

Código de auditoría: AUD-1735

Fecha: **Inicio** 2017-10-23 **Final** 2017-10-27

Fecha del informe: 2017-11-07

TIPO AUDITORIA	PROCESO, DEPENDENCIA O TEMA A AUDITAR	RESPONSABLE
Integral	ARN - BAJO MAGDALENA MEDIO	LIDA SOFIA PADILLA CARREÑO

OBJETIVO

Evaluar la gestión integral del GT Bajo Magdalena Medio, 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 Bajo Magdalena Medio del 01/10/2016 a 30/09/2017.

CRITERIOS

Se tendrán en cuenta entre otros los siguientes 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, Ley 1755 de 2015; Decreto 1072 de 2015, Resolución 0075 de 2016 y Resolución 1356 de 2016.

De igual manera se tendrán en cuenta entre otros los siguientes procedimientos, manuales, instructivos, inscritos en el SIGER:

- IR-P-10 Procedimiento de Control de Producto y/o Servicio No Conforme,
- IR-P-12 Procedimiento para desarrollar el plan de trabajo de la ruta de reintegración por la modalidad de acompañamiento
- IR-I-01 Instructivo de acceso al Beneficio de inserción económica, estímulo económico para planes de negocio,
- IR-I-06 Instructivo para el registro de asistencias de los beneficios del proceso de reintegración,
- IR-I-09 Instructivo de acceso a los beneficios de Inserción económica estímulo económico a la empleabilidad,
- 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,
- IR-I-07 Instructivo para acciones de servicio social,
- IR-P-18 Procedimiento para las Acciones de Servicio Social
- GL-I-01 Instructivo para la aplicación de sanciones por infracciones gravísimas al proceso de reintegración
- GL-I-02 Instructivo para realizar notificaciones de actos administrativos de contenido particular que den por terminado el proceso de reintegración.
- IR-P-04 Procedimiento Ingreso Desmovilizados Postulados a la Ley de Justicia y Paz

Finalmente es de mencionar que se tendrán en cuenta las demás normas, documentos, circulares, procedimientos, manuales e instructivos que le apliquen a cada uno de los procesos misionales y de apoyo de la Entidad y que aplique el Grupo Territorial.

AUDITOR LÍDER / DEPENDENCIA

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

YESNITH SUAREZ ARIZA

GRUPO DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

EQUIPO AUDITOR

DIANA CAROLINA BARRERO FLOREZ

HALLAZGOS

1	Tipo Hallazgo: Descripción:	No conformidad NO CONFORMIDAD 1: El Grupo Territorial presenta debilidades en la aplicación de la actividad correspondiente a la actualización oportuna (trimestral) de la encuesta de empleabilidad/tasa de desocupación de las PPR, tal y como se evidenció en la información registrada en el SIR de las Personas en Proceso de Reintegración (PPR) identificadas con los CODA 0105-16; 0246-11; 23-01117; 0806-15; 0297-15; 0016-15; 0818-13; 0010-15; 0060-15; 0080-15; 0930-12; 0380-14; 1556-03; 0080-13; 0854-12; 0366-14; 0252-14 y 0046-13. Lo anterior incumpliendo lo establecido en la actividad 5 del Procedimiento IR-P-12 Versión 2 del 06/04/2017.
2	Tipo Hallazgo: Descripción:	No conformidad NO CONFORMIDAD 2: El Grupo Territorial Bajo Magdalena Medio presenta debilidades en la aplicación de las actividades establecidas en el Instructivo para la Orientación y Apoyo por Riesgo de Seguridad contra la Vida e Integridad Física de las Personas en Proceso de Reintegración IR-I-13 Versión 2 del 12/09/2014, tal y como se evidenció en los siguientes casos de riesgo: 1. No se evidenció el diligenciamiento y el cargue en el SIR del Formato de Orientación y Apoyo para Traslado para Riesgo en los UPAR-3429 y UPAR-3498 (gestionados desde GT Santander, por vacancia del abogado del GT Bajo Magdalena Medio). 2. No se evidenció la denuncia o el oficio de remisión a la Dirección Seccional de la Fiscalía General de la Nación en los UPAR-3637 y UPAR-3429 (gestionado desde GT Santander, por vacancia del abogado del GT Bajo Magdalena Medio). 3. No se evidenció el oficio de solicitud de medidas de protección a la Policía Nacional en el UPAR-3429 gestionado desde GT Santander, por vacancia del abogado del GT Bajo Magdalena Medio. 4. No se evidenció expediente físico individualizado de los UPAR-3566, UPAR-3548, UPAR-3527, UPAR-3429, UPAR-3526, UPAR-3664, UPAR-3483, UPAR-3637, UPAR-3525, UPAR-3498, y UPAR-3537. Lo anterior incumpliendo lo establecido en el Instructivo IR-I-13 Versión 2 del 12/09/2014 Numeral 5.2 y 5.3
3	Tipo Hallazgo: Descripción:	No conformidad NO CONFORMIDAD 3: El Grupo Territorial Bajo Magdalena Medio presenta debilidades en la aplicación de los tiempos para adelantar las etapas de los procesos administrativos sancionatorios establecidos en el Instructivo para la Aplicación de Sanciones Gravísimas al Proceso de Reintegración, Código GL-I-01 y el Instructivo para Realizar Notificaciones de Actos Administrativos de Contenido Particular que den por Terminado el Proceso de Reintegración, Código GL-I-02, tal y como se evidenció en las siguientes etapas/actividades de los PAS: 1. No se cumplió con los términos establecidos para adelantar las etapas de los PAS-12283, PAS-13075, PAS-13818, PAS-13819, PAS-13821, PAS-13822, PAS-13823, PAS-13824, PAS-13826, PAS-13828, PAS-13829, PAS-13830, PAS-13831, PAS-14355 y PAS-15345. 2. No se obtuvo soportes de la citación realizada a las PPR a efectos que comparecer a notificarse personalmente y de su correspondiente envío, o publicación en la página electrónica o en lugar de

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

acceso al público (si había lugar a ello) de los Actos de Inicio periodo probatorio de los PAS-13075, PAS-13819, PAS-13824, PAS-13828 y PAS-13830. Lo anterior incumpliendo lo establecido en el capítulo 3 y capítulo 5 del Instructivo GL-I-01 y el numeral 5.1 del Instructivo GL-I-02.

4	Tipo	No conformidad
	Hallazgo:	
	Descripción:	NO CONFORMIDAD 4: El Grupo Territorial Bajo Magdalena Medio no aplicó los términos para dar respuesta a las peticiones ACR-548289-D8W4, ACR-550465-G5G4 (recibidas vía SIR), EXT17-005016 y EXT17-005101 (recibidas vía SIGOB) incumpliendo lo establecido en el artículo 14 de la Ley 1755 del 2015.

DESARROLLO

La Auditoría Integral al Grupo Territorial, se ejecutó conforme a los procedimientos de auditoría previamente definidos en el diseño de pruebas y plan de auditoría.

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

- Reunión de apertura
- 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 los profesionales encargados
- Acompañamiento actividades GT – 26/10/2017
- Visita unidades de Negocio PPR – 26/10/2017
- 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. 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.

TEMAS VERIFICADOS

1. Cumplimiento Plan Operativo 2016

Para la vigencia 2016 el Grupo Territorial planifico cinco (5) productos, los cuales se cumplieron al 100% conforme a lo reportado por el GT; esto teniendo en cuenta las evidencias aportadas y la valoración frente al cumplimiento del propósito de cada uno de los productos.

Las evidencias verificadas en primera revisión fueron las disponibles en la carpeta compartida R:\2-POA\17-GT_PA\GT_BM, resultado de esta verificación el día 29/09/2017 se remitió vía correo electrónico a la Coordinadora del GT la información con el fin de verificar y adelantar mejoras a los documentos finales. El día 24/10/2017 se verificó in situ nuevamente cada uno de los productos finales observando que el GT adelantó mejoras en los contenidos de los documentos finales que soporta el cumplimiento de cada uno de los productos, de igual manera se hicieron las recomendaciones para que en adelante se apliquen adecuados procesos de consolidación de la información y elaboración de los documentos que den cuenta de la gestión que adelanta el GT a lo largo de cada vigencia.

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

A continuación se detalla los productos POA 2016 y con la valoración del cumplimiento de los mismos.

