



INFORME DE AUDITORÍA

Código de auditoría: AUD-1833

Fecha: **Inicio** 2018-05-21 **Final** 2018-05-24

Fecha del informe: 2018-06-06

TIPO AUDITORIA	PROCESO, DEPENDENCIA O TEMA A AUDITAR	RESPONSABLE
Integral	ARN - ALTO MAGDALENA MEDIO	JUAN CARLOS ZULETA QUIÑONES

OBJETIVO

Evaluar la gestión integral del GT Alto Magdalena Medio, con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos legales y técnicos de los clientes del proceso de reintegración; y verificar la contribución del GT frente al mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Gestión para la Reintegración – SIGER.

ALCANCE

La evaluación se realizará a la gestión adelantada por el GT Alto Magdalena Medio del 01/12/2016 a 30/04/2018.
Nota aclaratoria: Teniendo en cuenta que la última auditoría al GT se realizó en la vigencia 2016, se incluirá dentro del alcance la verificación de la eficacia de los planes de mejoramiento suscritos en la vigencia 2016 por revisión interna y que corresponden a los PM-16-00049 (ISUN - septiembre 2016) y Plan de mejoramiento PM-16-00056 (PAS - septiembre 2016).

CRITERIOS

Se tendrán como criterios normativos los establecidos en la Ley 1437 de 2011, Ley 975 de 2005, Ley 594 del 2000, Decreto 1391 de 2011, Ley 1755 de 2015, Ley 1424 de 2010, Decreto 2601 de 2011, Decreto 1082 de 2015, Decreto 1072 de 2015, Decreto 1082 de 2015, Resolución 1111 de 2017, Resolución 346 de 2012, Resolución 754 de 2013, Resolución 1356 de 2016, Resolución 1724 de 2014, ISO 27001:2013, ISO 9001:2015

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

- IR-P-04, Procedimiento de ingreso desmovilizados postulados ley justicia y paz
- IR-P-12 Procedimiento para desarrollar el plan de trabajo de la ruta de reintegración por la modalidad de acompañamiento.
- IR-P-18 Procedimiento para las acciones de Servicio Social.
- IR-I-01 Instructivo de acceso al Beneficio de inserción económica, estímulo económico para planes de negocio.
- 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.
- 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.
- GD-P-01, Procedimiento para traslado documental,
- GD-P-03, Procedimiento control de registros
- GD-P-04, Procedimiento control de documentos.

Se tendrán en cuenta las normas, documentos, circulares, procedimientos, manuales e instructivos que regulen y le apliquen a cada uno de los temas misionales y de apoyo de la Entidad y que aplique al GT.

