

Código de auditoría: AUD-171

Fecha: **Inicio** 2017-03-27 **Final** 2017-03-31

Fecha del informe: 2017-04-25

TIPO AUDITORIA	PROCESO, DEPENDENCIA O TEMA A AUDITAR	RESPONSABLE
Integral	ACR - CUNDINAMARCA - BOYACÁ	EUNICE CRISTINA ESQUIVIA RESTREPO

OBJETIVO

Evaluar la gestión integral del GT ACR Cundinamarca Boyacá, con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos legales, técnicos, de los clientes y de la organización, así como verificar la contribución que realiza frente al mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Gestión para la Reintegración – SIGER.

ALCANCE

La evaluación se realizará a la gestión adelantada por el Grupo Territorial ACR Cundinamarca Boyacá del 01/01/2016 a 28/02/2017

CRITERIOS

Se tendrán como criterios normativos los establecidos en la Ley 975 de 2005, Decreto 1391 de 2011, Ley 1437 de 2011, Resolución 346 de 2012, Resolución 754 de 2013, Resolución 1724 de 2014, Decreto 1082 de 2015, Resolución 0075 de 2016 y Resolución 1356 de 2016.

Se tendrán en cuenta los siguientes procedimientos, manuales, instructivos, inscritos en el SIGER:

- IR-P-10 Procedimiento de Control de Producto y/o Servicio No Conforme Versión 1 del 20/11/2014 - Matriz de Seguimiento Producto y Servicio No Conforme
- IR-I-01 Instructivo de acceso al Beneficio de inserción económica, estímulo económico para planes de negocio Versión 4 del 13/08/2015
- IR-I-06, Instructivo para el registro de asistencias de los beneficios del proceso de reintegración, Versión 3 del 20/11/2014
- IR-I-13, Instructivo para la orientación y apoyo por riesgo de seguridad contra la vida e integridad física de las Personas en Proceso de Reintegración, Versión 2 del 12/09/2014
- GF-P-12, Procedimiento de pagos por medio de Fiducia, Versión 2 del 04/09/2014
- GF-I-03, Instructivo desembolso apoyo a la Reintegración, Versión 1 del 07/07/2015

Se tendrán en cuenta las demás normas, documentos, circulares e instructivos que regulen y le apliquen a cada uno de los temas a auditar.

AUDITOR LÍDER / DEPENDENCIA

GLORIA AIDE GONZALEZ ALMARIO

EQUIPO AUDITOR

EDUARDO ANTONIO SANGUINETTI ROMERO *YESNITH SUAREZ ARIZA

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



HALLAZGOS

1	Tipo Hallazgo: Descripción:	No conformidad El Plan de Mejoramiento PM-16-00047 correspondiente a ISUN no fue eficaz teniendo en cuenta que se evidenciaron los siguientes aspectos: 1. Se les aplicó de manera extemporánea el Instrumento de seguimiento a unidades de negocio (ISUN) a los BIE-PDN-21395, BIE-PDN-20880, BIE-PDN-20905, BIE-PDN-20161, BIE-PDN-19996, BIE-PDN-19993, BIE-PDN-19779 y BIE-PDN-15975. 2. Al BIE-PDN-19631 desembolsada el 12/12/2016 a fecha 31/03/2017 no se ha realizado seguimiento y aplicación del ISUN. Lo anterior incumpliendo lo establecido en el numeral 8.5.3 de la NTC GP1000:2009 y el Instructivo IR-I-01 versión 4 del 13/08/2015.
2	Tipo Hallazgo: Descripción:	No conformidad El Grupo Territorial presenta debilidades en el control de registros tal y como se evidenció en los siguientes casos: A. Diligenciamiento del Formato Instrumento de seguimiento a unidades de negocio ISUN IR-F-11 Versión 6 del 28/05/2015: Se evidenció que los formatos de los ISUN aplicados a los CODA 0198-04, 2014-09, 0373-09, 1467-07, 1412-07, 1383-10 están incompletos dado que no se observó para cada caso la pagina numero 9. B. Productos POA vigencia 2016: Se observaron debilidades en la administración de las evidencias documentales y control de registros que soportan la gestión del GT para alcanzar los productos POA, así: 1. Listados de Asistencia - sin el registro completo de la información en todos los campos. 2. Registros fotográficos no depurados para cada una de las actividades desarrolladas y soportadas con imágenes. 3. Debilidades en la elaboración de los documentos o herramientas implementadas que soportan cada producto, teniendo en cuenta que no presentan imagen institucional, fecha de elaboración, y registros de elaboración y validación. C. Los Formatos Planilla de Asistencia Beneficio de Educación IR-F-38 Versión 5 del 20/11/2014 no cuenta con información clara frente al registro del responsable de la Institución académica, tal y como se evidenció en siete (7) planillas del mes de enero de 2016; once (11) planillas del mes de febrero de 2016; quince (15) planillas del mes de junio de 2016; trece (13) planillas del mes de julio de 2016 y catorce (14) planillas del mes de octubre de 2016. D. Series Documentales: Debilidades en el control de registros frente a la aplicación de los Formatos de Listados de Asistencia TH-F-34 Versión 1 de 03/7/2014; de igual manera se observó el uso de documentos obsoletos Formato de acta de reunion GD-F-01 del 04/09/2014 Versión 2 y actualmente la carpeta se encuentra sin foliar. E. Serie registro de atención psicosocial: 1. La carpeta correspondiente al mes de marzo de 2016, carpeta sin foliar y se observaron ausencia de registros de firmas en actas (acta del 01/04/2016 acta sin firma del técnico administrativo); 2. Carpeta mes de septiembre de 2016, carpeta sin foliar, acta del 21/09/2016 (acta sin firma del profesional reintegrador) uno de los formatos IR-F43 Versión 7 del 20/11/2014 que soportan el acta. 3. Numero de asistencias e inasistencias en las planillas no coinciden con las reportadas en el acta de entrega del profesional reintegrador. (para el literal D y E ver Informe de auditoría) Lo anterior incumpliendo lo establecido en el numeral 4.2.4 de la NTC GP1000:2009
3	Tipo Hallazgo: Descripción:	No conformidad El Grupo Territorial no aplica totalmente el Instructivo IR-I-06 Versión 3 del 20/11/2014. como se evidenció en las siguientes actividades: A. El cronograma de actividades del GT no cuenta con datos cuantitativos frente a la programación de actividades psicosociales a las PPR. B. Se observaron debilidades en el control de registros SIR que soportan las asistencias a psicosocial de las PPR del