Producto	Actividad	Indicador	REPORTE CUMPLIMIENTO GT	CUMPLIMIENTO CONTROL INTERNO
Escenarios de reconciliación y construcción de paz	1. Focalización de municipios en donde se realizaran las acciones de reconciliación y construcción de paz. 2. Identificación de necesidades con las comunidades 3. Realización de acciones en municipios priorizados en espacios de reconciliación y construcción de paz	Escenarios de reconciliación y construcción de paz con las comunidades	100.00	100.00
Estrategia de atención formativa para la familia "Todos necesitamos aprender"	1. Formulación de la estrategia 2. Implementación de la estrategia a través de las lecciones definidas 3. Visibilizar las acciones y resultados de las jornadas realizadas 4. Sistematización 5. Evaluación, de los PPR y sus familias de las actividades realizadas	Nivel de implementación de la Estrategia "Todos necesitamos aprender"	100.00	100.00
Estrategia comunicativa para la corresponsabilidad "Amigos de la reintegración"	1. Identificar los componentes de la estrategia 2. Generar el cronograma de las actividades 3. Materialización de las acciones	Avance en la implementación de la estrategia "Amigos de la reintegración"	100.00	100.00
Estrategia de sostenibilidad de unidades productivas	1. Formulación 2. Identificar las unidades de negocio que requieren de un acompañamiento 3. Implementar acciones de acuerdo a las necesidades identificadas 4. Articulación con Instituciones externas 5. Generar compromiso por parte de las PPR y familias beneficiadas de la estrategia	Avance en la implementación de la Estrategia de sostenibilidad de unidades productivas	100.00	100.00

Plan de Articulación territorial con las instituciones locales relacionadas con la construcción de paz, ciudadanía y la reconciliación.	1. Elaboración de Plan de Articulación 2. Realizar un mapeo de los escenarios locales e Instituciones, relacionados con la construcción de paz, ciudadanía y la reconciliación 3. Generar agendas de trabajo para la participación activa de la ACR 4. Registrar la evidencia de articulación a los espacios establecidos en las regiones	Escenarios permanentes de articulación con las instituciones locales relacionados con la construcción de paz, ciudadanía y la reconciliación.	100.00	100.00
---	---	---	--------	--------

2. Cumplimiento y avance Plan Operativo 2017

Para lo correspondiente a POA 2017 el día 29/09/2017 se verificaron los reportes correspondientes al avance del primer semestre de 2017 cargados en el SIGER frente a las evidencias cargadas en la carpeta compartida T:\2-POA\18-GT_PA\GT_BM, resultado de esta revisión se remitió vía correo electrónico a la Coordinadora del GT la información con el fin de que verificaran las evidencias que a la fecha se han almacenado en la carpeta compartida, con el fin de que adelantaran y subsanaran aquellos aspectos por mejorar, para esto se les dio plazo el 06/10/2017, sobre el particular se recibió información parcializada el día 04/10/2017; y finalmente el día 24/10/2017 in situ se revisaron los aspectos por mejorar de las evidencias que soportan los reportes a corte 30/09/2017; en este sentido se mencionaron los aspectos a tener en cuenta para adelantar adecuados procesos de consolidación de la información en los documentos que se elaboren para el cierre de la vigencia.

Finalmente, se concluye que el Grupo Territorial ha avanzado en el cumplimiento de las actividades previstas para cada uno de los productos POA de la vigencia.

A continuación se detalla el porcentaje de cumplimiento valorado para cada uno de los productos e indicadores y el avance a corte 30/09/2017.

Producto	Indicador	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE
		Avance (%)	Avance (%)	Avance (%)
Estrategia de fortalecimiento de unidades de negocios	Nivel de avance de la estrategia de la fortalecimiento de las unidades productivas	100.00	100.00	100.00
Estrategia de atención formativa para la familia "Todos necesitamos aprender"	Nivel de avance de la estrategia de atención formativa para la familia	100.00	100.00	100.00

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

Estrategia de gestión de actores externos implementada para el posicionamiento de la PRSE.	Nivel de desarrollo de la estrategia de corresponsabilidad representado en el módulo de actores externos por parte del GT/BajoMM	100.00	100.00	100.00
	Nivel de materialización de compromisos incluidos en los Planes de Desarrollo Territoriales por parte del GT BajoMM.	100.00	100.00	100.00
Estrategia para la culminación de personas en proceso de reintegración que cumplen con los requisitos	Personas que culminan su proceso de reintegración en el GT/PA Bajo Magdalena Medio	100.00	91.67	125.00
Procesos comunitarios para la promoción de la convivencia, el ejercicio de la ciudadanía, y la reconciliación.	Procesos comunitarios implementados por el GT/PA Bajo Magdalena Medio	100.00	100.00	100.00

3. Matriz de Seguimiento a la gestión de los procesos (prueba piloto)

El día 25/10/2017 se adelantó la revisión de la "Matriz de Seguimiento a la gestión de los procesos (prueba piloto)" con la Coordinadora del GT y la asesora de ruta con información a corte 30/09/2017, sobre el particular y desde la auditoría se comunicó cada uno de los aspectos a tener en cuenta para que en adelante continúen haciendo el debido seguimiento a los aspectos contenidos en la matriz; por lo cual se solicitó que realizaran una retroalimentación al Asesor de Control Interno frente a la aplicación de la misma.

Resultado de la verificación y de las evidencias aportadas in situ para cada uno de los componentes el GT obtuvo una calificación del 100%, así:

TEMAS OBJETO DE SEGUIMIENTO	Asignación %	Septiembre de 2017
1. Plan de Acción/ Plan operativo	10%	100,00%

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



2. Estado y Monitoreo de Riesgos	10%	100,00%
3. Evaluación Servicios Misionales de los Procesos	10%	100,00%
4. Estado y Seguimiento a los Planes de Mejoramiento	10%	100,00%
5. Socialización de Principios y Valores Éticos	10%	100,00%
6. Estado y seguimiento de PQRD	10%	100,00%
7. Tratamiento del servicio No conforme	10%	100,00%
8 Seguimiento Plan Anticorrupción y atención al ciudadano	10%	100,00%
9. Gestión Documental	10%	100,00%
10. Supervisión de Contratos	10%	100,00%
Total Evaluación	100%	100,00%

1. PLAN DE ACCIÓN/PLAN OPERATIVO	6	6
RESULTADO: Se presentaron los resultados de los productos e indicadores?	6	6
OPORTUNIDAD: La Información registrada en el SIGER, se realizó en los tiempos establecidos?	6	6
CALIDAD DE LA INFORMACIÓN: La información reportada con las evidencias dan respuesta concreta del resultado esperado? Se encuentra documentado de acuerdo con los instrumento del SIGER?	6	6
2. ESTADO Y MONITOREO DE RIESGOS	2	2
CONTROL: Se verificó que el riesgo no se haya materializado (reporte de acciones)?	2	2
OPORTUNIDAD: Las acciones se revisaron y registraron dentro de los tiempos establecidos? Se realizó trimestralmente el monitoreo con evidencias (Acta del monitoreo)?	2	2
CALIDAD DE LA INFORMACIÓN: La información reportada con las evidencias dan respuesta concreta del resultado esperado? Se encuentra documentado de acuerdo con los instrumento del SIGER?	2	2

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



3. EVALUACIÓN SERVICIOS MISIONALES DE LOS PROCESOS	2	2
RESULTADO: Se presentaron los resultados de la evaluación de los servicios (7)? Encuesta de percepción	2	2
OPORTUNIDAD: Se realizó de acuerdo con los tiempos establecidos?	2	2
4. ESTADO Y SEGUIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO	31	31
RESULTADO: Están al día los planes de mejoramiento (acciones)? Reporte acciones de Mejora.	31	31
CALIDAD DE LA INFORMACIÓN: La información reportada con las evidencias dan respuesta concreta del resultado esperado? Se encuentra documentado de acuerdo con los instrumento del SIGER?	31	31
5. SOCIALIZACION DE VALORES Y ACUERDOS ÉTICOS	1	1
Socialización e interiorización	1	1
6. ESTADO Y SEGUIMIENTO A PQRS	175	175
Las PQRS están respondidas a tiempo y al día con los procedimientos de la entidad?	175	175
7. EVALUACION: TRATAMIENTO DEL SERVICIO NO CONFORME (Cuando Aplique)	1	1
RESULTADO: Se presentaron los resultados en el SIGER? Registro de casos cerrados.	1	1
OPORTUNIDAD: la información registradas se realizó en los tiempos establecidos?	1	1
CALIDAD DE LA INFORMACIÓN: La información reportada con las evidencias dan respuesta concreta del resultado esperado?. Se encuentra documentado de acuerdo con los instrumento del SIGER y el SPI?	1	1
8. PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	6	6
RESULTADO: Se presentaron los resultados de las acciones de PAAC?	6	6
9. Gestión Documental	1	1
RESULTADO: Se está aplicando la TRD física y/o electrónica?	1	1
14. Supervisión de Contratos	23	23
RESULTADO: Se presentaron los informes y/o certificaciones? Cuantas supervisiones tiene?	23	23

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

De manera general se observó que el GT adelanta la gestión pertinente para cada uno de los temas objeto de verificación en la matriz y contribuye con su gestión en las acciones y actividades monitoreadas desde nivel central.