AUDITOR LÍDER / DEPENDENCIA

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



GLORIA AIDE GONZALEZ ALMARIO

GRUPO DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

EQUIPO AUDITOR

GLORIA AIDE GONZALEZ ALMARIO

HALLAZGOS

1	Tipo Hallazgo: Descripción:	No conformidad El GT ARN Alto Magdalena Medio, presenta debilidades en la aplicación de los términos establecidos en el Instructivo de acceso al beneficio de inserción económica estímulo económico para planes de negocio IR-I-01, como se evidenció en los siguientes 17 casos (de una muestra aleatoria de 56 BIE identificados en el alcance de la auditoría): BIE-PDN-23384, ISUN III (08/05/2018) se aplicó a los 3 meses de la segunda visita (06/02/2018). BIE-PDN-23652, ISUN I aplicada 5 meses después de la fecha del acta de entrega de bienes. BIE-PDN-23347, ISUN I aplicada 6 meses después de la fecha del acta de entrega de bienes. BIE-PDN-23348, ISUN I aplicada (28/04/2018) 6 meses después a la fecha del acta de entrega (13/10/2017). BIE-PDN-22930, ISUN I aplicada (02/02/2018) 3 meses después a la fecha del acta de entrega (19/11/2017) BIE-PDN-22917, ISUN I aplicada (03/04/2018) 8 meses después a la fecha del acta de entrega (29/08/2017) BIE-PDN-22653, ISUN I aplicada (17/09/2017) 3 meses después a la fecha del acta de entrega (30/06/2017), ISUN II aplicada (02/02/2018) 5 meses después de la primera visita (17/09/2017). BIE-PDN-22654, la ISUN IV (11/05/2018) se aplicó a los 3 meses de la tercera visita (08/02/2018). BIE-PDN-22657, ISUN II aplicada (28/01/2018) 4 meses después de la primera visita (04/09/2017). BIE-PDN-22014, ISUN II aplicada (12/12/2017) 8 meses después de la primera visita (04/09/2017). BIE-PDN-21773, la ISUN IV se aplicó (04/05/2018) a los 6 meses de la tercera visita (25/11/2017). BIE-PDN-21777, ISUN I aplicada (15/08/2017) 2 meses después a la fecha del acta de entrega (15/06/2017). BIE-PDN-21781, ISUN III aplicada (26/01/2018) 5 meses después a la segunda ISUN (05/08/2017), BIE-PDN-21443, la ISUN IV se aplicó (22/04/2018) a los 5 meses de la tercera visita (28/11/2017). BIE-PDN-21445, ISUN II aplicada (25/09/2017) 5 meses después de la primera visita (24/04/2017), ISUN III aplicada (08/05/2018) 8 meses después de la segunda visita (25/09/2017). BIE-PDN-21287, ISUN III aplicada (08/05/2018) 6 meses después a la segunda visita (28/11/2017). Lo anterior incumpliendo lo establecido en el Instructivo IR-I-01, numeral 4.13.
2	Tipo Hallazgo: Descripción:	No conformidad El Plan de Mejoramiento PM-17-00009 correspondiente a de devolución de BIE formulado en 2017 no fue eficaz, toda vez que las acciones y controles implementados no han sido efectivos, tal como se evidenció en la revisión de los BIE radicados del mes de abril de 2017, generándose un porcentaje de devolución del 53% (se realizó devolución de 7 BIE de 13 radicados). Lo anterior incumpliendo lo establecido en el numeral 10.2.1 literal b) de la NTC ISO 9001:2015.

DESARROLLO

La Auditoría Integral al Grupo Territorial Alto Magdalena Medio 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:

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



INFORME DE AUDITORÍA

- ✓• Reunión de apertura
- ✓• Se cumplió con el protocolo de solicitud de información pactado con el auditado.
- ✓• Se realizó charla de fomento de la cultura Autocontrol y charla y evaluación participativa de los conocimientos frente a la aplicación de norma del SG-SST, para la cual se contó con la asistencia de 18 colaboradores del Grupo Territorial.
- ✓• Revisión in situ de temas y aclaraciones de aspectos evidenciados en las muestras de auditoría con los profesionales encargados.
- ✓• 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; conforme a ello 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.

5.1 TEMAS VERIFICADOS

5.1.1 Cumplimiento Plan Operativo 2017

Para la vigencia 2017, el Grupo Territorial planeó seis (6) productos con siete (7) indicadores; el Grupo de Control Interno de Gestión, en el marco del informe de Evaluación por dependencias (Ley 909 de 2014), realizó la verificación del cumplimiento de las actividades e indicadores propuestos en el mes de enero de 2018; de esta forma el Asesor de Control Interno, vía correo electrónico socializó los resultados obtenidos a la coordinadora del GT, con el fin de informar los resultados obtenidos – 100% de cumplimiento.

El resultado obtenido fue “Aunque el Grupo territorial cumplió al 100% con el objetivo de las acciones propuestas para este plan, se recomienda trabajar en calidad de las evidencias, dado que algunas evidencias no dan cumplimiento a lo establecido en el Manual de Seguimiento a la Planeación y Gestión Institucional junto con los demás lineamientos emitidos por la Oficina de Planeación.” Concepto generado por la profesional especializada encargada de asesora el GT (AYU)

PRODUCTO PLAN OPERATIVO	INDICADOR	RESULTADO (%)	
		Oficial SIGER	Control Interno
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 Alto Magdalena Medio.	100,00	100,00
	Porcentaje de acciones para la materialización de la PRSE realizadas por parte del GT Alto Magdalena Medio.	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 Alto Magdalena Medio.	100,00	100,00
Implementación de la Escuela de Formación Ciudadana para la Promoción de la Reintegración Comunitaria y el Ejercicio de la Ciudadanía.	Propuestas de Formación Ciudadana Implementadas.	100,00	100,00
Implementación de la	Personas que reciben capacitación en la		