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

GT, tal y como se evidenció en los siguientes casos: 1. CODA 0620-14 - Asistencias mes de octubre de 2016: se verificó en el SIR dos (2) asistencia del 19/10/2016, cargada en el SIR 01/11/2016 (actividad PER); y actividad del 20/10/2016 (actividad PER) cargada el 01/11/2016; al revisar la planilla física Formato IR-F-43 Versión 7 del 20/11/2014 se observó que las dos asistencias corresponden al 20/10/2016 y no al 19 y 20 de octubre como quedo digitado en el SIR 2. CODA 0724-14 - Asistencias julio de 2016: Se verificaron en el SIR cuatro (4) asistencias del 12/07/2016, cargada en el SIR el 04/08/2016 y el 25/07/2016 y que corresponden a actividades CID y SAL (2 registros por cada una); al revisar la planilla física Formato IR-F-43 Versión 7 del 20/11/2014 se observó solo el registro de dos (2) asistencias para las actividades SAL 512 Y CID 733, quedando un doble registro en el SIR. 3. CODA 0790-15 - Asistencias mes septiembre de 2016: Se verificaron en el SIR tres (3) asistencias del 07/09/2016 (2) y (1) del 16/09/2016, cargadas en el SIR el 12/09/2016 y el 20/09/2016 respectivamente y que corresponden a actividades de PER (AUTOCONOCIMIENTO), SAL (AFILIACIÓN AL SGSS) y CID (DERECHOS, DEBERES Y EJERCICIO CIUDADANO); una vez verificada la planilla física Formato IR-F-43 Versión 7 del 20/11/2014 se observó que la asistencia cargada en el SIR con fecha 16/09/2016 corresponde según planilla a asistencia del 17/09/2016, lo que evidencia un error de digitación. Lo anterior incumpliendo lo establecido numeral 5.1. del instructivo IR-I-06 Versión 3 del 20/11/2014 y en el Numeral 4.2.4. de la NTCGP1000:2009.

4	Tipo Hallazgo: Descripción:	No conformidad El Grupo Territorial no cumple con la aplicación y desarrollo de las siguientes actividades que hacen parte del procedimiento ingreso desmovilizados postulados a la ley de justicia y paz IR-P-04 Version 2 del 30/01/2015, asi: El CODA 26-00931, No cuenta con el acta de compromiso suscrita ante el operador judicial de justicia y paz, incumpliendo la actividad 3 Los CODA 01-00058, 19-00137, 20-01925, No cuenta con el correo electronico del envio de documentos escaneados al profesional operativo de justicia y paz del nivel central, incumpliendo la actividad 5 El CODA 01-00058, no cuenta con el correo electronico en el cual se analiza la viabilidad del ingreso del postulado al proceso de Reintegracion, incumpliendo la actividad 10 Los CODA 01-00058, 15-00858, 25-01170, 0019-04, 19-00137, 20-01925, 15-00066, 23-02568, 26-00931, 29-00316, 29-00434, 26-00459, 03-05029, 0022-09(D1059), 24-00749 y 15-01146, No cuentan con el correo electrónico mediante el cual se solicita y se recibe del INPEC la información del desmovilizado postulado, incumpliendo las actividades 16 y 17.
5	Tipo Hallazgo: Descripción:	No conformidad El Grupo Territorial no cumple con la aplicación y desarrollo del 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 Versión 02 del 12/09/2014, toda vez que los CODA 27-00553, 23-02592, 25-01170, 0019-04, 2511-05, 32-00873, 23-02557, 15-01147, 15-01141 y 23-02579 no tiene adjunto en el SIR el formato de orientación y apoyo para traslado por riesgo IR-F-58 Versión 3 del 12/09/2014, incumpliendo lo establecido en el numeral 4 de dicho procedimiento.

DESARROLLO

La Auditoría Integral al Grupo Territorial ACR Cundinamarca Boyacá se ejecutó conforme a los procedimientos de auditoría previamente definidos en el diseño de pruebas y plan de auditoría. Las pruebas practicadas se encuentran documentadas en los papeles de trabajo elaborados para cada uno de los temas, estos papeles de trabajo son parte integral de la auditoría y proporcionan información detallada de cada uno de los aspectos verificados.

En el desarrollo de la auditoría se adelantaron los siguientes procedimientos:

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

- Reunión de apertura
- Charla de Control Interno y Autocontrol al equipo de trabajo de Grupo Territorial realizada a veinte seis (26) colaboradores.
- Charla de sensibilización en tema de reporte acciones de riesgos y planes de mejoramiento conforme a lo establecido en la versión 3 del 10/03/2017 del Manual de Seguimiento a la Planeación y Gestion Institucional, en la cual participaron veinte seis (26) colaboradores.
- Se cumplió con el protocolo de solicitud de información pactado con el auditado.
- Revisión in situ de temas y aclaraciones de aspectos evidenciados en las muestras de auditoría con la coordinadora del GT, asesora de ruta, enlace de corresponsabilidad Técnicos Administrativos y profesionales jurídicos.
- Reunión de cierre

Cabe resaltar que debido a las limitaciones de cualquier estructura de control interno, pueden ocurrir errores e irregularidades que no hayan sido detectados bajo la ejecución de los procedimientos de auditoría, previamente planeados; en este sentido la Entidad y el Grupo Territorial es responsable de establecer y mantener un adecuado Sistema de Control Interno y de prevenir irregularidades y materialización de riesgos.

5. TEMAS VERIFICADOS

5.1 Verificación Acciones de servicio Social e implementación del Instructivo IR-I-07 - Instructivo para acciones de servicio social Versión 1 del 23/08/2013

El día 27/02/2017 se exportó reporte SIR del GT ACR Cundinamarca Boyacá, para lo correspondiente a las Acciones de Servicio Social (ASS), base sobre la cual se tomó una muestra aleatoria de once (11) ASS para verificar abandonos con y sin justa causa (0 casos).

De otra parte, se verificaron aleatoriamente diez (10) certificaciones de las personas en proceso de reintegración que ejecutaron las 80 horas de las ASS, y que corresponden a los CODA 26-00616, 0783-15, 1061-07, 1776-05, 1584-09, 0113-08, 0375-12 y 1114-09 evidenciando que se encontraban conformes a lo establecido en el instructivo para acciones de servicio social IR-I-07 Versión 1 del 23/08/2013. Sin embargo, para el CODA 04-00088 se observó que el certificado solo reporta sesenta (60) horas y el CODA 0368-13 no poseía certificado de la ASS.