4. Producto y Servicio No conforme – PSNC

Para verificar este tema se consultó la información registrada en el SIGER – Modulo de Producto y/o servicio no conforme el día 04/10/2017, información consultada para el periodo 15/08/2016 a 30/09/2017 y se evidenció que el Grupo Territorial a esta fecha no ha generado ningún registro de PSNC; sobre el particular se recomienda fortalecer la aplicación del Procedimiento de Producto y servicio no conforme IR-P-10 al interior del equipo de trabajo del GT realizando socializaciones del mismo, a través de ejercicios prácticos y apoyándose en nivel central frente a las dificultades que se puedan presentar en la aplicación del mismo.

De otra parte, se verificó las PQRSD recibidas por el GT a corte del tercer trimestre de 2017 y se observó que a lo largo de la vigencia se recibió (1) reclamo vía SIR, al cual se le dio respuesta de manera oportuna pero no se les dio tratamiento de PSNC. Por lo cual se recomienda en adelante revisar cada reclamo y darle el respectivo tratamiento registrándolo en el respectivo modulo.

Coda	Caso	Unidad	Fecha Creación	Detalles	Respuesta
28-00693	ACR-553057-V1B8	Beneficios de Inserción Económica	28/03/2017	PPR reclama porque está inconforme con la respuesta de la solicitud número ACR-552233-X4L8 donde expresan lo siguiente: "La PPR continua inconforme por el periodo extenso que ha tenido el desembolso de su BIE." PPR desea una información clara del estado de su PDN.	En Atención con la profesional Reintegradora se le explica a la PPR que luego de realizar consulta telefónica con Mariana Villarreal de articulación territorial informa que no se ha presentado ninguna dificultad con la carpeta y los documentos del BIE y se encuentra en espera para desembolso.

5. Acciones de mapa de riesgos vigencia 2017

Se verificó la información reportada en el SIGER frente al tratamiento y gestión adelantada por el Grupo Territorial para cada una de las acciones de mapa de riesgos y se observó que a la fecha han realizado en la mayoría de los casos los registros de información de manera oportuna en el SIGER como se muestra a continuación.

Se recomienda nuevamente que las evidencias aportadas en el SIGER de manera mensual y trimestral para cada una de las acciones sean almacenadas en la carpeta compartida dispuesta para tal fin.

PROCESO	RIESGO	ACCIÓN DE RIESGO	FECHA REPORTE GRUPO TERRITORIAL
			27/03/2017

Implementación	Falencias en la fidelización y actualización de los datos del Sistema de Información para la Reintegración.	Verificar y actualizar la información que se registra en el SIR, garantizando la fidelización de la misma de acuerdo con las directrices impartidas por la DPR.	05/04/2017
			05/05/2017
			05/06/2017
			05/07/2017
			03/08/2017
			04/09/2017
			09/10/2017
Gestión Legal	No adoptar las decisiones administrativas oportunamente conforme el marco normativo vigente.	Realizar seguimiento trimestral a las actividades del proceso de gestión legal en el territorio.	05/04/2017
			05/07/2017
			09/10/2017

Para cada uno de los temas incluidos en las acciones de riesgos, esta auditoría realizó revisiones aleatorias y verificó la posible ocurrencia o materialización de los riesgos en cada uno de los casos, el resultado de las mismas fueron comunicadas al Grupo Territorial vía correo electrónico, se recomendó incluir en la carpeta compartida las evidencias que se generen mensualmente para cada uno de los temas objeto de tratamiento. A continuación se presentan las principales conclusiones de cada uno de los temas verificados:

5.1. Acciones de Servicio Social (ASS):

Esta auditoría tomó una muestra aleatoria del SIR de diez (10) Acciones de Servicio Social gestionadas en las vigencias 2016 y 2017, en primer ejercicio de verificación se observaron algunas debilidades en temas de control de registros, y en el contenido de las certificaciones de las ASS de acuerdo con los requisitos establecidos en el instructivo; aspectos que fueron comunicados a la Coordinadora del GT el día 09/10/2017 en donde se solicitó subsanar y dar respuesta a cada uno de los casos.

El día 13/10/2017 se recibió respuesta por parte del GT observando que se corrigieron y subsanaron todos los aspectos relacionados con el tema de control de registros y el contenido de las certificaciones de ocho (8) de las ASS objeto de verificación, finalmente el día 25/10/2017 con la Asesora de Ruta se verificó cada uno de los casos y se reiteró la importancia del cumplimiento de los lineamientos fijados para la planeación, ejecución y finalización de las ASS.

Ahora bien, respecto las ASS identificadas con APR-4113 y APR-3983 se debe adelantar gestiones necesarias para corregir los soportes de las mismas, esto es, la certificación de la ASS y Acta de Entrega según corresponda a efectos de garantizar la fidelización de la información reportada en el SIR.

Las Acciones de Servicio Social objeto de verificación corresponden a las siguientes:

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

Código de Acción	Acción	Fecha Creación	Número P P R requeridos
APR-4124	Embellecimiento Casa Pastoral La Coquera	23/06/2017	3
APR-4128	Mejoramiento del parque central y el coliseo del barrio Palmira	30/05/2017	1
APR-4113	Embellecimiento Barrio la Esperanza	10/05/2017	1
APR-4088	Embellecimiento Barrio el Chico	27/03/2017	1
APR-3918	Mantenimiento y poda del parque del barrio Altos de los Ángeles	06/02/2017	1
APR-4040	EMBELLECIMIENTO EDUCATIVO	16/12/2016	1
APR-3998	Embellecimiento de San Rafael de Chucuri	28/11/2016	1
APR-3992	LIMPIEZA Y ORNATO DEL PARQUE PRINCIPAL DEL CORREGIMIENTO DE MONTERREY	23/11/2016	1
APR-3987	Mejoramiento de carretera de entrada vereda Villa Alicia	18/11/2016	1
APR-3893	APOYO A ENTIDAD QUE ACOMPAÑA PROYECTOS A CAMPESINOS DEL CARMEN DE CHUCURI APROCAR	31/10/2016	1

5.2. Planes de Trabajo - PdT

El día 11/10/2017 se requirió información de veinte (20) planes de trabajo con estado “en elaboración”, de los cuales se requirió información al GT y sobre el particular el GT dio respuesta el día 18/10/2017 informando sobre cada uno de los casos. Finalmente el día 25/10/2017 in situ se verificaron cada uno de los casos con la Asesora de Ruta observando que cada caso se encuentra en proceso y cuenta con las evidencias que soportan su actual estado. Esta verificación se hizo en concordancia de la eficacia del Plan de Mejoramiento PM16-00091 No Conformidad 1 – acción 3.

Los planes de trabajo objeto de esta validación corresponden a los siguientes:

CODA	Fecha del Estado
23-02614	3/01/2017

23-02619	21/02/2017
23-02621	21/02/2017
30-01731	11/07/2017
2453-06	25/07/2017
28-01890	29/07/2017
0607-16	22/11/2016
18-00295	17/09/2017
1387-10	14/07/2017
0897-12	8/07/2017
24-00022	21/06/2017
0081-07	6/05/2017
2407-05	14/09/2017
0372-17	20/05/2017
23-00460	31/05/2017
2213-04	2/06/2017
0839-12	8/07/2017
0561-17	20/07/2017
0111-09	15/03/2013
2757-08	6/10/2017

De otra parte se verificó una muestra aleatoria de veinte cuatro (24) PdT de personas en proceso de reintegración (PPR) con estado activo en el proceso para 2017, a los cuales se les verificó de una parte si los resúmenes de acuerdos se encontraban debidamente firmados (fidelización de la información). De esta verificación se observaron que los PdT para los CODA 0599-15 no contaba con el resumen de acuerdos cargado en el SIR y el documento de acuerdos del CODA 0412-14 no contaba con el registro de la firma de las partes, esta verificación también en el marco de la eficacia del PM16-00091 No Conformidad 10 – acción 1. Los aspectos mencionados fueron subsanados por el GT como se informó en correo electrónico del 18/10/2017.