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



INFORME DE AUDITORÍA

Estrategia "Escuelas de Campo para la Sostenibilidad Económica y la Productividad".	Ejecución de las Escuelas de Campo (PPR, Población Vulnerable y Comunidad en General).	100,00	116,00
Implementación de la Estrategia de Intervención Familiar "Mi Familia Habla de Paz", en los municipios priorizados del GT Alto Magdalena Medio.	Nivel de avance en la implementación de la Estrategia de Intervención Familiar "Mi familia Habla de Paz".	100,00	100,00
Procesos comunitarios para la promoción de la convivencia, el ejercicio de la ciudadanía, y la reconciliación.	Procesos comunitarios implementados por el GT Alto Magdalena Medio.	100,00	100,00
CALIFICACIÓN CONTROL INTERNO CUMPLIMIENTO POA (%)		100,00	100,00

In situ, el día 21/05/2018 se realizó la revisión de los productos POA 2017, observándose que el indicador "*Personas que reciben capacitación en la Ejecución de las Escuelas de Campo (PPR, Población Vulnerable y Comunidad en General).*" del producto "Implementación de la Estrategia *Escuelas de Campo para la Sostenibilidad Económica y la Productividad*". Presenta una planeación anual de 150 personas que reciben capacitación, y un valor ejecutado de 174 personas (Trimestre 2 = 74 personas, Trimestre 3 = 50 personas y Trimestre 4 = 50 personas), sin embargo, el sistema refleja un cumplimiento del 100%, sin reflejar el verdadero sobre cumplimiento del indicador, el cual es del 116%.

Se recomienda aplicar las directrices impartidas por la Agencia, a través de la Oficina Asesora de planeación, en la programación, ejecución, seguimiento y control de las metas de los indicadores propuestos, en especial para el registro de la información en el aplicativo SIGER.

5.1.2 Avance Plan Operativo 2018

Para la vigencia 2018, el Grupo Territorial planificó cuatro (4) productos con cuatro (4) indicadores, como se muestra a continuación. El día 02/05/2018, se verificaron las evidencias de avance de la gestión que se ha adelantado correspondiente al primer trimestre de 2018 así:

PRODUCTO	INDICADOR	Avance (%)	Comentarios	VERIFICACION CONTROL INTERNO POA EXPORTADO 02/05/2018 Verificación realizada el 02/05/2018
			(Apr 3 2018 10:45AM): Para el primer trimestre de 2018, se cumplieron con las actividades propuestas en el Plan Operativo del GT Alto Magdalena Medio, que permitieron la culminación	



INFORME DE AUDITORÍA

<p>Culminación de personas en proceso de reintegración que cumplen con los requisitos GT Alto Magdalena</p>	<p>Personas que culminan su proceso de reintegración en el GT Alto Magdalena Medio en 2018.</p>	<p>100.00</p>	<p>de 52 PPR en el periodo. En este orden de ideas, a través del Reintegrador 1 y el Asesor Jurídico, se revisó que las PPR postuladas para la culminación, cumplieran con los requisitos establecidos en el formato IR-F-23 para la culminación exitosa del proceso de reintegración. Como resultado de esta tarea, se emitieron cuarenta y ocho (48) Actos Administrativos de Culminación el día 28/02/2018, dos (2) el 05/03/2018, uno (1) el 07/03/2018 y uno (1) el 13/03/2018. Las evidencias de cumplimiento de las actividades descritas se encuentran en la siguiente ruta de almacenamiento: \\acr.intsiger2018\2-POA\18_GT_PAIGT_AMT1\IND1_CULM</p>	<p>Realizada revisión de la carpeta compartida el día 05/05/2018 se observó: base de datos en la cual se relacionan 52 PPR culminados, de los cuales se seleccionó una muestra de 20, a los cuales se les verificó en SIR su estado, observándose que se encuentran culminadas.</p> <p>De acuerdo a lo anterior se observa que el GT cumplió con lo planeado para el primer trimestre de 2018.</p>
<p>Estrategia "Escuelas de Campo para el Desarrollo Productivo hacia la Reconciliación - ECAS" implementada GT Alto Magdalena Medio 2018</p>	<p>Porcentaje de avance en la implementación de la Estrategia ECAS de acuerdo con las actividades planteadas.</p>	<p>100.00</p>	<p>(Apr 4 2018 9:35AM): Para el primer trimestre se desarrollaron las actividades de priorización de los municipios y la identificación de la población objeto. La priorización de los municipios para la implementación de la Estrategia se efectuó a partir de la focalización en el marco de las acciones de alistamiento. Así mismo, con base en las realidades socioeconómicas, las capacidades para la reconciliación y la caracterización en el marco de los planes de trabajo, se identificó la población objeto de la estrategia. Las evidencias de cumplimiento de las actividades descritas se encuentran en la siguiente ruta de almacenamiento: \\acr.intsiger2018\2-POA\18_GT_PAIGT_AMT1\IND2_ECAS</p>	<p>Realizada revisión de la carpeta compartida el día 02/05/2018 se observó</p> <ul style="list-style-type: none">* Base de Excel en la cual se identifica la población objeto (5 PPR, 2 Familia PPR y 19 miembros de la comunidad),* Documento de priorización del municipio para la implementación de la estrategia "Escuelas de Campo para el Desarrollo Productivo hacia la Reconciliación - ECAS", en la Vereda Palagua de Puerto Boyacá. <p>De acuerdo a lo anterior se observa que el GT cumplió con lo planeado para el primer trimestre de 2018, priorizando el municipio e identificando la población objeto.</p>
			<p>(Apr 4 2018 10:10AM): Para el primer trimestre de 2018, en el</p>	