De igual forma, se verificó en el Modulo SIR todos los soportes documentales de ejecución, seguimiento y monitoreo de las ASS, al respecto se observó que la ASS APR-3830 y APR-3749 no contaban con el "Plan de acción" y la ASS APR-3990 no contaba con la firma del representante de la comunidad; para lo cual se procedió a solicitar aclaraciones al Grupo Territorial (GT) vía correo electrónico el día 08/03/2017 con el fin de obtener respuesta por parte del GT para cada caso; en este sentido el GT dio respuesta a las observaciones el día 14/03/2017 adjuntando en primera instancia las evidencias documentales. De esta segunda verificación en el SIR se observó que las situaciones encontradas no fueron subsanadas por el GT.

Finalmente, el día 27/03/2017 se verificó con la asesora de ruta y la técnico administrativa los temas pendientes evidenciando que se subsanaron cumpliendo con lo establecido en el instructivo para acciones de servicio social IR-I-07 Versión 1 del 23/08/2013.

Las ASS verificadas fueron las siguientes y el detalle de la verificación se podrán consultar en los papeles de trabajo anexos a este informe.

Código Acción	Tipo de Servicio Social
---------------	-------------------------

APR-4046	Embellecimiento de Espacio Publico
APR-3990	Aporte de habilidades Especiales que le participante ponga a disposición de la comunidad
APR-3989	Acompañamiento a la atención en Salud y atención Alimentaria a comunidades vulnerables
APR-3974	Acompañamiento a la atención en Salud y atención Alimentaria a comunidades vulnerables
APR-3963	Embellecimiento de Espacio Publico
APR-3954	Recuperación Ambiental
APR-3935	Aporte de habilidades Especiales que le participante ponga a disposición de la comunidad
APR-3934	Multiplicadores del Conocimiento
APR-3908	Acompañamiento a la atención en Salud y atención Alimentaria a comunidades vulnerables
APR-3830	Aporte de habilidades Especiales que le participante ponga a disposición de la comunidad
APR-3749	Embellecimiento de Espacio Publico

5.2 Verificación de la eficacia y cumplimiento de los planes de mejoramiento del GT

Revisado el SIGER el día 01/03/2017, se observó que el Grupo territorial ACR Cundinamarca Boyacá, contaba con cuatro (4) planes de mejoramiento así:

- PM-16-00037 por revisión interna de proceso, con el tema de Procesos administrativos Sancionatorios – PLAN ABIERTO
- PM-16-00047 por revisión interna de proceso, con el tema de seguimiento a ISUN – PLAN CERRADO
- PM-16-00084 resultado de auditoría interna de Calidad – PLAN ABIERTO
- PM-17-00012, por revisión interna de proceso sobre Radicación de BIE – PLAN ABIERTO

5.2.1. Plan de Mejoramiento-16-00047

El día 08/03/2017 se solicitó vía correo electrónico a la Coordinadora del GT información sobre la el cumplimiento en los tiempos de aplicación del Instrumento de seguimiento a unidades de negocio (ISUN); en este sentido el GT dio respuesta el día 21/03/2017.

Paso seguido se procedió a realizar una verificación aleatoria de treinta y dos (32) BIE desembolsados desde julio de 2016 a la fecha y al respecto se evidenció que los ISUN de los BIE BIE-PDN-21395, BIE-PDN-20880, BIE-PDN-20905, BIE-PDN-20161, BIE-PDN-19996, BIE-PDN-19993, BIE-PDN-19779 y BIE-PDN-15975 se aplicaron extemporáneamente; y el BIE-PDN-19631 desembolsado el 12/12/2016 a 31/03/2017 no presenta ningún seguimiento.

Por lo anteriormente expuesto, se determina que las acciones implementadas para este plan de mejoramiento fueron ineficaces.

Por otra parte, se realizó una verificación de cumplimiento de requisitos de BIE por Vivienda (Resolución 0754 del 18/07/2013

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

artículo 19, parágrafo 1) y que corresponde a registros de fecha de acta de entrega de BIE, documento mediante el cual se otorgó el beneficio y el monto a desembolsar de cada uno de los BIE. En este sentido el día 14/3/2017 el GT remitió respuesta vía correo electrónico sobre cada uno de los casos verificados y finalmente in situ se validó que a los BIE desembolsados no les aplicaba el documento requerido en la Resolución 0754 ya que correspondían a pagos de crédito hipotecario.

5.2.2. Plan de Mejoramiento 16-00037 – Procesos Administrativos Sancionatorios (PAS)

Respecto de este plan de mejoramiento formulado por “revisión interna” desde Subdirección de Gestión Legal en la vigencia 2016 y cuyo propósito era el impulso de los Procesos administrativos Sancionatorios de las vigencias 2013, 2014 y primer semestre de 2016; esta auditoria procedió a verificar la información disponible en el SIGER para cada una de las acciones formuladas y suscritas y se observó que el GT respecto de la acción correspondiente actividades de impulso de las etapas procesales, informes semanales y mensuales, se observó que el GT realizó avances de seguimiento mensual en el SIGER los cuales contaban con las respectivas evidencias cumpliendo así de manera conforme con las actividades de control y monitoreo establecidos por el Grupo de Control Interno de Gestión de la ACR.

Conforme a lo validado se evidencia la eficacia de la caracterización y el cronograma, toda vez que se está cumpliendo con el objetivo de impulsar las etapas procesales de los PAS a cargo del Grupo Territorial y a la fecha (30/03/2017) se tiene para cierre los siguientes PAS así:

1 PAS de 2014 así:

- CODA 28-02044 el cual revisado el SIR, se encuentra en sub-etapa: apertura de periodo probatorio.

Y 3 PAS de 2015 así:

- 1443-10 el cual se encuentra en cierre de periodo probatorio,
- 1421-04, el cual se encuentra en cierre de periodo probatorio,
- 2401-06, el cual se encuentra en apertura de periodo probatorio,

Los cuales se tiene proyectado trasladar a la subdirección legal a finales del mes de abril de 2017, fecha para la cual está establecida la finalización del plan de mejoramiento.