De otra parte y en marco de la eficacia del Plan de Mejoramiento PM16-00091, esta auditoria realizó las siguientes

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

pruebas con la muestra de 24 PdT:

- a. No Conformidad 1 – acción 1: el 100% de PdT verificados cuenta con el instrumento de habitabilidad aplicado durante la vigencia 2017. En cuanto a la tasa de desocupación se observó que los 24 PdT contaban con el instrumento aplicado en la vigencia 2017, la debilidad observada refiere al incumplimiento de los tiempos de actualización de la misma (cada tres meses), aspecto observado en 18 casos (el detalle se puede observar en el capítulo de hallazgos).
- b. No Conformidad 3 – acción 2 se verificó si estos PdT 2017 contaban con la suscripción de acuerdos mensuales, observando que cumple con lo establecido en los “fundamentos metodológicos del plan de trabajo”.
- c. No conformidad 4 – acción 2, No Conformidad 10 Acción 1 y 4; se verificó la oportunidad de la fase de caracterización de estos PdT, observando que en dos (2) casos se presentó extemporaneidad, casos que corresponden a los CODA 0016-15 y CODA 0080-15; por lo cual se recomienda continuar fortaleciendo al interior del equipo de trabajo el tema de cumplimiento de los plazos establecidos para la implementación de los instrumentos de planificación de la ruta del as PPR; y en caso de presentar dificultades dejar las evidencias pertinentes que soporten cada caso.

A continuación se presenta el detalle de los PDT objeto de verificación:

CODA	Estado en el Proceso
0105-16	Activo
0599-15	Activo
30-02172	Activo
0246-11	Activo
23-01117	Activo
0806-15	Activo
0297-15	Activo
0016-15	Activo
0818-13	Activo
0010-15	Activo
0585-16	Activo
0060-15	Activo
0080-15	Activo

0930-12	Activo
0380-14	Activo
1556-03	Activo
0080-13	Activo
0854-12	Activo
0412-14	Activo
0366-14	Activo
1054-13	Activo
0252-14	Activo
0046-13	Activo
0628-14	Activo

5.3. Componente Especifico

Verificada la información del SIR se tomó una muestra aleatoria de cuatro (4) PPR con el Componente Especifico – Enfoque de Ruta activo, el resultado de esta verificación primaria se remitió vía correo electrónico el día 05/10/2017 con el fin de que desde el GT se realizara la revisión pertinente e informara sobre cada caso lo correspondiente. Las observaciones fueron revisadas In Situ el día 25/10/2017 y se verificó los seguimientos realizados mediante Acta de Reunión a las PPR con componente Especifico-Enfoque de Ruta.

Los PPR activos en el componente y objeto de verificación fueron los siguientes:

Coda	Fecha de Postulación
23-01840	27/01/2017
23-02558	19/05/2017
10-00530	24/05/2017
23-00133	05/06/2017

De otra parte, se generó reporte en el SIR de siete (7) casos de PPR con Componente Especifico que no contaban con soporte de condición y situación, información que fue remitida a la coordinadora del GT el 04/10/2017, indicando que

pese a que correspondían a postulados en vigencias anteriores al alcance de la auditoría era necesario que se realizara la verificación de caso y se anexara la documentación faltante a efectos de garantizar la fidelización de la información, situación que fue subsanada de acuerdo con el correo electrónico del 23/10/2017, realizando el cargue de los soportes en documentos adjuntos, lo cual fue corroborado In Situ con Apoyo de la Asesora de Ruta, el 25/10/2017.

Los casos verificados de PPR con Componente Especifico fueron los siguientes:

Coda	Fecha de Postulación
23-02375	21/10/2013
1821-06	21/10/2013
24-00666	18/11/2013
12-00349	18/11/2013
0427-03	22/05/2014
24-00376	22/05/2014
28-01790	03/07/2014

5.4. Actuaciones Administrativas

Se verificaron las siguientes evidencias cargadas en el SIGER y aportadas por el GT en las carpetas compartidas de los seguimientos realizados al cumplimiento de la acción de riesgo "Realizar seguimiento trimestral a las actividades del proceso de gestión legal en el territorio".

- Seguimiento abril de 2017:
 - Acta de reunión del 05/04/2017 "Concertación y seguimiento de las actividades de los meses de febrero y marzo conforme a la caracterización del proceso de gestión legal"
 - correo electrónico del 09/10/2017 en el que se adjuntan doce (12) oficios mediante los cuales se solicitó información a las autoridades judiciales en el mes de marzo respecto la situación jurídica de los PPR.
 - Documento Excel, en el que consta la verificación realizada a cincuenta (50) PPR para realizar la culminación de los mismos.

- Seguimiento julio de 2017
 - Acta de reunión del 05/07/2017 "Concertación y seguimiento de las actividades segundo trimestre de 2017 conforme a la caracterización del proceso de gestión legal"
 - Documento Excel que contiene las gestiones jurídicas realizadas especificando las efectuadas por casos de riesgos, PAS, notificaciones PAS, notificaciones sobrevinientes.
 - Documento Excel que contiene sesenta y ocho (68) PPR respecto de las cuales se realizó la verificación por terminar componentes.
 - Documento Excel, en el que consta la verificación del mes de junio realizada a treinta y tres (33) PPR para realizar la culminación de los mismos.

- Seguimiento octubre de 2017
 - Acta de Reunión del 05/10/2017 "Reunión De Concertación y Seguimiento de las Actividades del Tercer Trimestre de 2017 conforme a la Caracterización del Proceso de Gestión Legal"
 - Informe de Actividades de seguimiento y Acompañamiento con corte al 31/08/2017 en el cual se detalla las gestiones jurídicas adelantadas.
 - Documento Excel de los meses de julio y agosto que contiene las gestiones jurídicas realizadas especificando las efectuadas por casos de riesgos, PAS, notificaciones PAS, notificaciones sobrevinientes.
 - Documento Excel del mes de septiembre que contiene las gestiones jurídicas realizadas especificando las efectuadas por casos de riesgos, PAS, notificaciones PAS, notificaciones sobrevinientes.
 - Documento Excel, en el que consta la verificación realizada a treinta (30) PPR para realizar la culminación de los mismos.

5.4.1. Revisión y Gestión PAS

Verificada la información en el SIR de los Procesos Administrativos Sancionatorios que se encuentran activos a cargo del Grupo Territorial el día 29/09/2017, se observó que existen veinte cuatro (24) PAS que se encuentran en curso. Esta información fue corroborada por la Subdirección de Gestión legal quienes el día 29/09/2016 remitieron el siguiente reporte de información:

Etapas	CODA (Persona en Proceso de Reintegración)
Formulación de Cargos	4
Apertura Periodo Probatorio	10
Cierre Periodo Probatorio	8
Traslado a GT	2

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

Total general	24
----------------------	-----------

De la base remitida por la Subdirección de Gestión Legal, se procedió a escoger una muestra aleatoria de dieciséis (16) procesos, con el fin de verificar la adecuada implementación de las disposiciones y términos establecidos en el Instructivo para la Aplicación de Sanciones Gravísimas al Proceso de Reintegración GL-I-01 y en el Instructivo para Realizar Notificaciones de Actos Administrativos de Contenido Particular que den por Terminado el Proceso de Reintegración GL-I-02. Resultado de esta revisión inicial de la documentación que soporta cada etapa procesal y que se encuentra cargada en el SIR se remitió el día 05/10/2017 a la Coordinadora el resultado del mismo para su información y fines pertinentes.

De la verificación realizada en el GT se recibió respuesta el 12/10/2017, aspectos que fueron verificados con el apoyo de la abogada del GT el día 24/10/2017, observando de manera general que la principal debilidad es el cumplimiento de los términos establecidos para adelantar cada una de las etapas procesales conforme a lo establecido en el Instructivo GL-I-01.

