientos de tipo conceptual, técnico y metodológico, así como los programas, estrategias, guías y demás documentos que se requieran para orientar la implementación de los procesos de atención que se desarrollan en cumplimiento de la misionalidad de la Agencia para la Reincorporación y Normalización - ARN, de conformidad con el marco de política pública, los mandatos legales y los lineamientos establecidos por la entidad.

- ✓ Identificar y caracterizar necesidades, recursos y propuestas de la población sujeto de atención y los profesionales, así como los mandatos institucionales y legales que sustentan la pertinencia del diseño.
- ✓ Establecer la planificación de las actividades y mecanismos de control del proceso (indicadores y metas, riesgos y otros).
- ✓ Las Implementación de reuniones de equipo de trabajo presencial y virtual por Teams.

2. Evaluación del riesgo

El proceso de Diseño, cuenta con el mapa de riesgos donde se tiene establecido desde su identificación, hasta su monitoreo, y cada año se evalúa y se procede a su actualización, para este periodo de auditorías se está actualizando el mapa de proceso.

El líder del proceso con su equipo de trabajo, a través del aplicativo SIGER realizan la formulación, análisis, valoración y el seguimiento a los riesgos de gestión.

3. Actividades de Control

El líder del proceso de Gestión del Talento Humano, junto con su equipo de trabajo viene aplicando los controles definidos en lo métodos de operación del proceso y los transversales.

4. Información y Comunicación

El proceso de Diseño, cuenta con las herramientas para la recolección, procesamiento, evaluación y valoración de la información de apoyo de la Agencia y su proceso de comunicación articulada con el Proceso y Área de Comunicación.

5. Monitoreo - Seguimiento

El proceso de Diseño, cuenta con las herramientas para el seguimiento y monitoreo de los datos como:

- ✓ Necesidades y Planificación del Diseño y Desarrollo
- ✓ Elaboración del diseño y desarrollo
- ✓ Revisión y verificación del diseño y desarrollo
- ✓ Entrega de resultados del diseño y desarrollo
- ✓ Validación del diseño y desarrollo
- ✓ Control de cambios del diseño y desarrollo
- ✓ Socialización del diseño y desarrollo

f) Modificación Planeación y Plan Anual de Adquisiciones del Proceso

Respecto a la modificación de la Planeación con ocasión a la Declaratoria de Emergencia, se indicó que no fue necesario hacer ajuste a los indicadores y metas del Proceso, como tampoco al Plan de Acción, situación que fue evaluada en su oportunidad.

Se realizó modificación del Plan Anual de Adquisiciones. Los programas Cuidado al Cuidador, Liderazgos e implementaciones en la proyección 2020-2021.

g) Verificación de Observaciones Plan de Acción e Indicadores de Proceso

De acuerdo a la verificación realizada en el mes de agosto de 2020 del primer y segundo trimestre en la que se evaluó la calidad, oportunidad y resultado y que fue puesta en conocimiento de los líderes de proceso, es de señalar que no se presentaron observaciones con relación a los criterios evaluados para el Proceso de Diseño.

4.4 Evaluación del Sistema de Operaciones estadísticas para la Reintegración y la Reincidencia de la ARN.

4.4.1. RECEPCIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

El **DOCUMENTO METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA “INDICE DE REINCIDENCIA” Código SR-M-05 versión 01 del 23/09/2020** en el numeral **4.1. RECEPCIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DATOS** señala: *“Como se mencionó anteriormente, la operación estadística tiene como base la información obtenida por medio de registros administrativos. En la siguiente tabla se enlistan dichos instrumentos, el objetivo y la respectiva periodicidad de aplicación.”*

Adicionalmente, Documento Metodológico de la Operación Estadística “Estadísticas De las Personas en Proceso de Reintegración, Desmovilizadas de Grupos al Margen de la Ley” código SR-M-03, versión 01 del 05/08/2019, establece:

“(…) Recolección de datos

Como se mencionó anteriormente, la operación estadística tiene como base la información obtenida por medio de los instrumentos de recolección (encuestas y registros administrativos). En la siguiente tabla se enlistan dichos instrumentos, el objetivo y la respectiva periodicidad de aplicación.”

En virtud de lo anterior, y de acuerdo con lo indagado con el líder del proceso y el equipo de trabajo de Proceso de Diseño, señaló que el proceso no genera información ni recauda la misma que se pueda determinar como insumo de la operación estadística.