5.2.3. Plan de Mejoramiento 16-00084 — Auditoría de Calidad

De acuerdo a la revisión realizada al cumplimiento y avance de las acciones del plan de mejoramiento **PM-16-00084 (resultado de la auditoría de Calidad)**, se concluye que se cumplió con la solicitud a la Oficina asesora de Planeación para realizar entrenamiento a los colaboradores del Grupo territorial sobre el sistema de Calidad de la entidad y sobre procedimiento de registro y seguimiento al servicios no conforme, dicho entrenamiento se llevó a cabo el 16 de diciembre de 2016 en el GT, conforme a ello la acción se cumplió y se encuentra cerrada. De igual forma el día 17/03/2017 se solicitó un nuevo entrenamiento en temas de Calidad al equipo del GT, entrenamiento del cual se realizó una evaluación el día 21/03/2017 a 13 colaboradores. De las evaluaciones verificadas se evidencia que se fortalecieron los conocimientos en temas de Calidad. Para verificar la eficacia de la acción realizada el día lunes 27/03/2017 se aplicó una encuesta de 11 preguntas a 22 colaboradores del GT de la cual se recomienda fortalecer aun los temas de procesos al equipo del GT.

Por otra parte la acción "Registrar mensualmente los casos de gestión interna y reclamos realizados por los ciudadanos" a 15/03/2017 no presentaba avances mensuales, sin embargo el día 24/02/2017 se solicitó el cierre de la misma.

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

Para lo anterior se recomienda que se sigan registrando en el SIGER en PSNC los casos de Gestión interna y reclamos de la ciudadanía con el fin de generar el tratamiento correspondiente.

Por lo anteriormente expuesto, se determina que las acciones implementadas para este plan de mejoramiento fueron eficaces

5.2.4. Plan de Mejoramiento 17-00012 --Radicación BIE

Respecto de este plan de mejoramiento formulado por "revisión interna" desde Articulación Territorial el día 18/03/2017, esta auditoría procedió a solicitar vía correo electrónico a la coordinadora información sobre las fechas de radicación de los 56 BIE que fueron devueltos en 2016; al respecto se recibió respuesta el día 27/03/2017 informando lo siguiente::

MES DE PRESENTACIÓN 2016	CODA	CÓDIGO BIE	FECHA DE RADICACIÓN	APROBADO SECRETARÍA GENERAL	APROBADO PRESUPUESTO	FECHA DE PAGO	OBSERVACIONES
MARZO	1263-09	19021	26/04/2016	SI	SI	15/06/2016	RADICADO
MARZO	23-01670	18913	20/10/2016	SI	SI	24/11/2016	RADICADO
ABRIL	1424-09	19213	20/10/2016	SI	SI	24/11/2016	RADICADO
MAYO	22-01543	19779	07/07/2016	SI	SI	16/08/2016	RADICADO
JUNIO	1499-07	20366	23/11/2016	SI	SI	15/12/2016	RADICADO
JUNIO	0006-12	20311	30/11/2016	SI	SI	02/01/2017	RADICADO
JUNIO	2023-08	20344	21/10/2016	SI	SI	24/11/2016	RADICADO
JUNIO	0712-03	20342	23/11/2016	SI	SI	15/12/2016	RADICADO
JUNIO	26-00521	20345	23/11/2016	SI	SI	29/12/2016	RADICADO
JUNIO	15-00949	20421	23/08/2016	SI	SI	28/09/2016	RADICADO
JULIO	0111-06	20857	23/11/2016	SI	SI	16/12/2016	RADICADO
JULIO	2319-06	20885	23/11/2016	SI	SI	16/12/2016	RADICADO
JULIO	1918-08	20893	20/10/2016	SI	SI	24/11/2016	RADICADO
JULIO	0778-06	20905	23/11/2016	SI	SI	16/12/2016	RADICADO
JULIO	1080-11	20886	23/11/2016	SI	SI	19/12/2016	RADICADO

JULIO	1729-06	20731	10/01/2017	SI	NO	02/03/2017	presento ajustes en presupuesto cuenta con dos radicaciones
JULIO	0734-08	20919	23/11/2016	SI	SI	19/12/2016	RADICADO
JULIO	0598-08	20921	10/01/2017	SI	SI	02/03/2017	RADICADO
JULIO	1053-11	20922	23/11/2016	SI	SI	19/12/2016	RADICADO
JULIO	0074-08	20955	20/10/2016	SI	SI	24/11/2016	RADICADO
JULIO	2393-09	20493	23/11/2016	SI	SI	16/12/2016	RADICADO
JULIO	1145-09	20790	23/11/2016	SI	SI	19/12/2016	RADICADO
JULIO	0113-08	20587	23/11/2016	SI	SI	19/12/2016	RADICADO
JULIO	0590-10	20727	23/11/2016	SI	SI	19/12/2016	RADICADO
JULIO	0577-10	20953	23/11/2016	SI	SI	19/12/2016	RADICADO
AGOSTO	0540-11	20853	10/01/2017	SI	SI	02/03/2017	RADICADO
AGOSTO	1650-05	21063	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	BIE no ajustado se realiza devolución al GT MEM17-002842 fecha 07-03-2017
AGOSTO	1151-01	20963	22/02/2017	SI	EN TRAMITE		RADICADO
AGOSTO	2121-04	19232	07/07/2016	SI	SI	17/08/2016	RADICADO
AGOSTO	23-01268	21376	20/10/2016	SI	SI	24/11/2016	RADICADO
AGOSTO	2014-09	21395	20/10/2016	SI	SI	24/11/2016	RADICADO
AGOSTO	1255-05	20396	02/11/2016	SI	SI	15/12/2016	RADICADO
NOVIEMBRE	1375-06	21516	23/11/2016	SI	SI	26/12/2016	RADICADO
NOVIEMBRE	06-00532	21499	23/11/2016	SI	SI	26/12/2016	RADICADO
NOVIEMBRE	2698-03	20924	10/01/2017	SI	SI	02/03/2017	RADICADO
NOVIEMBRE	2795-08	21223	23/11/2016	SI	SI	26/12/2016	RADICADO
NOVIEMBRE	2341-08	21509	23/11/2016	SI	SI	26/12/2016	RADICADO