Finalmente los PAS objeto de verificación corresponden a los siguientes:

Coda	PAS	Fecha de Apertura	Fecha de Etapa
18-00322	PAS-12283	28/10/2015	26/12/2016
20-01007	PAS-13075	13/04/2016	30/11/2016
03-00934	PAS-13818	2/09/2016	02/09/2016
0628-14	PAS-13819	2/09/2016	30/11/2016
0935-05	PAS-13821	2/09/2016	27/06/2017
1153-08	PAS-13822	2/09/2016	19/09/2017
12-00398	PAS-13823	2/09/2016	27/06/2017
1996-07	PAS-13824	2/09/2016	30/11/2016
23-00379	PAS-13826	2/09/2016	19/09/2017
23-01071	PAS-13828	2/09/2016	16/12/2016
23-01465	PAS-13829	2/09/2016	19/09/2017
23-01860	PAS-13830	2/09/2016	16/12/2016
23-02475	PAS-13831	2/09/2016	19/09/2017
23-00455	PAS-14355	21/11/2016	19/09/2017

23-00460	PAS-15345	16/05/2017	11/09/2017
2672-03	PAS-8818	25/09/2014	05/07/2016

De los PAS revisados el GT gestionó y traslado a la Subdirección Gestión Legal los siguientes:

PAS	F e c h a d e Traslado SGL
PAS-13821	04/10/2017
PAS-13822	04/10/2017
PAS-13823	04/10/2017
PAS-13826	04/10/2017
PAS-13829	04/10/2017
PAS-13831	04/10/2017
PAS-14355	04/10/2017
PAS-15345	04/10/2017

De otra parte, se generó del SIR el reporte de las PPR que se encuentran con Estado en "Investigación por abandono al proceso de reintegración" en el que se evidenciaron catorce (14) casos los cuales fueron remitidos mediante correo electrónico a la Coordinadora del GT el 05/10/2017, el cual fue contestado el 12/10/2017 con las aclaraciones respecto a cada caso en particular, las cuales fueron verificadas con apoyo de la Profesional Jurídica el 24/10/2017.

Los casos verificados fueron los siguientes: **VER CUADRO EN DOCUMENTO PDF por limitaciones del SIGER no se pudo cargar**

6. Eficacia Plan de Mejoramiento Procesos Administrativos Sancionatorios 2016

De acuerdo con la información reportada en el SIGER, el GT solicitó el cierre total de las acciones del Plan de Mejoramiento PM-16-00077, por "Revisión Interna del Proceso", plan que tenía como propósito dar celeridad y finalización a la instrucción de los Procesos Administrativos Sancionatorios de los años 2014 y 2015.

Se verificó el estado de los veinte un (21) PAS caracterizados por el GT (de los cuales cinco (5) no pertenecían al GT Bajo Magdalena medio) y se observó que el GT no cumplió con el adelanto de las etapas de tres (3) PAS; PAS-13075, PAS-13826 y PAS-14355, lo que evidencia que el Plan de Mejoramiento **no fue eficaz**, dado que no se cumplió con el

propósito del mismo. In Situ el 24/10/2017 se verificó que mediante MEM17-012302 del 04/10/2017, se trasladaron a la SGL los PAS-13826 y PAS-14355.

A continuación se presenta el detalle de la totalidad de los dieciséis (16) PAS gestionados desde el GT Bajo Magdalena Medio:

CODA	Nombre	Fecha de Apertura	Etapa Actual del Proceso	Fecha Etapa
23-01340	PAS-10727	20/02/2015	Decisión	29/03/2017
23-02346	PAS-12279	28/10/2015	Decisión	24/03/2017
23-01464	PAS-12281	28/10/2015	Decisión	10/03/2017
23-01678	PAS-13068	13/04/2016	Decisión	24/03/2017
24-00086	PAS-13069	13/04/2016	Decisión	10/03/2017
2374-05	PAS-13070	13/04/2016	Decisión	10/03/2017
1133-11	PAS-13071	13/04/2016	Decisión	10/03/2017
1887-04	PAS-13072	13/04/2016	Decisión	24/03/2017
0220-15	PAS-13073	13/04/2016	Traslado a la SGL	10/07/2017
23-00618	PAS-13074	13/04/2016	Decisión	23/02/2017
20-01007	PAS-13075	13/04/2016	Formulación de Cargos	13/04/2016
23-01658	PAS-13260	13/05/2016	Decisión	10/03/2017
23-00379	PAS-13826	2/09/2016	Formulación de Cargos	31/08/2016
23-00455	PAS-14355	21/11/2016	Formulación de Cargos	21/11/2016
20-00704	PAS-8788	25/09/2014	Decisión	27/09/2016
2514-04	PAS-8816	25/09/2014	Decisión	29/03/2017

De otra parte, se verificaron el estado actual de los cinco (5) casos a cargo del GT Caucasia, que se encontraban dentro de la caracterización del GT Bajo Magdalena medio:

CODA	VERIFICACION OCONTROL INTERNO SIR

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

0077-13	TRASLADO SGL
06-00684	PPR FALLECIDO
27-00429	SIN PAS PPR ACTIVO
25-00774	DECISION
16-00325	PPR CULMINADO SIN PAS

A continuación se presenta el detalle de la validación y cumplimiento de cada una de las acciones realizada por Control Interno al momento de la solicitud de cierre que realizó el GT, el detalle de este plan de mejoramiento se puede consultar en el SIGER en el módulo de "mejoramiento": **VER CUADRO EN DOCUMENTO PDF por limitaciones del SIGER no se pudo cargar**

7. Eficacia Plan de Mejoramiento Auditoria Interna 2016

El Grupo Territorial en el año 2016 fue objeto de auditoria interna, resultado de la misma se generaron once (11) no conformidades a las cuales el GT le formuló treinta y dos (32) acciones correctivas las cuales quedaron definidas en el Plan de Mejoramiento PM-16-00091. Frente a la oportunidad del cierre de las acciones por parte de los responsables se observó que el GT cerró A TIEMPO 22 (69%) y 10 (31%) solicitó el cierre de manea EXTEMPORANEA.

A continuación se presenta el detalle de la validación y cumplimiento de cada una de las acciones realizada Control Interno al momento de verificar cada acción, el detalle de este plan de mejoramiento se puede consultar en el SIGER en el módulo de "mejoramiento":

VER CUADRO ANEXO EN DOCUMENTO PDF (por caracteres en SIGER no se puede copiar)

8. Verificación Eficacia de Cumplimiento Plan de Mejoramiento ISUN 2016

Verificada la información del Grupo Territorial en el SIGER se observó que en la vigencia 2016 tuvo a cargo la ejecución del Plan de Mejoramiento PM-16-00069 (plan de mejora por revisión interna del proceso); el cual identificó el siguiente hallazgo "Según cifras del tablero de control, el seguimiento a unidades de negocio ISUN, se encuentra en el 53% de avance en promedio nacional (cifras a 31 de agosto de 2016/ tablero de control DPR), Esto afecta el cumplimiento de lo establecido en el decreto 1391 de 2011 y los métodos de operación desarrollado por la entidad."

El GT planificó el cumplimiento del plan de mejoramiento a través de dos (2) acciones; al respecto se observó que el GT solicito el cierre de las acciones de manera EXTEMPORÁNEA; finalmente frente a la verificación y cumplimiento del propósito del plan de mejoramiento se observó que el GT adelantó la gestión pertinente frente al adelantó de aplicación de ISUN que tenían pendiente a la fecha de formulación del plan de mejoramiento, siendo **eficaz** el cumplimiento de lo

previsto en el mismo.

A continuación, se presenta el detalle de la acción junto con el reporte de cierre por parte del GT dado por Control Interno en su momento, el detalle se puede consultar en el SIGER: **VER CUADRO EN DOCUMENTO PDF por limitaciones del SIGER no se pudo cargar**

En el marco de la verificación de la eficacia del Plan de Mejoramiento esta auditoria procedió a generar reporte en el SIR de los BIE a cargo del Grupo Territorial el día 09/10/2017, de esta consulta generada se procedió a verificar los siguientes ítems, y resultado de la misma se remitió requerimiento de información vía correo electrónico el día 18/10/2017 a la Coordinadora del GT.

