

Fundación Tierra de Paz (TdP)

Auditoría de mantenimiento 1 – Informe - 2026/03/04

Esta es una traducción del informe de auditoría original para uso interno únicamente. La certificación se basa en el informe original en inglés.

1. Información general y actividades de auditoría

Función/nombre del auditor o auditores	Nancy Vallejo – Auditora sénior	
Ciclo de auditoría	Primer ciclo (CHS:2014)	
Reunión inaugural	Fecha / Número de participantes	Cualquier cuestión sustantiva que haya surgido
	2026/01/23 Participantes: 6 (M) 4 (H) Director General 2 personal de manejo 3 profesionales de proyecto 2 profesionales de apoyo 2 técnicos	No
Reunión de cierre	2026/02/11 Participantes: 2 (M) 3 (H)	No
Entrevistas	Cargo/nivel de los entrevistados	Número
	Participantes: 3 (M) 3 (H) Director general (Remoto) 5 profesionales del proyecto (Remoto)	6

2. Acciones y avances de la organización

2.1 Cambios o mejoras significativos desde la auditoría anterior

Durante 2025, la Fundación Tierra de Paz (TdP) sufrió importantes cambios organizativos, entre ellos la salida de personal directivo clave (el director y el jefe de contabilidad), lo que afectó a su rendimiento operativo y retrasó los avances en la plena aplicación de la Norma Humanitaria Esencial (CHS). Estos retos se vieron agravados por el cierre del proyecto BMZ en diciembre de 2024, lo que provocó una reducción del personal de 58 a 16 personas en enero de 2025.

Entre julio y diciembre de 2025 una directora ejecutiva provisional ocupó el cargo. A partir enero de 2026, se nombró un nuevo director que asumió la responsabilidad de la organización y del proceso CHS.

La revisión de las medidas adoptadas durante el año posterior a la auditoría inicial indica que TdP ha avanzado en la resolución de varias CARs. Esto incluye la elaboración de un Protocolo para la recopilación y el uso de datos desglosados que abarcan como mínimo la edad, el género y la discapacidad. TdP también elaboró una nueva sección 2.5 sobre la estrategia de transición y salida de los programas como parte del Manual de Gestión y Seguimiento del programa. Esta estrategia ya está siendo incluida en las nuevas propuestas de proyecto. Además, se desarrolló una nueva sección (2.3.1) del mismo manual de gestión, que será desarrolla aún más, más adelante, y que establece que TdP integrará el enfoque PSEA en todos los programas. También se elaboró un nuevo Manual de Evaluación y Aprendizaje, junto con un nuevo procedimiento interno para la contratación de personal. En febrero de 2026 se contrató a un profesional especializado en MEAL, responsable de supervisar el cumplimiento de los CHS.

Sin embargo, la mayoría de estas herramientas se aprobaron a principios de diciembre de 2025. TdP tiene previsto ponerlas en marcha e implementarlas a partir de 2026.

Otras medidas para abordar las CARs aún se encuentran en fase de planificación, por ejemplo:

- A partir de 2026, está previsto integrar formalmente la norma CHS como componente transversal del sistema institucional, en consonancia con la gestión de programas, MEAL, recursos humanos y procesos de rendición de cuentas.
- Se prevé que el seguimiento se centre en integrar 1) los cambios derivados de las auditorías y evaluaciones, y 2) el aprendizaje institucional en el ciclo del programa. Esto incluiría el seguimiento periódico de las actividades del proyecto y la verificación de la aplicación de nuevos protocolos y herramientas por parte de los equipos del proyecto.

Sobre la base de los resultados de la evaluación, la Fundación tiene previsto definir medidas de mejora con responsabilidades y plazos asignados.

El nuevo sistema de aprendizaje institucional tiene por objeto desempeñar un papel central para garantizar la sostenibilidad de los cambios.

Sin embargo, la revisión de las acciones adoptadas para abordar las CAR menores 5.3 y 9.6 identificó brechas importantes que justifican su escalamiento a CARs mayores, demostrando que TdP no cumple con estos requisitos. TdP no cuenta con la capacidad para revisar y gestionar las quejas recibidas de manera segura y oportuna. Así mismo, carece de políticas y procesos suficientes para prevenir y abordar plenamente el uso indebido de los recursos.