INFORME DE AUDITORÍA

<p>Estrategia de gestión de actores externos implementada para el posicionamiento de la PRSE GT Alto Magdalena Medio</p>	<p>Porcentaje de avance de la Estrategia de gestión de actores externos implementada para el posicionamiento de la PRSE en GT Alto Magdalena Medio 2018</p>	<p>100.00</p>	<p>GT Alto Magdalena Medio se reportaron los avances de la gestión realizada con los actores externos priorizados, con el objetivo de fortalecer la estrategia de corresponsabilidad y los procesos de incidencia política a nivel regional. Como resultado de las acciones realizadas en el primer trimestre, se tiene la priorización de 25 actores externos, entre los cuales se tienen: 3 para Incidencia Política, 4 para Fortalecimiento Institucional, 7 para Fortalecimiento Comunitario, 3 para Fortalecimiento de Unidades de Negocio, 4 para Fomento de Inclusión Laboral, 1 para Beneficios de Salud y 3 para Beneficios de Formación Académica. Las evidencias de cumplimiento de las actividades descritas se encuentran en la siguiente ruta de almacenamiento: \\acr.int\siger2018\2-POA\18_GT_PA\GT_AM\T1\IND3_ACT_EXT</p>	<p>Realizada revisión de la carpeta compartida el día 02/05/2018 se observó: * Documento Excel en el cual se observa la priorización de 25 actores públicos, privados y del tercer sector. * Base reporte del SIR, de las diferentes gestiones realizadas con cada uno de los actores priorizados.</p> <p>De acuerdo a lo anterior se observa que el GT cumplió con lo planeado para el primer trimestre de 2018.</p>
			<p>(Apr 4 2018 10:11AM): Para el</p>	<p>Realizada revisión de la carpeta compartida el día 02/05/2018 se observó: * Documento Formato de actualización de priorización territorial para la continuidad iniciativas territoriales de reconciliación, de la iniciativa "elevando sueños" en la vereda el Japón de la Dorada - Caldas. * Documento Formato de actualización de priorización territorial para la continuidad iniciativas territoriales de reconciliación, de la iniciativa espacios comunitarios para la convivencia, la reconciliación y la reincorporación comunitaria</p>