Los aspectos observados de esta verificación y respuesta a cada caso fue tratado en la semana de auditoria observando que el GT subsanó aquellos aspectos a los que hubo lugar, quedando finalmente el siguiente resultado:

- **BIE EN ESTUDIO:** Se observaron 9 casos de BIE que a la fecha registran en estudio, sobre el particular solicitamos información sobre los mismos y su estado de trámite y el GT informó de manera general el estado actual de cada caso y se hicieron los ajustes pertinentes en los casos que se requirieron.
- **BIE EN FUNCIONAMIENTO:** Se revisaron 74 unidades de negocio con el fin de verificar la oportunidad en la aplicación de los ISUN y al respecto se observó la implementación de controles efectivos que han permitido que la aplicación de las ISUN se realicen en cumplimiento de los parámetros fijados para la realización de estas. Es importante mencionar que la auditoria realizó la verificación dando un periodo de gracias de 10 días antes y 10 días después respecto de la fecha prevista para la aplicación del instrumento, teniendo en cuenta las dinámicas territoriales y de las PPR.
- **BIE SIN REGISTRO DE ACTA DE ENTREGA:** Se observaron 16 BIE sin registro de acta de entrega, sobre el particular se verificaron cada uno de los casos el registro del Acta de Entrega, de las cuales se validaron quince (15) actas de entrega, y la restante correspondiente al BIE-PDN-14168 que fue desembolsado el 30/12/2014, se debe realizar la consecución del Acta de Entrega y su debido cargue en el aplicativo SIR dejando la evidencia de la gestión que se adelante para este caso.
- **BIE CERRADO.** Se verificaron 42 BIE cerrados de los cuales se observó el registro en el SIR del Acta de Finalización.

Finalmente, el día 18/10/2017 se realizó una revisión de cuatro (4) registros de URE de vigencias anteriores que en el SIR reportaban los siguientes estados: Tramite Financiera, En Estudio y Estructuración, aspecto comunicado a la Coordinadora del GT vía correo electrónico ese mismo día con el fin de que desde allí se realizara una revisión, depuración y actualización de la información con el fin de garantizar la fidelización de la información en el SIR.

En conclusión, se recomienda seguir fortaleciendo los controles implementados a efectos de garantizar el seguimiento adecuado en la programación de las visitas y aplicación de ISUN en procura de cumplir los tiempos definidos en el "Instructivo de acceso al Beneficio de inserción económica, estímulo económico para planes de negocio", a fin de evitar la extemporaneidad y anticipación de la aplicación de los mismos.

9. Verificación Avance Plan de Mejoramiento BIE

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

De acuerdo al seguimiento mensual realizado a la Gestión de los Beneficios de Inserción Económica - BIE durante los meses de marzo a diciembre del 2016, se encontró que el 45% de los beneficios gestionados tuvieron devoluciones que implicaron la realización de ajustes, afectando el cumplimiento de lo definido en el instructivo de beneficios de inserción económica - estímulo económico para planes de negocios IR-I-01 versión V-4, razón por la cual se formuló el Plan de Mejoramiento N° 17-00017 el 01/03/2017, con el cual se implementó la siguiente acción "Reducir el porcentaje de devoluciones a un máximo de 15% sobre el número de BIE enviados cada mes"

En virtud de lo anterior, y verificado en el SIGER se observó que respecto la acción formulada en los meses de mayo a septiembre se ha realizado el registro de manera oportuna.

En la verificación inicial esta auditoria evidenció que el GT en lo que va corrido de la vigencia 2017 ha mantenido un promedio de devolución de BIE del 19%, (información suministrada por Articulación Territorial), observando que los meses en los cuales se presentaron las devoluciones fueron febrero, marzo y julio de 2017.

GRUPO TERRITORIAL	INFORMACION POR PPR			VALOR	INFORMACION POR BIE		
	TOTAL PPR RADICADO GAT	PROYECTADO META2017	DIFERENCIA		BIE QUE PRESENTAN AJUSTES	TOTAL BIE RADICADOS GAT	PORCENTAJE DE AJUSTES
ARN BAJO MAGDALENA MEDIO	43	39	-4	\$98.000.000	5	27	19%

PERIODO DE TRAMITE	% DE BIE DEVUELTOS	No BIE DEVUELTOS
Enero	0%	0
Febrero	38%	3
Marzo	29%	2
Abril	0%	0
Mayo	0%	0
Julio	33%	3
Agosto	0%	0

Sin embargo, en la verificación In Situ el 25/10/2017 con apoyo de la Asesora de Ruta se validó el correo electrónico del 23/10/2017 remitido por el Grupo Articulación al GT, en el que se señaló que para el mes de septiembre ninguno de los BIE presentados tuvieron ajustes, por lo que realizando el promedio de los nueve meses, el porcentaje de devolución de BIE disminuyó al 11%, observando mejora en la implementación de los controles al interior del GT para el

trámite de los BIE.

Finalmente, se recomienda continuar fortaleciendo los controles a efectos de garantizar la oportunidad y calidad en la información que se remite a nivel central para el trámite de los mismos; esto también en procura de continuar en la mejora del indicador de devolución de los mismos y evitar reprocesos en la aplicación del procedimiento IR-I-01 Instructivo de acceso al beneficio de inserción económica estímulo económico para planes de negocios.

10. Verificación cumplimiento del Instructivo para la orientación y apoyo por riesgo de seguridad contra la vida e integridad física de las Personas en Proceso de Reintegración IR-I-13

En el proceso de verificación del cumplimiento del Instructivo para la Orientación y Apoyo por Riesgo de Seguridad contra la Vida e Integridad Física de las Personas en Proceso de Reintegración, Código IR-I-14 Versión 02 del 12/09/2014, se procedió a generar reporte en el SIR de los Casos de Riesgo tramitados en el Grupo Territorial en el 2016 y lo corrido de 2017, sobre el particular obtuvimos un reporte de veinte y nueve (29) casos de riesgo, el cual se cruzó con la información reportada por el GT de los casos de riesgos recibidos mediante correo electrónico del 03/10/2017.

Finalmente se tomó una muestra aleatoria de doce (12) casos (1 otro GT y 11 Barrancabermeja); de los 11 casos del GT se observamos algunas debilidades en cuanto a la disponibilidad y cargue de la totalidad de soportes de cada caso.

De acuerdo a lo anterior el día 12/10/2017 se procedió a notificar al GT de lo observando remitiendo información para revisión y subsanación y solicitando la verificación de los doce (12) casos de riesgo pendiente de revisión. Sobre el particular el día 17/10/2017 se recibió respuesta de parte del GT remitiendo las evidencias y soportes documentales requeridos

Finalmente, el día 24/10/2017 con el apoyo de la profesional jurídica del GT se verificaron las evidencias aportadas para cada caso en particular, se observó que en los UPAR-3429 y UPAR-3498 no contaban con la totalidad de los documentos soportes del caso de riesgo. Casos que fueron recepcionados y orientados por el GT ACR Santander en apoyo al GT Bajo Magdalena Medio debido en ausencia de abogado GT Bajo Magdalena Medio (primer semestre de 2017).

En cuanto al UPAR-3637 recibido y tramitado por el GT Bajo Magdalena Medio, se observaron debilidades en la compilación de la totalidad de soportes que se generaron para el caso, dado que no se evidenció documento o copia de la denuncia instaurada por el PPR.

En conclusión, se recomienda reforzar el seguimiento y cumplimiento a las disposiciones establecidas en el instructivo definido para tal fin, los casos de riesgo objeto de verificación por parte de esta auditoría fueron los siguientes:

Número de Caso	Coda	Estado del Caso
UPAR-3566	23-02573	Activo

UPAR-3548	23-02558	Cerrado por término de gestión
UPAR-3527	2274-04	Activo
UPAR-3429	06-00792	Activo
UPAR-3449	0835-14	Activo
UPAR-3526	20-00851	Cerrado por término de gestión
UPAR-3664	12-00349	Activo
UPAR-3483	1927-08	Cerrado por término de gestión
UPAR-3637	0930-12	Activo
UPAR-3525	23-00167	Cerrado por término de gestión
UPAR-3498	23-00425	Activo
UPAR-3537	23-02595	Activo

11. Verificación aplicación cumplimiento del Procedimiento Ingreso desmovilizados postulados de Justicia y paz

En el proceso de verificación del cumplimiento del Procedimiento Ingreso desmovilizados postulados de Justicia y paz, Código IR-P-04, Versión 02 del 30/01/2015 y versión 03 del 09/06/2017, se solicitó mediante correo electrónico el 12/09/2017 la información de las PPR de Justicia y Paz del Grupo Territorial Bajo Magdalena Medio a Nivel Central, requerimiento que fue contestado por el mismo medio el día 13/09/2017, en el cual se especificó que en el GT Bajo Magdalena Medio se presentaron veintiún (21) PPR, de los cuales cinco (5) fueron registrados en el Grupo Territorial Santander, quince (15) fueron creados en Nivel Central y uno (1) en el GT Bajo Magdalena Medio.

Posteriormente, mediante correo electrónico del 29/09/2017 se solicitó al GT el reporte de los PPR postulados a Justicia y Paz desde el GT, requerimiento que fue contestado el 03/10/2017 anexando base en la cual se relacionaron veinte (20) PPR. Con base en lo anterior, se seleccionó una muestra de diez (10) PPR a los cuales se realizó la verificación documental y el resultado de la misma se remitió mediante correo electrónico el 19/10/2017 al GT y a Nivel Central.