NOVIEMBRE	1693-09	21413	23/11/2016	SI	SI	26/12/2016	RADICADO
NOVIEMBRE	2831-08	21405	10/01/2017	SI	SI	02/03/2017	RADICADO
DICIEMBRE	1336-10	22199	22/02/2017	SI	EN TRAMITE		RADICADO
DICIEMBRE	12-00575	21621	22/02/2017	SI	EN TRAMITE		RADICADO
DICIEMBRE	0767-08	21639	22/02/2017	SI	EN TRAMITE		RADICADO
DICIEMBRE	20-01862	21642	10/01/2017	SI	SI	27/02/2017	RADICADO
DICIEMBRE	0618-12	21641	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	BIE no ajustado se realiza devolución al GT MEM17-002842 fecha 07-03-2017
DICIEMBRE	23-02294	21638	10/01/2017	SI	SI	27/02/2017	RADICADO
DICIEMBRE	32-01280	21533	10/01/2017	SI	SI	27/02/2017	RADICADO
DICIEMBRE	0150-09	21669	22/02/2017	SI	EN TRAMITE		RADICADO
DICIEMBRE	01-00029	22193	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	BIE no ajustado se realiza devolución al GT MEM17-002842 fecha 07-03-2017
DICIEMBRE	2225-06	21633	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	BIE no ajustado se realiza devolución al GT MEM17-002842 fecha 07-03-2017
DICIEMBRE	0103-09 (D1059)	21276	10/01/2017	SI	SI	27/02/2017	RADICADO
DICIEMBRE	1340-06	21532	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	BIE no ajustado se realiza devolución al GT MEM17-002842 fecha 07-03-2017
DICIEMBRE	2449-03	21729	22/02/2017	SI	EN TRAMITE		RADICADO
DICIEMBRE	1544-10	21645	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	BIE no ajustado se realiza devolución al GT MEM17-002842 fecha 07-03-2017
DICIEMBRE	1227-10	22238	10/01/2017	SI	SI	02/03/2017	RADICADO
DICIEMBRE	04-00101	21728	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	BIE no ajustado se realiza devolución al GT MEM17-002842 fecha 07-03-2017
DICIEMBRE	0761-10	21718	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	BIE no ajustado se realiza devolución al GT MEM17-002842 fecha 07-03-2017

Posteriormente el día 27 y 30 de marzo de 2017 se verificaron los BIE devueltos (8) para los cuales se radicaron 6 y se desistieron de 2 así:

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

- Los BIE-PDN-21532 y BIE-PDN-21641 se radicaron el día 08/03/2017 a través de memorando MEM17-002939.
- Los BIE-PDN-21645, BIE-PDN-21633, BIE-PDN-22193 y BIE-PDN-20063 se radicaron el día 30/03/2017 a través de memorando MEM17- 003831 y de igual forma se desistió de 2 BIE, toda vez que para el BIE-PDN-21728 el PPR se trasladó y para el BIE-PDN-21718 el proveedor desistió.

5.3 Verificación Cumplimiento Plan Operativo Anual (POA) 2016

Verificada la información en el SIGER correspondiente al Plan Operativo 2016, se observó que el Grupo Territorial ACR Cundinamarca - Boyacá definió los siguientes productos, al respecto el día 27/03/2017 se realizó una mesa de trabajo con la Coordinador del GT y el equipo primario de trabajo (Asesor de Ruta y Enlace de Corresponsabilidad), a efectos de verificar el cumplimiento de las actividades y productos contemplados en el POA 2016 contra evidencia observando algunos aspectos por mejorar los cuales se detallan en el capítulo de hallazgos.

COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	INDICADOR	RESULTADO (%)	
		Oficial SIGER	Control Interno
Construcción de Estrategia Radial Comunitaria (Piezas de comunicación radial con temas relacionados a: Construcción de paz, reintegración y perdón y reconciliación).	Diseño de Caja de herramienta para el desarrollo de piezas de comunicación radial.	100.00	100%
Estrategia de acompañamiento para fortalecer las unidades productivas y minimizar los riesgos de cierre temprano.	Nivel de implementación de la estrategia fortalecimiento de unidades productivas	100.00	100%
Metodología teórica práctica, para la construcción de temas relacionados con Memoria Histórica Paz, Reconciliación, en los municipios de Tunja, Sogamoso y Duitama.	Rectores y Docentes de las IED que participarán en los diferentes espacios de construcción y recibirán el producto	100.00	100%
Proceso de Construcción de Memoria y Reconciliación en las Inspecciones de Llano Mateo, Terán, El Castillo del Municipio de Yacopí.	Documento escrito del Proceso de Construcción de Memoria y Reconciliación en los municipios mencionados.	100.00	100%
Proyecto "Por el derecho a soñar por una Colombia en paz y con reconciliación" para la fortalecimiento de la cátedra de paz que se desarrollarán lideran en las IED de algunos municipios del centro y occidente de la sabana	Comunidad académicas de las IED sensibilizadas en temas de construcción de paz, Reintegración y Reconciliación en el marco de la cátedra de la paz	100.00	100%

TOTAL	100%	100%
--------------	-------------	-------------

5.4 Verificación del proceso de Planificación, Gestión y Control del GT

El día 28/03/2017 el Asesor de Control Interno realizó reunión con la Coordinadora del GT y asesoras integrales a quienes con el fin de realizar seguimiento a la gestión de lo que va corrido de la vigencia 2017 en términos de resultado, oportunidad y calidad de la información, en este sentido se procedió a verificar contra evidencia los temas abajo descritas; en este sentido el GT obtuvo una calificación del 93,45% así:

RESULTADOS	1 TRM
1. Plan de Acción/ Plan operativo	100,00%
2. Revisión y Análisis de Indicadores procesos y riesgos	100,00%
3. Estado y Monitoreo de Riesgos	100,00%
4. Evaluación Servicios Misionales de los Procesos	83,33%
5. Estado y Seguimiento a los Planes de Mejoramiento	91,67%
6. Socialización de Valores y Acuerdos Éticos	100,00%
7. Estado y seguimiento de PSQR	100,00%
8. Seguimiento Proyecto de Inversión	100,00%
9. Tratamiento del servicio No conforme	100,00%
10 Seguimiento Plan Anticorrupción y Participación Ciudadana	100,00%
11. Gestión Documental	66,67%
12. Seguimiento SGSI (Aplicación de controles)	100,00%
13. Seguimiento SGSST	66,67%
14. Supervisión de Contratos	100,00%
Total	93,45%

Nota: Cabe aclarar que no se generó el 100% de cumplimiento en algunos de los ítems en la herramienta como prueba piloto teniendo en cuenta que a la fecha de aplicación no se había cerrado la gestión del primer trimestre.

5.5. Revisión Gestion Documental

El día 29/03/2017 se realizó verificación de la aplicación de las TRD en el GT, y verificar el cumplimiento de las disposiciones en materia de gestión documental definidos por la Entidad para garantizar una adecuada administración de las historias de reintegración y del archivo de gestión, en este sentido se observaron los siguientes aspectos por mejorar.