INFORME DE AUDITORÍA

<p>Iniciativas comunitarias relacionados con la construcción de paz, ciudadanía y reconciliación implementadas en GT Alto Magdalena Medio 2018</p>	<p>N i v e l (Porcentaje) de avance en l a implementación de las iniciativas comunitarias desarrolladas por parte del G T A l t o Magdalena Medio 2018</p>	<p>100.00</p>	<p>primer trimestre de 2018, en el GT Alto Magdalena Medio, se desarrollaron las acciones de Priorización del Territorio para la ejecución de las Iniciativas Comunitarias priorizadas: Semilleros Juveniles (municipio de Puerto Boyacá, La Dorada y Puerto Berrio), Elevando Sueños (en La Dorada), y cuatro (4) Escuelas de Líderes Constructores de Paz en diferentes localidades: Lejanías (Remedios), Cañaveral (Remedios), Machuca (Segovia), Barrio Uribe Uribe (Puerto Berrio). Inicialmente el GT se identificó la viabilidad de continuar con las iniciativas implementadas durante el 2017 o iniciar nuevas acciones comunitarias; y como resultado de esto se modificó la identificación inicial que se había reportado al grupo de comunidades. Las evidencias de cumplimiento de las actividades descritas se encuentran en la siguiente ruta de almacenamiento: \\acr.int\siger2018\2-POA\18_GT_PAIGT_AM\T1\IND4_COMUNI</p> <p>en la vereda Cañaveral del municipio de Remedios, Antioquia Escuela de líderes constructores de paz, convivencia y reconciliación.</p> <p>* Documento Formato de actualización de priorización territorial para la continuidad iniciativas territoriales de reconciliación, de la iniciativa espacios comunitarios para la convivencia, la reconciliación y la reincorporación comunitaria en 14 veredas, agrupadas en 3 núcleos: Campo Vijao, altos de Manila y Lejanías, del municipio de Remedios, Antioquia Escuela de líderes constructores de paz, convivencia y reconciliación.</p> <p>* Documento Formato de actualización de priorización territorial para la continuidad iniciativas territoriales de reconciliación, de la iniciativa escuela de formación ciudadana "Mujeres, amor y paz"</p> <p>* Documento Formato de actualización de priorización territorial para la continuidad iniciativas territoriales de reconciliación, de la iniciativa "construyendo ciudadanía, democracia, liderazgo, desarrollo y paz" en el barrio Uribe Uribe del Municipio de Puerto Berrio.</p> <p>* Documento Formato de actualización de priorización territorial para la continuidad iniciativas territoriales de reconciliación, de la iniciativa semillero juvenil de convivencia y participación ciudadana.</p> <p>De acuerdo a lo anterior se observa que el GT cumplió</p>
--	--	---------------	---



		con lo planeado para el primer trimestre de 2018.
--	--	---

In situ el 21/05/2018 se comunicó al equipo primario, que el GT ha cumplido con lo planeado para cada indicador en lo correspondiente al primer trimestre de 2018, realizando el registro en SIGER en los tiempos establecidos y cargue de documentos en la carpeta compartida, destinada para tal fin.

5.2 Verificación de la eficacia y cumplimiento de los planes de mejoramiento del Grupo Territorial

Revisado el SIGER el día 02/05/2018, se observó que el Grupo territorial Alto Magdalena Medio, cuenta con cuatro (4) planes de mejoramiento así:

- 5.2.1 **PM-16-00049** por revisión interna de proceso, con el tema de seguimiento a Unidades de Negocio - ISUN – PLAN CERRADO
 - 5.2.2 **PM-16-00056** por revisión interna de proceso, con el tema de Procesos Administrativos Sancionatorios – PLAN CERRADO.
 - 5.2.3 **PM-16-00093** Plan de Mejoramiento por auditoria de Integral practicada en 2016 – PLAN CERRADO
 - 5.2.4 **PM-17-00009** Por revisión interna de proceso, de porcentaje de devolución de BIE – PLAN CERRADO
- 5.2.1 **M-16-00049** aplicación del instrumento de seguimiento a unidades de Negocio – ISUN – PLAN CERRADO

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-16-00049 (plan de mejora por revisión interna del proceso); el cual tenía como finalidad Adelantar el 100% de la aplicación de los ISUN, sobre la totalidad de las Unidades de Negocio objeto de seguimiento asignados al GT.

El Grupo Territorial planificó el cumplimiento del plan de mejoramiento a través de las siguientes dos (2) acciones. A continuación, se presenta el detalle de las acciones junto con el reporte de cierre realizado por Control Interno en su momento, el detalle se puede consultar en el SIGER, módulo de Mejoramiento;

ACCIÓN	FECHA INICIO	FECHA FIN	ACCIONES/ACTIVIDADES REALIZADAS	OBSERVACIONES DE CONTROL INTERNO
			<p>Para el 23/11/2016, se verificó el Archivo recibido de parte de Control Interno, y al respecto se hicieron las precisiones correspondientes para cada uno de los casos. Es de aclarar que el Grupo Territorial, está comprometido con los controles para garantizar el cumplimiento de la meta trazada. Adicionalmente adjunto el correo con las instrucciones dadas a los PR2 para el diligenciamiento de las ISUN.</p> <p>Para el cumplimiento de la meta en el Plan de Mejora en la gestión de ISUN de las unidades de</p>	