2.2 Resumen de las medidas correctivas

Solicitudes de medidas correctivas (CAR)	Tipo y plazo de resolución	Progresos realizados para abordar la CAR y en respuesta a los resultados del indicador	Pruebas (n.º de documento, KII)
2025-1.5: Las políticas de TdP no exigen recopilar datos desglosados por edad, género y discapacidad para todos los programas.	Menor / Hasta la Auditoría de Renovación en 2028	La Fundación Tierra de Paz (TdP) ha hecho avances significativos en la resolución de esta CAR. Ha desarrollado el Protocolo Institucional para la Recolección y Uso de Datos Desagregados (PT-RDD-01, Versión 1.0, vigente desde el 01-12-2025), el cual establece los lineamientos, procedimientos y responsabilidades para la recolección, el análisis y el uso de datos desagregados en todos los programas y proyectos de la Fundación. La implementación del protocolo tiene como objetivo mejorar la pertinencia de las intervenciones, a fin de responder a las necesidades específicas de mujeres, niños, personas mayores, personas con discapacidad y otros grupos en situación de vulnerabilidad. El protocolo ya ha sido socializado con todo el personal y se encuentra actualmente en implementación a nivel de proyectos. Asimismo, se han implementado mecanismos como un tablero de control y un nuevo sistema de numeración para evitar la doble contabilización de datos.	119 120 121 122 131
2025-3.4: TdP no planifica sistemáticamente una estrategia de	Menor / Hasta la Auditoría de Renovación en 2028	TdP ha hecho avances significativos en la resolución de la CAR 3.4 mediante la actualización de su Manual de Gestión y Monitoreo de Programas (ML-GPM-02, vigente desde el 01-12-2025), el cual ahora incorpora	22 124 125

transición o de salida en las primeras fases del programa humanitario.		una nueva sección 2.5 sobre la Estrategia de Transición y Salida de Programas. Esta actualización establece una planificación sistemática de las estrategias de salida desde las fases iniciales del ciclo del programa para todos los programas humanitarios y de desarrollo. El enfoque se concibe como un proceso ético, participativo y técnico, orientado a garantizar cierres responsables, el fortalecimiento de capacidades locales, la promoción de la sostenibilidad y la rendición de cuentas ante las comunidades y los actores involucrados. La estrategia incluye la definición de planes de mejora posteriores a la intervención, con el fin de asegurar que las lecciones aprendidas y los resultados sean documentados para futuras intervenciones. Este nuevo enfoque ha comenzado a implementarse en las nuevas propuestas de proyectos que se encuentran actualmente en fase de formulación.	
2025-4.1: TdP no proporciona sistemáticamente información sobre la duración de los programas, cómo espera que se comporte su personal y los compromisos de la organización para prevenir la EAS.	Menor / Hasta la Auditoría de Renovación en 2028	TdP ha hecho algunos avances en la resolución de la CAR 4.1. Ha desarrollado una nueva sección (2.3.1) dentro del Manual de Gestión y Monitoreo de Programas (ML-GPM-02, vigente desde el 01-12-2025), en la cual se establece que TdP integrará un enfoque de PEAS en todos los programas y proyectos. No obstante, esta declaración genérica de intención aún no especifica con suficiente precisión qué aspectos serán comunicados ni los mecanismos (por ejemplo, procedimientos u otras herramientas) que permitirán su implementación efectiva.	22
2025-5.2: TdP no comunica sistemáticamente el alcance de las cuestiones que puede abordar el mecanismo de quejas.	Menor / Hasta la Auditoría de Renovación en 2028	TdP ha hecho pocos avances en la resolución de la CAR 5.2. TdP aprovecha las interacciones con las comunidades para comunicar cómo acceder al mecanismo de gestión de quejas (CHM); sin embargo, al momento de esta auditoría, la falta de recursos ha limitado avances significativos para la resolución de la CAR. En particular, TdP no proporciona evidencia de que el alcance de los asuntos que gestiona el CHM se comunique actualmente de manera sistemática.	126
M2025-5.3: TdP no prioriza sistemáticamente la seguridad del denunciante en todas las fases.	Elevada a mayor/En un plazo de 6 meses	TdP ha avanzado poco en la resolución de la CAR 5.3. Ha llevado a cabo un análisis del CHM, identificando los puntos débiles. Ha diseñado un árbol de decisión para guiar el proceso, que se limita a cuestiones de salvaguardia y EIS. Este árbol de decisión muestra el deseo de proteger mejor a los denunciantes. Sin embargo, este documento sigue formando parte de un análisis de deficiencias y aún no se ha transformado en medidas de mejora. En la revisión de los progresos realizados para abordar los CAR 2025-5.2 y 2025-5-3, esta auditoría ha constatado, sin embargo, que, aunque existen mecanismos para recoger las denuncias (por ejemplo, buzones de denuncias, acceso a la web o correo electrónico), debido a la falta de recursos humanos, TdP no comprueba si se ha utilizado alguno de estos	127