1. SERIE 23000-2-16 actas de reunión con entidades; Se verificó la documentación contenida en la carpeta número uno (1), y al respecto se observaron debilidades en el control de registros frente a la aplicación de los Formatos de Listados de Asistencia TH-F-34 Versión 1 de 03/7/2014; sobre los cuales se observó ausencia de registros en el campo de "facilitador" de los formatos de listados de fecha 18/02/2016 (1 listado) ; 5 listados del 22/06/2016; 3 listados del 23/06/2016; de igual manera se observó que los documentos no guardan un orden cronológico presentando listas de asistencia del mes de junio de 2016 en febrero; de igual manera se observó que la carpeta presenta actas en Formato GD-F-01 del 04/09/2014 Versión 2, obsoleto desde el 18/04/2016; algunos ejemplos con formatos obsoletos corresponden a las actas de fechas 11/07/2016; 18/08/2016; 07/09/2016; 08/08/2016; 13/09/2016 y 3/10/2016; actualmente la carpeta se encuentra sin foliar.

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

2. SERIE 23000-24-97 registro de atención psicosocial: la carpeta correspondiente al mes de marzo de 2016, carpeta sin foliar y se observaron ausencia de registros de firmas en actas (acta del 01/04/2016 acta sin firma del técnico administrativo); Carpeta mes de septiembre de 2016, carpeta sin foliar, acta del 21/09/2016 (acta sin firma del profesional reintegrador) uno de los formatos IR-F43 Versión 7 del 20/11/2014 que soportan el acta.

- Acta del 19/09/2016 en la cual se entregan 31 asistencias registradas en los formatos IR-F43 Versión 7 del 20/11/2014, soportado con dos listados de asistencia con 16 registros lo cual no cumple con la información reportada en el acta; de otra parte el Acta del 19/09/2016 que reportan 16 asistencias y 2 inasistencias esta soportada con 5 listados que tienen 31 registros de asistencia y 2 de inasistencia no coincide con lo que menciona el acta.
- Acta del 1/09/2016 (sin registro de firma del técnico administrativo) en la cual se entregan 2 asistencias registradas en los formatos IR-F43 Versión 7 del 20/11/2014 el formato presenta debilidades en la impresión ya que no presenta el registro impreso de información de la cedula de ciudadanía y numero de planilla. De igual manera se observó un segundo listado de asistencia con un registro de no asistió y que no está reportado en el formato de acta.
- Acta del 29/09/2016 en la cual se entregan 34 asistencias y 11 inasistencias y Acta del 19/09/2016 con 23 asistencias y 2 inasistencias, (actas sin firma de la técnico administrativo) para un total de 57 asistencias y 13 inasistencias; registradas en los formatos IR-F43 Versión 7 del 20/11/2014, al respecto se observó que los registros de asistencia no coincide con la cifra mencionada en el acta dado que suman 60 asistencias.
- Acta del 03/10/2016 en la cual se entregan 7 asistencias registradas en los formatos IR-F43 Versión 7 del 20/11/2014, al respecto se menciona que se hacen entrega de una (1) planilla, pero al realizar la revisión se encuentran 2 planillas con 9 registros de asistencia.

5.6 Verificación Procedimiento de ingreso desmovilizados postulados ley de justicia y Paz IR-P-04 Versión 2 del 30/01/2015

El día 02/03/2017 se solicitó vía correo electrónico a la Subdirección de Gestión Legal la base de datos de los participantes de Justicia y Paz del GT ACR Cundinamarca Boyacá, al respecto la información fue remitida el día 03/03/2017, información que contenía el registro de noventa y dos (92) participantes.

Con el fin de verificar el cumplimiento del Procedimiento de Ingreso Desmovilizados postulados Ley Justicia y paz IR-P-04 Versión 2 del 30/01/2015, se seleccionó una muestra aleatoria de dieciséis (16) PPR, de lo evidenciado en esta primera revisión se solicitó información Al GT vía correo electrónico el día 08/03/2017; en este sentido el día 15/03/2017 se informó que diez (10) casos fueron iniciados en el Nivel Central de la ACR y los restantes seis (6) correspondían a casos gestionados desde el GT, conforme a ello se remitieron 2 bases así:

Justicia y Paz – Nivel Central:

Estado del PPR	Código Individuo
Activo	01-00058
Activo	15-00858
Activo	25-01170
Activo	0019-04
Activo	19-00137
Activo	20-01925
Activo	15-00066

Activo	23-02568
Activo	26-00931
Activo	29-00316

Justicia y Paz GT ACR Cundinamarca Boyacá:

Estado del PPR	Código Individuo
Activo	15-01146
Activo	29-00434
Activo	26-00459
Activo	03-05029
Inactivo	0022-09(D1059)
Activo	24-00749

Finalmente, el día 30/03/2017 se validaron correos electrónicos que soportaban las actividades 3, 5, 10, 14, 16 y 17 del Procedimiento IR-P-04 versión 2 del 30/01/2015, sobre el particular se observaron los siguientes aspectos por mejorar:

- El CODA 26-00931, no cuenta con el acta de compromiso suscrita ante el operador judicial de justicia y paz, incumpliendo la actividad 3.
- Los CODA 01-00058, 19-00137, 20-01925, no cuentan con el correo electrónico del envío de documentos escaneados al profesional operativo de justicia y paz del nivel central, incumpliendo la actividad 5.
- El CODA 01-00058, no cuenta con el correo electrónico en el cual se analiza la viabilidad del ingreso del postulado al proceso de Reintegración, incumpliendo la actividad 10.
- Los CODA 01-00058, 15-00858, 25-01170, 0019-04, 19-00137, 20-01925, 15-00066, 23-02568, 26-00931, 29-00316, 29-00434, 26-00459, 03-05029, 0022-09(D1059), 24-00749 y 15-01146, no cuentan con el correo electrónico mediante el cual se solicita y se recibe del INPEC la información del desmovilizado postulado, incumpliendo las actividades 16 y 17.