INFORME DE AUDITORÍA

<p>Adelantar el 70% de la aplicación de los ISUN, sobre la totalidad de las Unidades de Negocio objeto de seguimiento asignados al GT.</p>	<p>22/09/2016</p>	<p>15/10/2016</p>	<p>negocio objeto de seguimiento, se implementó un plan de actualización del estado de las UN para la aplicación del instrumento. De estos, el Grupo Territorial hasta el 17 de octubre de 2016, logró pasar de un 44,8% a un 61% de ejecución. Por tanto, a dicha fecha no se cumplió la meta. Otra estrategia utilizada, fue la flexibilización de la digitación de los ISUN, permitiendo que se hiciera con el envío digital de los mismos, realizando la entrega de los archivos físicos posteriormente.</p> <p>Antes del informe entregado por la Dirección Programática el 19 de octubre de 2016, se habían desarrollado las siguientes acciones: (i) El Asesor de Ruta y Asistente de Digitación, verificaron la claridad y coherencia de los instrumentos aplicados; y (ii) las visitas para la aplicación del instrumento, se realizaron acompañadas por el Asesor de Ruta y una de las Profesionales Reintegradoras 2 que realiza tareas enfocadas prioritariamente a la Gestión y Seguimiento de ISUN. No obstante, ante el incumplimiento del Grupo Territorial de la meta trazada para el 15 de octubre, se realizaron acciones más intensivas frente a las visitas; en este caso, otros profesionales reintegradores acompañaron y apoyaron la realización de las visitas a los profesionales que estaban más rezagados en el cumplimiento de la meta. Estas acciones correctivas, permitieron que, al 31 de octubre de 2016, el GT Alto Magdalena Medio reflejase más del 70% de cumplimiento frente al 61% evidenciado para el 15 de octubre.</p>	<p>De acuerdo con la información suministrada por el GT, la acción correctiva se está implementando sobre el total de PdN a su cargo. Con base en lo anterior y a partir de la revisión al archivo AVANCE EN APLICACIÓN DE ISUN recibido vía correo electrónico el 16/11/2016, se verificó un total de 378 BIE en los cuales están incluidos los 180 PdN reportados en la base de datos suministrada</p>
--	-------------------	-------------------	---	--



INFORME DE AUDITORÍA

		<p>Por otro lado, ante el incumplimiento que se vio reflejado el día 19 de octubre en el informe enviado por el Subdirector Territorial vía e-mail; se indagó con los profesionales del GT cuáles eran las razones que podían explicar esa situación. Así entonces se identificó que: (i) el Asesor de Ruta y el Asistente de Información, estaban trabajando con una Base de Datos desactualizada y que contenía un error que solo se evidenció hasta el pasado martes 18 de octubre; dicho error, hacía que solo se mostrara 312, de las más de 377 Unidades de Negocio sin ISUN. (ii) Algunas direcciones que aparecen en el registro de los BIE no concuerdan; sobre todo cuando son en zonas rurales o apartadas, pues la mayoría no tiene nombre o solo aparece el nombre de la vereda y estas son muy extensas o lejanas, como el caso del Nordeste Antioqueño. (iii) Por último, en el Magdalena Medio, sucede que en centros poblados o zona urbana las direcciones no coinciden porque la gran mayoría registran direcciones en invasiones o barrios subnormales, que luego son desalojados o no es posible dar con su ubicación exacta.</p>	<p>por la DPR.</p> <p>Al respecto la base de datos reporta que al 16/11/2016 336 PdN se encuentran al día en las visitas ISUN lo que representa un 89% del total de PdN reportados por el GT. De esta base se seleccionó una muestra de 33 PdN para verificar el cargue de las ISUN en el SIR, a partir de la cual se presentaron observaciones al GT. Mediante archivo RESPUESTA GT AVANCE EN APLICACIÓN DE ISUN cargado como soporte en el SIGER, el GT presentó las aclaraciones y acciones a implementar para cada caso, a partir de lo cual se valida el cumplimiento de la acción correctiva.</p> <p>Sin embargo, en relación con el BIE-PDN-17476, se reitera la solicitud de eliminar del SIR el reporte correspondiente a la visita de seguimiento No. 3, teniendo en cuenta que no cumple con los términos establecidos en el Instructivo de Acceso al Beneficio de Inserción Económica Estímulo Económico para Planes de Negocio, IR-I-0 1, V 4 del 13/08/2015, ajuste que será verificado para el cierre del Plan de Mejoramiento.</p>
		<p>El 01/12/2016, la DPR envió el informe de avance en la gestión de ISUN, donde el GT Alto Magdalena Medio mostró un avance del 98,7% a la fecha. No se registró el 100% de avance en el cumplimiento de esta tarea, pues se reportaban 5</p>	<p>De acuerdo con la información y soportes suministrados por el GT a través del SIGER, así como el reporte BALANCE INFORMACION ISUN 7 DE DIC 2016 recibido de la DPR mediante correo electrónico del 12/12/2016, se validó la siguiente información:</p>