En la revisión in situ en el Grupo Territorial el día 24/10/2017, la Abogada del GT informó que de los casos revisados en la muestra solo uno (1) fue creado en el GT Bajo Magdalena Medio, frente al cual se verificó los documentos soportes correspondientes a las cartillas biográficas y el diligenciamiento del formato de registro de atención abreviada etapa de

transición justicia y Paz - IR-F-64, observando que se estos soportes contenían la información requerida así como los correos electrónicos señalados en el procedimiento.

Los casos de Justicia y Paz verificados se relacionan a continuación:

Coda	Fecha de Ingreso	Creación de Registro
23-02561	15/03/2016	Sede Central
23-02566	01/04/2016	Sede Central
31-00025	10/06/2016	Sede Central
23-00770	05/10/2016	GT Bajo Magd. Medio
24-00744	12/04/2016	Sede Central
23-02614	29/12/2016	Sede Central
23-02606	25/11/2016	Sede Central
23-02619	14/02/2017	GT Santander
23-02621	17/02/2017	GT Santander
24-00751	18/07/2017	GT Santander

Finalmente, se recomienda continuar aplicando de manera adecuada las actividades previstas en Procedimiento Ingreso Desmovilizados Postulados a la Ley de Justicia y Paz el 09/06/2017.

12. Verificación PQRSD

De acuerdo con la información suministrada por el proceso de Atención al Ciudadano, frente a las PQRSD tramitadas el cuarto trimestre de 2016, primer semestre y tercer trimestre de 2017, se procedió a revisar los casos asignados al GT Bajo Magdalena Media por el SIR y por SIGOB, para lo cual el día 25/10/2017 se seleccionó una muestra aleatoria de nueve (9) PQRSD radicadas en el SIR del cuatro trimestre de 2016 y veintidós (22) PQRSD de lo corrido de 2017 radicadas en el SIGOB y en el SIR; sobre las cuales se validó la calidad de la respuesta y la oportunidad de las mismas.

La muestra verificada fue la siguiente: **VER CUADRO EN DOCUMENTO PDF por limitaciones del SIGER no se pudo cargar**

De acuerdo con lo anterior, se observa que cuatro (4) peticiones fueron contestadas de forma extemporánea, situación

que conlleva implicaciones de orden disciplinario teniendo en cuenta que el artículo 31 de la ley 1755 de 2015 señaló que la falta de atención a las peticiones y a los términos para resolver es una falta disciplinaria, por lo tanto, se recomienda establecer los controles necesarios que garanticen el cumplimiento de los términos fijados por Ley para dar respuesta a las peticiones recibidas y asignadas al GT.

De otra parte, se observó de la muestra verificada cuatro (4) peticiones que no se dio respuesta efectiva a las peticiones teniendo en cuenta no fue posible contactar al peticionario, por lo que es oportuno reiterar el carácter de fundamental del derecho de petición y señalar la obligatoriedad de aplicar los instrumentos establecidos por la Ley para dar conocer al solicitante la respuesta a su petición, como lo es el establecido por el CPACA, a saber:

“Artículo 69. Notificación por aviso. Si no pudiere hacerse la notificación personal al cabo de los cinco (5) días del envío de la citación, esta se hará por medio de aviso que se remitirá a la dirección, al número de fax o al correo electrónico que figuren en el expediente o puedan obtenerse del registro mercantil, acompañado de copia íntegra del acto administrativo. El aviso deberá indicar la fecha y la del acto que se notifica, la autoridad que lo expidió, los recursos que legalmente proceden, las autoridades ante quienes deben interponerse, los plazos respectivos y la advertencia de que la notificación se considerará surtida al finalizar el día siguiente al de la entrega del aviso en el lugar de destino.

Cuando se desconozca la información sobre el destinatario, el aviso, con copia íntegra del acto administrativo, se publicará en la página electrónica y en todo caso en un lugar de acceso al público de la respectiva entidad por el término de cinco (5) días, con la advertencia de que la notificación se considerará surtida al finalizar el día siguiente al retiro del aviso.

En el expediente se dejará constancia de la remisión o publicación del aviso y de la fecha en que por este medio quedará surtida la notificación personal.”(Subrayado y Negrilla fuera del texto)

En virtud de lo anterior, es claro que la Entidad tiene el deber de responder de fondo las peticiones interpuestas así como lograr que se dé a conocer al peticionario la respuesta brindada utilizando los medios previstos para ello por la Ley y así garantizar el goce efectivo del derecho fundamental consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política.

13. Verificación Gestión Documental

El día 24/10/2017 se validó el tema de aplicación de la tabla de retención documental y demás disposiciones internas de administración, gestión y control del archivo de gestión con el Técnico de Archivo del Grupo Territorial.

Dentro de la verificación y alcance de este tema se tuvo en cuenta los resultados de la visita realizada por los profesionales del Grupo de Gestión Documental de Nivel Central al Grupo Territorial los días 19 y 20 de septiembre de 2017. De acuerdo a los resultados presentados estos fueron los principales resultados del análisis:

“En general se evidencia que existe acumulación de documentación misional de vigencias anteriores, son apropiadamente un metro lineal, de igual manera se evidencia que es necesario la organización de la documentación administrativa de acuerdo a los lineamientos dados por el Grupo de Gestión Documental hasta la vigencia 2017, no cuentan con una descripción correcta por cuanto no se utiliza la hoja control en el total de la documentación, al igual que el inventario documental, presentando un riesgo de pérdida documental.

De acuerdo con lo anterior es necesario que el Grupo Territorial garantice el cumplimiento del cronograma y genere

compromisos internos de entregas documentales al técnico de archivo, para garantizar que la documentación sea administrada y conservada de manera correcta.

Es necesario la serie registros de control y las actas de entrega sean organizadas con los lineamientos dados para tal fin, así como descritas correctamente (foliación, rotulo, hoja control e inventario).

Es necesario que las subseries de ruta de salud (clínico) y casos de riesgo sean organizados, administrados y conservados de manera adecuada, bajo los lineamientos de gestión documental para este caso del técnico de archivo.

Es necesario que las series de BIE y PAS, continúen cumpliendo los requisitos de organización, administración y conservación bajo los lineamientos de gestión documental para este caso del técnico de archivo.

Es necesaria la organización de las carpetas físicas de las Serie Planes - Planes Operativos".

VER CUADRO EN DOCUMENTO PDF por limitaciones del SIGER no se pudo cargar

Se verificaron las transferencias documentales realizadas en el GT en lo que va corrido de 2017, observando que se han realizado cuatro (4) transferencias así:

- MARZO 27 DE 2017: Se verificó el formato FUID con el que se remitió la información a nivel central a través del MEM17-003601 del 27 de marzo de 2017, envió 6056 folios. No se pudo verificar el Acta elaborada soportando el envío.
- ABRIL 5 DE 2017: Se verificó el formato FUID con el que se remitió la información a nivel central a través del MEM17-004160 del 04 de abril de 2017, envió soportes de justicia y paz. No se pudo verificar el Acta elaborada soportando el envío.
- JULIO 4 DE 2017: Se verificó el formato FUID con el que se remitió la información a nivel central a través del MEM17-007844 del 4 de julio de 2017, envió 1585 folios. No se pudo verificar el Acta elaborada soportando el envío.
- JULIO 10 DE 2017: Se verificó el formato FUID con el que se remitió la información a nivel central a través del MEM17-008171 del 10 de julio de 2017, envió 61 folios. No se pudo verificar el Acta elaborada soportando el envío.

De otra parte se realizó una revisión aleatoria de los expedientes/carpetas para cada una de las siguientes series:

- Serie de Actas de Reunión Interna vigencias 2015, 2016 y 2017, se verificaron 5 carpetas, las cuales contaban con la hoja control, rotulo y foliación.
- Serie Actas de Reunión con Externos de las vigencias 2015, 2016 y 2017, se verificaron 5 carpetas, las cuales contaban con la hoja control, rotulo y foliación.
- Serie Registro de Asistencia Psicosocial 2015, 2016 y 2017, se verificaron 10 carpetas, las cuales contaban con la hoja control, rotulo y foliación.
- De la Serie Registro de Formación Académica FPT 2015, 2016 y 2017, se verificaron 5 carpetas, las cuales contaban con la hoja control, rotulo y foliación.
- De la Serie Registro de Formación Académica FA 2015, 2016 y 2017, se verificaron 5 carpetas, las cuales contaban con la hoja control, rotulo y foliación.