5.7 Verificación Pagos – Instructivo IR-I-06, Instructivo para el registro de asistencias de los beneficios del proceso de reintegración, Versión 3 del 20/11/2014

El día 07/03/2017 se solicitó a seguimiento y evaluación el listado de los pagos del GT ACR Cundinamarca Boyacá por concepto de reintegración (Psicosocial, FA, salud y FPT) de la vigencia 2016, para lo cual el día 09/03/2016 se remitió la base con dichos pagos. De la información remitida se tomó una muestra aleatoria de veinte (20) Personas en Proceso de Reintegración, a los cuales se les verificó los siguientes periodos de actividades y periodo de desembolso en el SIR:

Periodo de actividades	Periodo de desembolso	CODA
abr-16	jun-16	0723-14



jul-16	sep-16	0723-14
oct-16	dic-16	0723-14
may-16	jul-16	0606-15
ago-16	oct-16	0606-15
oct-16	dic-16	0606-15
jun-16	ago-16	0724-14
ago-16	oct-16	0724-14
sep-16	nov-16	0724-14
abr-16	jun-16	0057-15
may-16	jul-16	0057-15
sep-16	nov-16	0057-15
may-16	jul-16	0955-14
jul-16	sep-16	0955-14
sep-16	nov-16	0955-14
may-16	jul-16	0181-15
ago-16	oct-16	0181-15
sep-16	nov-16	0181-15
jun-16	ago-16	0054-16
jul-16	sep-16	0054-16
sep-16	nov-16	0054-16
abr-16	jun-16	0094-16
may-16	jul-16	0094-16
oct-16	dic-16	0094-16
abr-16	jun-16	2052-09
may-16	jul-16	2052-09
oct-16	dic-16	2052-09
feb-16	abr-16	0545-14
mar-16	may-16	0545-14
abr-16	jun-16	0545-14
oct-16	dic-16	0545-14
abr-16	jun-16	0723-14
jul-16	sep-16	0723-14
oct-16	dic-16	0723-14
may-16	jul-16	0606-15
ago-16	oct-16	0606-15
oct-16	dic-16	0606-15
jun-16	ago-16	0724-14
ago-16	oct-16	0724-14
sep-16	nov-16	0724-14
abr-16	jun-16	0057-15
may-16	jul-16	0057-15
sep-16	nov-16	0057-15
may-16	jul-16	0955-14

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



jul-16	sep-16	0955-14
sep-16	nov-16	0955-14
may-16	jul-16	0181-15
ago-16	oct-16	0181-15
sep-16	nov-16	0181-15
jun-16	ago-16	0054-16
jul-16	sep-16	0054-16
sep-16	nov-16	0054-16
abr-16	jun-16	0094-16
may-16	jul-16	0094-16
oct-16	dic-16	0094-16
abr-16	jun-16	2052-09
may-16	jul-16	2052-09
oct-16	dic-16	2052-09
feb-16	abr-16	0545-14
mar-16	may-16	0545-14
abr-16	jun-16	0545-14
oct-16	dic-16	0545-14

Finalmente los días 29 y 30 de marzo de 2017, se realizó la verificación de las planillas de asistencia físicas correspondientes a beneficio de educación IR-F-38 V 5 del 20/11/2014, Planilla de asistencia al beneficio de acompañamiento psicosocial - IR-F-43 Versión 7 del 20/11/2014 y Planilla de asistencia beneficio de formación para el trabajo - IR-F-54 Versión 5 del 20/11/2014, en este sentido se observaron algunos aspectos por mejorar sobre los cuales se detalla en el capítulo de hallazgos.

5.8 Revisión actas de entrega de BIE a cargo del GT

El día 30/03/2017 se revisaron de manera aleatoria cinco (5) Formatos de actas de entrega de bienes e insumos IR-F-10, Versión 4 del 08/10/2013, de los BIE-PDN-21224, BIE-PDN-20862, BIE-PDN-20740, BIE-PDN-20790, BIE-PDN-20587 evidenciando que las actas de entrega de bienes e insumos cuentan con registros adecuados de información.

5.9 Conformidades

Dentro del ejercicio de auditoría practicada al Grupo Territorial ACR Cundinamarca Boyacá, se identificaron las siguientes conformidades:

- Cumplimiento de las acciones ejecutadas a la fecha en los planes de mejoramiento a cargo del GT.
- Adecuados canales de comunicación y concertación en el equipo de trabajo del grupo territorial, a través de las diferentes instancias de retroalimentación y socialización que se realizan mensualmente.
- Se resalta la idoneidad, competencia y conocimiento del coordinador del GT y su equipo de trabajo en la implementación de la política de reintegración.
- Adecuado diligenciamiento de las actas de entrega de bienes e insumos IR-F-10, Versión 4 del 08/10/2013.

OBSERVACIONES

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

Corresponde a las No Conformidades Potenciales y para esta auditoría No Aplica.

RECOMENDACIONES

ACCIONES DE SERVICIO SOCIAL

1. Se recomienda realizar una revisión a la totalidad de las acciones de servicio social, con el fin de verificar que se cuente con toda la documentación correspondientes a la ejecución de la ASS
2. Se recomienda aplicar adecuadamente los formatos establecidos en el SIGER para el registro de la Gestión adelantada en las ASS

PLANES DE MEJORAMIENTO

1. Se recomienda que las solicitudes de cierre de las acciones de planes de mejoramiento se remitan con mínimo 5 días de antelación a la fecha final de cumplimiento de la respectiva acción, con el fin de garantizar que la misma se cierre en los tiempos establecidos.
2. Se recomienda que las acciones de plan de mejoramiento que tengan fecha de ejecución más de 1 mes, se le realice avance mensual en el SIGER, dentro de los 5 primeros días hábiles mes vencido.
3. Las evidencias que soportan el avance y cumplimiento de las acciones de Plan de Mejoramiento, Mapa de Riesgos y Plan Operativo Anual, deben quedar consignadas en la carpeta compartida creada por el Grupo de Gestión Documental, En todo caso, las evidencias deben reflejar las acciones adelantadas por cada uno de los responsables de las acciones, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:
 - Deben ser verificables y siempre deben estar disponibles para consulta y validación de las mismas en la carpeta compartida creada para tal fin como se especifica en el literal c del presente numeral.
 - Deben ser pertinentes, precisas y oficiales, y cumplir con las condiciones de uso adecuado de la imagen institucional.
 - En cuanto a los documentos que producen los responsables de proceso/dependencias se debe garantizar que estos se socialicen en las instancias pertinentes y sobre todo se guarde plena evidencias del ejercicio de validación y aprobación de los mismos
4. Se recomienda que en los planes de mejoramiento que en adelante suscriba el GT se fortalezcan los procesos de seguimiento y monitoreo al cumplimiento de las acciones que se definan y que permitan garantizar la eficacia en su cumplimiento y por ende que la situación que generó la No conformidad no se vuelva a presentar.
5. Se recomienda socializar al interior del GT los mapas de riesgos de los procesos misionales con el fin de garantizar que cada uno de los colaboradores integre a su gestión el tema y realice monitoreo permanente para evitar que estos se puedan materializar.
6. Se recomienda que los cronograma de actividades mensuales del GT, presenten datos cuantitativos (Numero de PPR a atender y hora aproximada de encuentro), con el fin de facilitar el seguimiento pre y post del mismo por parte del asesor de ruta y la coordinadora del GT.
7. Con el fin de garantizar la fidelización de la información en el SIR, se recomienda aplicar adecuados controles de seguimiento y monitoreo que garanticen la pertinencia de los registros a cargo del GT