De acuerdo al cumplimiento de la ‘Norma técnica de la calidad del proceso estadístico - NTC PE1000:2017’, a través de una evaluación desarrollada por un equipo conformado por dos evaluadores líderes, una comisión de expertos independientes, un analista de base de datos y un analista estadístico, el DANE certificó la calidad en la vigencia 2018, de las **operaciones estadísticas del proceso de Reintegración** que constituyen el principal insumo para hacer seguimiento al diseño e implementación del proceso, **y el índice de Reincidencia de Personas desmovilizadas.**

Conoce usted, que dependencia y/o área lidera la operación estadística en la entidad?
Subdirección de Seguimiento de la Dirección Programática de la Reintegración

¿Conoce usted, en que medios se hace difusión de la información estadística de la entidad?

A través de la página web de la Entidad

4.5 Evaluación de la Eficacia de las acciones correctiva y de mejora de los Hallazgos del Proceso de Diseño.

Verificar la eficacia, cumplimiento y avance del Plan de Mejoramiento **PM-18-00048 (AUD-1813)**.

Este Plan se encuentra registrado en el SIGER desde diciembre 19 de la Vigencia 2018. Este plan cuenta con dos (2) hallazgos que se describen de la siguiente manera:

HALLAZGO H1: El Proceso de Diseño no cumplió con los términos establecidos en el artículo 14 de la Ley 1755 del 2015 para resolver las PQRS–D, tal como se evidenció en la solicitud de Número EXT18-017222 – radicado el 14 de agosto y con fecha de respuesta 10 de septiembre con OF18-030703.

Este hallazgo cuenta con tres (3) acciones con fechas cierre del 30/06/2019; al validar el cumplimiento y seguimiento se evidencia que el Grupo de Diseño sigue adelantando los controles y se evidencia que no hay comunicaciones con respuestas fuera de los tiempos establecidos; por lo anterior se considera que este hallazgo es **EFICAZ**.

HALLAZGO H2: El Proceso de Diseño presenta deficiencia en la eficacia en una de las acciones que se encuentran contenidas en el Plan de Mejora PM-17-0004, toda vez que la acción “Documentar y evidenciar el cumplimiento de la construcción del documento de lineamientos metodológicos para atención diferencial en el componente de etnias, de acuerdo con la meta establecida en el POA 2015” puesto que, a la fecha, no se ha plasmado en documento alguno de la Agencia información correspondiente al tema específico del componente Etnias incumpliendo, así, con la Norma ISO 9001:2008 específicamente en su numeral 8.5.2 Acción Correctiva, literal f) revisar la eficacia de las acciones correctivas tomadas.

DOCUMENTO: LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE ÉTNICO EN LOS PROCESOS DE REINTEGRACIÓN Y REINCORPORACIÓN

2019-11-26 4:21:09 PM

Documento de apoyo interno

Descripción

Este documento desarrolla los lineamientos del enfoque diferencial étnico, en concordancia con las necesidades de la Entidad en los procesos de reintegración y reincorporación. Documento actualizado 5-02-2020. Esta versión tiene actualización de la caracterización de la población, transversalización de los otros enfoques diferenciales y precisiones en las recomendaciones.

DP-2019-00028

Radicado 2019-11-26 4:21:09 PM

Diseño

Las evidencias de la gestión se encuentran en la siguiente dirección: Y:\GCIG_2018\AUDIT\INT\PM\18-00048\H2\AC1\Avances Noviembre

H2 A1 EFICAZ

Por lo anterior el PM-18-00048 se considera **EFICAZ**.

5. CONCLUSIÓN GENERAL

5.1 Conformidades.

- El desarrollo y gestión con respecto a los temas de competencia del Proceso de Diseño, es una labor a resaltar por el compromiso y diligencia que se tienen, al acometer estos asuntos.

- Organización documental y administración del archivo físico y digital de acuerdo a los lineamientos de la Entidad.
- Disposición en la atención de los requerimientos en el ejercicio auditor por parte del líder del proceso y el equipo de trabajo
- Actualización de los documentos del proceso de acuerdo a la normatividad vigente, los lineamientos de la entidad y los surgidos con ocasión de la pandemia.
- Conocimiento de los lineamientos establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
- Apropiación de las Responsabilidades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, así como del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.

5.2 No Conformidades

No aplica

5.3 Observaciones

A continuación, se presenta las siguientes observaciones que podrían ocasionar No conformidades; no cumplimientos en el PAT, no cumplimiento o ineficacia en los Planes de Mejora y materialización de riesgos:

Con respecto a las responsabilidades del SGSST, se concluye que se tiene un conocimiento general sobre las responsabilidades del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, pero no sobre las responsabilidades específicas como lo determina el Decreto 1072 de 2015 “*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo*” en el artículo. 2.2.4.6.8 numeral 2.