		medios. Por lo tanto, TdP no puede hacer un seguimiento y responder a las denuncias ni dar prioridad a la seguridad del denunciante. La CAR 2025-5.3 menor se eleva a CAR 2026-5.3 mayor: TdP no gestiona las quejas de manera oportuna, justa y adecuada, priorizando sistemáticamente la seguridad del denunciante y de las personas afectadas en todas las etapas.	
2025-7.4: TdP no dispone de documentos que indiquen los procedimientos, metodologías y herramientas de evaluación y aprendizaje.	Menor / Hasta la Auditoría de Renovación en 2028	TdP ha hecho avances significativos en la resolución de la CAR 7.4. Desarrollo un “Manual de Evaluación y Aprendizaje” (ML-EAI-01, vigente desde el 01/12/2025). Está previsto que este manual y las herramientas que lo acompañan se implementen de manera progresiva durante el año 2026.	119
2025-8.5: TdP no dispone de procedimientos claros que indiquen los criterios y requisitos para firmar un contrato laboral o de prestación de servicios con su personal.	Menor / Hasta la Auditoría de Renovación en 2028	TdP ha hecho algunos avances en la resolución de la CAR 8.5 mediante la revisión de sus procedimientos de contratación, tanto para el personal como para los proveedores de servicios. Como resultado, se elaboró un “Procedimiento interno para la contratación de personal”, el cual forma parte del Manual de Contratación de Personal. Este nuevo procedimiento define los principios, criterios y responsabilidades tanto para la contratación de personal como para la prestación de servicios, y se encuentra actualmente en fase de formalización. No obstante, el Manual de Contratación de Personal no hace referencia al Estándar Humanitario Esencial (CHS) en general, ni al Código de Conducta, ni específicamente a aspectos relacionados con la Tolerancia Zero, el fraude y la corrupción, la salvaguardia o la EASH.	13
M2025-9.6: TdP no tiene todos los políticas pertinentes y procesos establecidos que rigen el uso y la gestión de los recursos.	Elevada a mayor/En un plazo de 6 meses	TdP no ha avanzado en la resolución de la CAR 9.6. La organización informa que se encuentra en conformidad con la legislación colombiana, la cual no exige políticas específicas de gestión del riesgo financiero ni sobre el uso de recursos para organizaciones sin ánimo de lucro. TdP señala asimismo que está sujeta a controles por parte de sus donantes en relación con el uso de los fondos. Esta Auditoría indica que TdP no ha establecido procesos adecuados para prevenir y abordar el uso indebido de los recursos ni los riesgos asociados a este. Esta situación, combinada con la CAR mayor 5.3, que identifica que TdP no cuenta con la capacidad para gestionar las quejas recibidas, constituye evidencia de una falla sistemática que impide a TdP garantizar que los recursos sean gestionados y utilizados de manera responsable y conforme a su propósito previsto. Como resultado, la CAR menor 2025-9.6 se eleva a CAR mayor 2026-9.6: TdP no cuenta con políticas ni procesos establecidos para prevenir y abordar la corrupción, el fraude y el uso indebido de los recursos, ni para gestionar el riesgo asociado.	24

3. Resumen de las no conformidades

Solicitudes de medidas correctivas (CAR)	Tipo	Estado	Plazo de resolución
2025-1.5: Las políticas de TdP no exigen recopilar datos desglosados por edad, género y discapacidad para todos los programas.	Menor	Abierta	Hasta la Auditoría de Renovación en 2028
2025-3.4: TdP no planifica sistemáticamente una estrategia de transición o de salida en las primeras fases del programa humanitario.	Menor	Abierta	Hasta la Auditoría de Renovación en 2028
2025-4.1: TdP no proporciona sistemáticamente información sobre la duración de los programas, cómo espera que se comporte su personal y los compromisos de la organización para prevenir la EAS.	Menor	Abierta	Hasta la Auditoría de Renovación en 2028
2025-5.2: TdP no comunica sistemáticamente el alcance de las cuestiones que puede abordar el mecanismo de quejas.	Menor	Abierta	Hasta la Auditoría de Renovación en 2028
M2025-5.3: TdP no gestiona las quejas de manera oportuna, justa y adecuada, priorizando sistemáticamente la seguridad del denunciante y de las personas afectadas en todas las etapas.	Mayor	Nueva	En un plazo de 6 meses
2025-7.4: TdP no dispone de documentos que indiquen los procedimientos, metodologías y herramientas de evaluación y aprendizaje.	Menor	Abierta	Hasta la Auditoría de Renovación en 2028
2025-8.5: TdP no dispone de procedimientos claros que indiquen los criterios y requisitos para firmar un contrato laboral o de prestación de servicios con su personal.	Menor	Abierta	Hasta la Auditoría de Renovación en 2028
M2025-9.6: TdP no cuenta con políticas ni procesos establecidos para prevenir y abordar la corrupción, el fraude y el uso indebido de recursos, ni para gestionar el riesgo asociado.	Mayor	Nueva	En un plazo de 6 meses
Número total de CARs abiertas		8	