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



8. Se recomienda que por autocontrol el GT conserve en medio magnético la información que se produce para las historias de Reintegración de cada uno de los PPR a cargo del GT.
9. Se recomienda el uso del Módulo de Actas del SIGER, para documentar las reuniones de comité que realiza el Grupo Territorial y realizar el debido seguimiento a los compromisos que se generen de las reuniones.
10. Se recomienda solicitar capacitación a nivel central en el SIGER, con el fin de fortalecer los conocimientos y uso de los diferentes módulos que lo componen.
11. Se recomienda garantizar que los productos POA definidos para la vigencia 2017 al cierre de la vigencia garanticen el cumplimiento del propósito definido en concordancia con las actividades y el indicador previsto.
12. Se recomienda continuar entrenando el equipo de colaboradores del GT en temas de sistema de gestión de Calidad y Sistema de Control Interno.
13. Con el fin de garantizar el cumplimiento y aplicación del numeral 8.2.1 de la NTCGP:1000 2009, se recomienda que el GT adelante evaluación a la satisfacción del cliente frente a la prestación de los servicios misionales de la entidad.

PRODUCTO Y SERVICIO NO CONFORME

1. Se recomienda continuar registrando los Reclamos y los casos de gestión interna en el Modulo de producto y servicio no conforme en el SIGER y realizar el respectivo tratamiento.

JUSTICIA Y PAZ

1. Se recomienda realizar una revisión del 100% de los ingresos de justicia y Paz, con el fin de garantizar que se cuente con la totalidad de los documentos que soportan el ingreso al proceso de Reintegración de cada una de las PPR

CASOS DE RIESGOS

1. Se recomienda realizar una revisión en SIR del 100% de los Casos de riesgo a cargo del GT, con el fin de garantizar que se cuente con la totalidad de los documentos que soportan la gestión adelantada para cada caso de riesgo.
2. Se recomienda realizar la pertinencia del instructivo, con el fin de validar si responde a las necesidades que se manejan para los casos de riesgo.

GESTIÓN DOCUMENTAL

1. Se recomienda realizar una jornada de revisión de los documentos de gestión de 2016 que aún no están incorporados en el expediente/carpetas de las series documentales del GT, de igual forma se recomienda continuar aplicando el proceso de gestión documental para las carpetas de la vigencia 2016 en cuanto a la ordenación de los tipos documentales de cada una de las series y subseries (cronológico) , retiro de documentos duplicados (copias), eliminación de material abrasivo, foliación de la documentación y marcación (rotular) de las carpetas.
2. Se recomienda mantener disponible los soportes que evidencien los traslados documentales que realiza el GT en cada una de las vigencias

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

CONCLUSIONES

La auditoría se ejecutó de acuerdo a lo previsto en el plan de auditoría y se cumplió con el objetivo y alcance gracias a la disposición de los profesionales del GT ACR Cundinamarca Boyacá.

Finalmente y resultado de la auditoría se observó que la gestión adelantada en el Grupo Territorial ACR Cundinamarca Boyacá se realiza de manera razonable dentro del marco regulatorio aplicable y vigente; aplica procedimientos y formatos que le permiten adelantar su función; aplica controles y seguimiento; y cuenta con servidores públicos competentes y comprometidos con el cumplimiento de los objetivos del proceso de reintegración de las PPR y de la ejecución de las iniciativas comunitarias, sin embargo se observaron temas por mejorar relacionados en las no conformidades

CONCLUSIONES NIVEL CENTRAL

Dentro del ejercicio de auditoría realizado al Grupo Territorial ACR Cundinamarca Boyacá se observaron aspectos por mejorar que corresponden a la Dirección Programática de Reintegración. En este sentido se procederá a dar traslado de este informe al Director Programático para que desde allí se formulen en el SIGER las acciones correctivas y preventivas a que hayan lugar:

No conformidades Reales

1. No se está aplicando en su totalidad el Procedimiento de Ingreso desmovilizados postulados Ley Justicia y Paz IR-P-04 Versión 2 del 30/01/2015, esto teniendo en cuenta que se evidenció que las actividades 3, 10, 16 y 17 en la actualidad no están operando conforme a la definición contenida en el procedimiento vigente.

2. No se está aplicando en su totalidad 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) IR-I-13 Versión 02, esto teniendo en cuenta que se evidenció que el numeral 4, respecto al manejo de la documentación (el coordinador y el profesional (abogado) del GT/PA, tienen la obligación de crear cada caso en el ISR y ADJUNTAR toda la documentación relacionada, en la actualidad no están operando conforme a la definición contenida en el instructivo vigente.

3. No se está aplicando en su totalidad el Instructivo para el registro de asistencias de los beneficios del proceso de Reintegración IR-I-06 Versión 03 del 20/11/2014, esto teniendo en cuenta que se evidenció que las actividades definidas en los numerales 5.1.1 (programación de actividades desde el dispositivo móvil); 5.1.2 (sistematización de actividades psicosocial); 5.3 (sistematización SIR) la cual refiere dos Instructivos SIR que verificado el sistema a la fecha no se encuentran disponibles para consulta; en la actualidad no están operando conforme a la definición contenida en el instructivo vigente.

4. El Plan de Mejoramiento PM-16-00047 correspondiente a ISUN no fue eficaz teniendo en cuenta que se evidenciaron los siguientes aspectos:

5. Se les aplicó de manera extemporánea el Instrumento de seguimiento a unidades de negocio (ISUN) a los BIE-PDN-21395, BIE-PDN-20880, BIE-PDN-20905, BIE-PDN-20161, BIE-PDN-19996, BIE-PDN-19993, BIE-PDN-19779 y BIE-PDN-15975.2. Al BIE-PDN-19631 desembolsada el 12/12/2016 a fecha 31/03/2017 no se ha realizado seguimiento y aplicación del ISUN.

Lo anterior incumpliendo lo establecido en el numeral 8.5.3 de la NTC GP1000:2009 y el Instructivo IR-I-01 versión 4 del 13/08/2015.

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

RECOMENDACIONES

Se recomienda a la DPR, socializar con los GT cuales de los productos e indicadores del Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano los involucra directamente (que contribuyan al cumplimiento del mismo)

ANEXOS

Papeles de trabajo con cada una de las verificaciones realizadas.

Anexo: PAPELES DE TRABAJO CONSOLIDADOS.xlsx