INFORME DE AUDITORÍA

Adelantar el 100% de la aplicación de los ISUN, sobre la totalidad de las Unidades de Negocio objeto de seguimiento asignados al GT.	16/10/2016	30/11/2016	<p>Unidades de Negocio que no tenían seguimiento; se indagó con el Equipo de Colaboradores del GT y se identificaron tres situaciones particulares, que no permiten el cumplimiento al 100% de esta meta.</p> <p>En este orden de ideas, los BIE-PDN-14639 y BIE-PDN-16678, se aplicaron los días 03/Dic y 01/Dic respectivamente. Los BIE-PDN-16831, BIE-PDN-14656 y URE-CPN-10394, presentan situaciones particulares que son aclaradas en el archivo de Excel y evidenciadas en los demás archivos adjuntos a este reporte.</p> <p>Antes del informe entregado por la Dirección Programática, se habían desarrollado las siguientes acciones: (i) El Asesor de Ruta y Asistente de Digitación, verificaron la claridad y coherencia de los instrumentos aplicados; y (ii) las visitas para la aplicación del instrumento, se realizaron acompañadas por el Asesor de Ruta y una de las Profesionales Reintegradoras 2 que realiza tareas enfocadas prioritariamente a la Gestión y Seguimiento de ISUN.</p>	<p>* URE-CPN-10394. Se verificó correo electrónico remitido a Nivel Central el 01/11/2016 a través del cual se reporta que pese al registro de las visitas de seguimiento No. 3 y 4, así como Acta de Finalización, no se reflejan en el SIR.</p> <p>* IE-PDN-14656. Se verificó certificado de anulación de cédula de la PPR por muerte expedido por la Registraduría Nacional el 30/08/2016.</p> <p>* BIE-PDN-14639. Se verificó el cargue de la visita No. 3 realizada el 03/12/2016.</p> <p>* BIE-PDN-16678. Se verificó el cargue de la visita No. 3 realizada el 01/12/2016.</p> <p>* BIE-PDN-16831. Se verificó reporte en el SIR de fecha de entrega de bienes del 09/11/2016 y registro visita de seguimiento No. 1 del 09/12/2016.</p> <p>* BIE-PDN-17476. Se verificó la eliminación de la visita No. 3 dado que no cumplía con los términos establecidos en el Instructivo IR-I-01.</p> <p>Con base en lo anterior, se considera que el GT ha aplicado las ISUN de los BIE a su cargo y realizado el registro en el SIR, razón por la cual se valida el cumplimiento de la acción.</p>
--	------------	------------	--	--

Con el fin de validar la eficacia de las acciones establecidas en el plan de mejoramiento de ISUN, el día viernes 18/05/2018 se exportó del SIR base de las Unidades de negocio a cargo del GT con acta de entrega de las vigencias 2017 y 2018, de las cuales se generó una base de 75 unidades de negocio que se encuentran dentro del alcance de la auditoría, seguidamente se procedió a generar una muestra de 56 BIE en las cuales se observó lo siguiente:

BIE-PDN-23652, con fecha de acta de entrega del 23/12/2017, no se le ha aplicado el primer seguimiento ISUN I.
BIE-PDN-23347, con fecha de acta de entrega del 15/11/2017, no se le ha aplicado el primer seguimiento ISUN I.
Y el BIE-PDN-14656, fue desembolsado al proveedor desde el 14/06/2016 y a la fecha no se ha realizado entrega de la unidad de negocio a la PPR.

De igual forma se identificó la aplicación extemporánea y anticipada de los seguimientos así:

- ✓ BIE-PDN-23384, la tercera ISUN III (08/05/2018) se aplicó a los 3 meses de la segunda visita (06/02/2018) es decir se

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



aplicó 1 mes anticipadamente.