4. Revisión de Declaraciones

Revisión de Declaraciones realizada ☒ Sí ☐ No	Se requiere seguimiento ☒ Sí ☐ No
---	---

5. Recomendación del auditor principal

En mi opinión, Fundación Tierra de Paz no ha demostrado que está tomando las medidas necesarias para abordar todas las CAR identificadas en la auditoría inicial y evidencia algunas no conformidades mayores en su aplicación de la Norma Humanitaria Esencial en materia de Calidad y Rendición de Cuentas. Recomiendo la suspensión de la certificación.	
Nombre y firma del auditor principal:	Fecha y lugar:

 Nancy Vallejo	Cully, 2026/02/12
---	--------------------------

6. Decisión de HQAI

☐ Certificado mantenido ☒ Certificado suspendido	☐ Certificado restablecido ☐ Certificado retirado
Auditoría de seguimiento anterior: Revisión del auditor antes del 04/09/2026 para evaluar las acciones adoptadas con el fin de abordar las no conformidades M2026-9.6 y M2026-5.3. Auditoría de seguimiento antes del 04/03/2027 (pendiente de la reinstauración del certificado).	
Nombre y firma del director ejecutivo de HQAI:	Fecha y lugar:

7. Reconocimiento del informe por parte de la organización

Espacio reservado para la organización	
Cualquier reserva con respecto a los resultados de la auditoría y/o cualquier observación sobre el comportamiento del equipo de auditoría de HQAI: En caso afirmativo, proporcione detalles:	☐ Sí ☐ No
Reconocimiento y aceptación de los resultados: Reconozco y comprendo los resultados de la auditoría. Acepto los resultados de la auditoría.	☐ Sí ☐ No ☐ Sí ☐ No
Nombre y firma del representante de la organización:	Fecha y lugar:

Recurso

En caso de desacuerdo con la decisión de garantía de calidad, la organización puede presentar un recurso a HQAI en un plazo de 14 días laborables tras ser informada de la decisión.

HQAI transmitirá el caso al Presidente de la Junta Consultiva y de Reclamaciones, quien confirmará que la base del recurso cumple los requisitos del proceso de apelación. El Presidente constituirá entonces un panel de apelación

formado por al menos dos expertos que no tengan ningún conflicto de intereses en el caso en cuestión. El panel se esforzará por tomar una decisión en un plazo de 45 días laborables.

Los detalles del procedimiento de recurso se pueden encontrar en el documento PRO049 - Procedimiento de recurso.

Anexo 1: Explicación de la Matriz de puntuación*

Puntuaciones	Significado: para todas las opciones del sistema de verificación	Significado técnico para todas las auditorías de verificación y certificación independientes
0	Su organización no trabaja para aplicar el compromiso de la CHS.	Puntuación 0: indica una deficiencia tan significativa que la organización es incapaz de cumplir el compromiso. Esto da lugar a: • Verificación independiente: debilidad mayor. • Certificación: incumplimiento grave, lo que da lugar a una solicitud de acción correctiva (CAR) : no se puede expedir el certificado o se suspende inmediatamente.
1	Su organización está realizando esfuerzos para aplicar este requisito, pero no son sistemáticos.	Puntuación 1: indica una deficiencia que no compromete de forma inmediata la integridad del compromiso, pero que debe corregirse para garantizar que la organización pueda cumplirlo de forma continua. Esto da lugar a: • Verificación independiente: debilidad menor. • Certificación: no conformidad menor, que da lugar a una solicitud de acción correctiva (CAR).
2	Su organización está realizando esfuerzos sistemáticos para aplicar este requisito, pero aún no se han abordado ciertos puntos clave.	Puntuación 2: indica un problema que merece atención, pero que actualmente no compromete la conformidad con el requisito. Esto da lugar a: • Verificación independiente y certificación: observación.
3	Su organización cumple este requisito y los sistemas organizativos garantizan que se cumpla en toda la organización y a lo largo del tiempo; el requisito se cumple.	Puntuación 3: indica la plena conformidad con el requisito. Esto da lugar a: • Verificación y certificación independientes: conformidad.
4	El trabajo de su organización va más allá de la intención de este requisito y demuestra innovación. Se aplica de manera ejemplar en toda la organización y los sistemas organizativos garantizan que se mantenga una alta calidad en toda la organización y a lo largo del tiempo.	Puntuación 4: indica un desempeño ejemplar en la aplicación del requisito.

* Escala de puntuación del Esquema de Verificación CHSA 2020

Nota: Este documento se tradujo del inglés mediante un software de traducción automática. La versión original en inglés se considera el texto oficial y exacto.