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

Finalmente se recomienda fortalecer el tema de aplicación de TRD y reforzar la revisión de las disposiciones establecidas por el Archivo General de la Nación en tema de administración de archivos de gestión para garantizar adecuados tratamientos a los mismos.

Se recomienda fortalecer aspectos relacionados con la oportunidad en la que se deben realizar las actividades de foliación, marcación (rótulos), depuración de los registros, y actualización del FUID. Finalmente se recomienda implementar actividades de control frente al recibo de la documentación para archivo que produce todo el personal del GT, esto con el fin de garantizar que los documentos o formatos producidos contengan los registros necesarios y cumplan con los estándares de calidad.

14. Acompañamiento Actividades Grupo Territorial

El día 26/10/2017 se acompañó la actividad programa en horas de la tarde con la comunidad, líderes de barrio y NNJA, la cual tenía como objetivo la socialización de la estrategia Mambrú no va a la guerra en la Comuna 1 del Barrio Las Playas, y aplicar encuesta a los actores presentes con el fin de iniciar el proceso de diagnóstico.

La actividad estuvo liderada por la Coordinadora del GT quien hizo la presentación de la Entidad y de manera general presentó lo correspondiente a la estrategia, fue apoyada por un profesional reintegrador del GT y el operador de la Fundación Alberto Merani.

15. Visitas unidades de Negocio

El día 26/10/2017 se programó visita a cinco (5) unidades de negocio ubicadas en la ciudad de Barrancabermeja, unidades seleccionadas de manera aleatoria y que corresponden a los siguientes BIE. Finalmente no se pudo concertar la visita con la totalidad de las unidades seleccionadas por los motivos que a continuación se mencionan:

VER CUADRO EN DOCUMENTO PDF por limitaciones del SIGER no se pudo cargar

Las unidades objeto de visita fueron las siguientes:

- BIE-PDN-21203: La unidad de negocio consiste en la comercialización de enseres de papelería y variedades, y la prestación del servicio de internet. A esta unidad de negocio se la ha realizado tres (3) visitas de seguimiento y aplicación de ISUN.
De la visita realizada se observó un gran potencial en cuanto a su crecimiento, por lo cual se requiere que el GT adelante adecuados procesos de acompañamiento y asesoría para garantizar que la administración del mismo permita su sostenibilidad y continuidad en el mercado.
- BIE-PDN-21549: La unidad de negocio tiene como objetivo vender jugos naturales, buñuelos, café con leche, fritos, entre otros, sobre la misma se observó que a la fecha cuenta con tres (3) visitas de seguimiento y aplicación ISUN, la última visita se realizó el 27/09/2017.

Se observó que en la actualidad la unidad no se encuentra en funcionamiento, aunque la persona cuenta con los

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

elementos entregados al desembolso de la unidad, y su proyección es ponerla en operación nuevamente. El cierre de la misma obedece a temas personales que le impidió continuar su operación inicial. Se evidenció la disposición y proyección que se tiene de la unidad de negocio en el corto plazo por ello se recomienda continuar realizando seguimiento a la nueva propuesta de negocio que tiene pendiente la persona.

16. Conformidades

Dentro del ejercicio de auditoría practicada al GT se identificaron las siguientes conformidades:

1. El GT ha avanzado en el fortalecimiento de controles que les ha permitido realizar un asertivo seguimiento a la aplicación de los ISUN de las unidades de negocio.
2. El Grupo Territorial ha realizado adecuados reportes de información sobre la gestión adelantada para cada una de las acciones de los mapas de riesgo de los procesos de Implementación y Gestión Legal, lo que ha permitido que a la fecha no se materialicen los riesgos.
3. Se observaron considerables mejoras en el tema de control de registros, debido a los controles implementados al interior del GT.
4. Se observó mejora en el reporte cualitativo de los productos POA 2017 en el SIGER, al igual que en el tema de administración de evidencias que soportan el cumplimiento de los mismos.
5. El Grupo Territorial adelanta un ejercicio eficiente en materia de corresponsabilidad, lo que le ha permitido articularse adecuadamente con diferentes actores sociales, políticos y económicos, lo que trasciende en diferentes escenarios e implementación de acciones de reconciliación y convivencia en los diferentes municipios del Bajo Magdalena Medio.
6. En el marco de la ejecución de la Estrategia Mambrú no va a la guerra, se observa que existe un alto compromiso con la comunidad y una asertiva y receptiva convocatoria de los actores objeto de intervención en la zona priorizada, se recomienda continuar trabajando por el cumplimiento del propósito de la misma y por realizar acciones de visibilización que beneficien a los diferentes actores de la comunidad priorizada.

OBSERVACIONES

Corresponden a las no conformidades potenciales y en esta auditoría no se hallaron.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda continuar fortaleciendo el ejercicio de administración y elaboración de evidencias que soportan el cumplimiento de los productos POA.
2. Se recomienda implementar la elaboración de actas internas a través del módulo SIGER, esto les permitirá reducir la emisión de papel y por ende contribuir a la política de cero papel de la Entidad, se recomienda

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

- que se deje únicamente en físico la lista de asistencia que soporta la reunión la cual deberá subirse al SIGER al momento de la elaboración del acta.
3. Se recomienda fortalecer la aplicación del Procedimiento de Producto y servicio no conforme IR-P-10 al interior del equipo de trabajo del GT realizando socializaciones del mismo, a través de ejercicios prácticos y apoyándose en nivel central frente a las dificultades que se puedan presentar en la aplicación del mismo.
 4. Se recomienda realizar adecuados procesos de verificación de las PQRSD asignadas al GT con el fin de verificar su adecuada clasificación y oportuna respuesta.
 5. Se recomienda reforzar en los colaboradores del GT los derechos, y deberes como servidores públicos frente a la respuesta oportuna de cualquier solicitud de información que requieran las partes interesadas y los clientes directos del proceso de reintegración y reincorporación.
 6. Se recomienda continuar fortaleciendo el procedimiento interno del GT frente al trámite de los BIE, definiendo y aplicando adecuados controles que les permita garantizar la oportunidad y calidad en la información que se remite a nivel central para el trámite de los mismos; en procura de continuar mejorando el indicador de devolución.
 7. Se recomienda continuar fortaleciendo los controles de programación y seguimiento a la aplicación de los ISUN a las unidades de negocio, dejando la respectiva evidencia cuando se presenten eventualidades.
 8. Se recomienda continuar fortaleciendo al interior del equipo de trabajo el tema de gestión documental, la responsabilidad que se tiene frente a la producción de documentación; la labor de gestión documental debe ser permanente y dedicada, esto evitara futuros retrasos y acumulación de documentación en el GT.
 9. Se recomienda fortalecer aspectos relacionados con la oportunidad en la que se deben realizar las actividades de foliación, marcación (rótulos), depuración de los registros, y actualización del FUID.
 10. Se recomienda continuar fortaleciendo las actividades de control frente al recibo de la documentación para archivo que produce todo el personal del GT, esto con el fin de garantizar que los documentos o formatos producidos contengan los registros necesarios y cumplan con los estándares de calidad.
 11. Se recomienda continuar fortaleciendo los controles de seguimiento a efectos de cumplir con los términos legales en cada una de las etapas de las actuaciones administrativas adelantadas, dejan do soporte de las dificultades que se presente para cada caso a efectos de validaciones futuras.
 12. Se recomienda reforzar el seguimiento y cumplimiento a las disposiciones establecidas en el Instructivo para la orientación y apoyo por riesgo de seguridad contra la vida e integridad física de las Personas en Proceso de Reintegración IR-I-13; y en este sentido realizar las recomendaciones u observaciones a nivel central sobre las disposiciones establecidas en el mismo y su operatividad.
 13. Se recomienda reforzar los controles de seguimiento del procedimiento de las personas postuladas a justicia y paz.

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 Grupo Territorial.

Finalmente y resultado de la auditoría se observó que la gestión adelantada GT, 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.

CONCLUSIONES NIVEL CENTRAL (DETALLADO EN INFORME PDF por número de caracteres el SIGER no

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



permite copiar toda la información)

ANEXOS

Papeles de Trabajo

Anexo:

Informe Auditoria Bajo Magdalena Final.pdf

Papeles de Trabajo Bajo Magdalena Medio Finales.xls

ReuniondeCierre.pdf

Asistenciareunionapertura.pdf