Se hace necesario definir en un lenguaje claro, cuáles son las responsabilidades específicas de los directivos, supervisores y demás trabajadores de la Agencia, así como el mecanismo por medio del cual se va realizar la rendición de cuentas cuenta en la Agencia y así cumplir con este requisito normativo.

Colaboradores con personal a cargo y Supervisores. -Conocer los avances, resultados operación y efectividad de las acciones emprendidas en SST. -Asegurar la identificación y cobertura de necesidades de entrenamiento. -Cumplir y hacer cumplir el Plan de SST. -Mantener retroalimentación de los procesos de su responsabilidad mediante la implementación de acciones correctivas, preventivas y de mejora. - Conocer, apropiar y aplicar los procedimientos y herramientas establecidas para la administración de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Funcionarios sin personal a cargo – Contratistas orden de prestación de servicios. Hacer sugerencias para mejorar SST. - Conocer, apropiar y aplicar los procedimientos y herramientas establecidas para la administración de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Se cuenta con la matriz de peligros y riesgos publicada en la intranet, pero no ha sido revisada con ustedes y no han recibido información consolidada de resultados del sistema de seguridad y salud en el trabajo, por parte de Talento Humano, sólo capacitaciones e información por parte de los brigadistas y del delegado de SST donde indican claramente que es un peligro y riesgo de SST, que es un accidentes e incidente de trabajo, enfermedades laborales y como reportarlos, al igual que, información de las

funciones del COPASST. Esta información deben solicitarla a Talento Humano y recibir un informe de esta gestión.

Se recomienda solicitar al Proceso de Talento Humano, remitir el consolidado de la evaluación de los puestos de trabajo en casa, a efectos de determinar si hay lugar de tomar acciones preventivas y correctivas respecto la adecuación del puesto de trabajo en casa y así garantizar la salud laboral del personal del equipo de trabajo de su proceso. (Informe general del equipo de trabajo del Proceso)

Elaborar un cuadro general de los documentos del proceso y priorizar su actualización, de acuerdo con la importancia o la aplicación que genere valor al proceso.

Recordar que la Entidad está certificada en el **Sistema de Operaciones estadistas para la Reintegración y la Reincidencia**, y debemos conocer todo lo concerniente a esta operación y como nuestro proceso participa en el desarrollo de esta labor.

5.4 Aspectos transversales

- 1. Retroalimentación de los resultados de los Sistemas de Gestión y Políticas de desarrollo Administrativo MIPG:** Es importante que los responsables líderes de los Sistemas de Gestión como de Seguridad y salud en el trabajo, Seguridad de la Información, Control Interno, Gestión de calidad, Operaciones estadísticas, entre otros, y de las Políticas de Desarrollo Administrativo MIPG, comuniquen a los líderes de los Procesos y/o Jefes de Dependencias y Coordinadores de Grupos Territoriales los resultados obtenidos de la revisión de la implementación, mantenimiento y mejora de dichos sistemas y políticas, para que éstos lo repliquen al interior de su Equipo de Trabajo y tomen las decisiones a que haya lugar con el fin de evitar la materialización de riesgos o situaciones críticas en la Operación de los Procesos y/o de la Gestión Institucional.
- 2. Fortalecer la socialización de la normatividad aplicable a los Sistemas de Gestión y de las Políticas de Desarrollo Administrativo MIPG:** Es importante que se realice un proceso articulado y organizado de comunicación y socialización al interior de la Agencia con el fin de fortalecer los conocimientos, habilidades y competencias de los líderes y sus equipos de trabajo sobre los requisitos y deberes de la normatividad aplicable a estos sistemas y políticas de desarrollo administrativo para garantizar su correcto entendimiento y aplicación.
- 3. Sistema de Gestión Documental y Seguridad Digital:** Teniendo en cuenta la situación pandemia del COVID-19 que generó el trabajo en casa de la ARN, las dependencias una vez retomen a la normalidad deben garantizar la organización de los archivos de gestión del año 2020 (físicos y electrónicos) acorde a los lineamientos establecidos por el Proceso de Gestión Documental y la Política de seguridad digital, esto con el fin de garantizar una adecuada organización, preservación y conservación de los archivos de la entidad, y evitar la posibilidad de que ocurra una pérdida de información.

https://forms.microsoft.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=F9yM-Tu-6ka9jgSuW_VFqAg5HhfS3uRFhYhATMyBlehUOFMzSjNPMVM2Q1NaSjIBMUNLUFhXUUNQRi4u