- ✓• BIE-PDN-23348, ISUN I aplicada (28/04/2018) 6 meses después a la fecha del acta de entrega (13/10/2017)
- ✓• BIE-PDN-22930, ISUN I aplicada (02/02/2018) 3 meses después a la fecha del acta de entrega (19/11/2017)
- ✓• BIE-PDN-22917, ISUN I aplicada (03/04/2018) 8 meses después a la fecha del acta de entrega (29/08/2017)
- ✓• BIE-PDN-22653, ISUN I aplicada (17/09/2017) 3 meses después a la fecha del acta de entrega (30/06/2017), ISUN II aplicada (02/02/2018) 5 meses después de la primera visita (17/09/2017).
- ✓• BIE-PDN-22654, la ISUN IV (11/05/2018) se aplicó a los 3 meses de la tercera visita (08/02/2018), es decir se aplicó 1 mes anticipadamente.
- ✓• BIE-PDN-22657, ISUN II aplicada (28/01/2018) 4 meses después de la primera visita (04/09/2017).
- ✓• BIE-PDN-22014, ISUN II aplicada (12/12/2017) 8 meses después de la primera visita (04/09/2017).
- ✓• BIE-PDN-21773, la ISUN IV se aplicó (04/05/2018) a los 6 meses de la tercera visita (25/11/2017), es decir se aplicó extemporáneamente.
- ✓• BIE-PDN-21777, ISUN I aplicada (15/08/2017) 2 meses después a la fecha del acta de entrega (15/06/2017).
- ✓• BIE-PDN-21781, ISUN III aplicada (26/01/2018) 5 meses después a la segunda ISUN (05/08/2017),
- ✓• BIE-PDN-21443, la ISUN IV se aplicó (22/04/2018) a los 5 meses de la tercera visita (28/11/2017), es decir se aplicó extemporáneamente.
- ✓• BIE-PDN-21445, ISUN II aplicada (25/09/2017) 5 meses después de la primera visita (24/04/2017), ISUN III aplicada (08/05/2018) 8 meses después de la segunda visita (25/09/2017).
- ✓• BIE-PDN-21446, ISUN II aplicada (07/11/2017) 7 meses después a la fecha de la primera visita (25/04/2017), respecto a la aplicación extemporánea de la ISUN II no aplica toda vez que el PPR se trasladó al programa paz y reconciliación desde mayo de 2017.
- ✓• BIE-PDN-21287, ISUN III aplicada (08/05/2018) 6 meses después a la segunda visita (28/11/2017).

In situ al día martes 22/05/2018, se evidenció que la ISUN I de los BIE-PDN-23652 y BIE-PDN-23347, fueron aplicadas el 22/05/2018, de manera extemporánea 5 y 6 meses respectivamente.

Finalmente, se concluye que el Plan de Mejoramiento fue **eficaz**.

Sin embargo, se evidencia el incumplimiento de la aplicación del instrumento de seguimiento a unidades de negocio, toda vez que se presentan ISUN aplicados con anterioridad o de manera extemporánea, relacionados con anterioridad. Incumpliendo con la periodicidad establecida en el instructivo de acceso al beneficio de inserción económica estímulo económico para planes de negocio IR-I-01.

*Respecto al BIE-PDN-14656, el cual fue desembolsado al proveedor desde el 14/06/2016 y a la fecha no se ha realizado entrega de la unidad de negocio a la PPR, se evidenció in situ que la PPR, falleció y conforme a ello el 29/08/2017 se solicitó concepto jurídico a través del MEM17-010477, manifestando lo siguiente
"El señor xxxxx, identificado con carné 21-00046, desmovilizado de las AUC y culminado del proceso de reintegración falleció en el mes de julio de 2016.*

El BIE PDN-14656 cuyo beneficiario era el señor 21-00046 fue desembolsado al proveedor, sin embargo, no ha sido posible la entrega material del mismo porque el prenombrado PPR falleció antes de reclamarlo.

El día de hoy se presentó la joven Y M D C, la cual según registro civil de nacimiento es hija del PPR fallecido. Ella solicita (argumentando que es su única hija) que le sea entregado el BIE del cual es beneficiario su padre ya fallecido. Se le informa que debía realizar el trámite sucesorio y argumentó que no cuenta con los recursos económicos para ello y solicitó que se analizara la posibilidad de hacerle entrega sin realizar dicho trámite.

Teniendo en cuenta lo anterior de forma respetuosa solicito se brinde concepto sobre lo siguiente:

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



INFORME DE AUDITORÍA

1. Existe alternativa diferente al trámite sucesorio para hacer entrega del BIE a la joven.
2. En caso de que ella y los demás posibles herederos se nieguen a realizar el trámite de la sucesión, como se debe realizar la devolución del dinero a la ARN por parte del proveedor.”

Memorando que fue contestado por la oficina asesora jurídica, el 09/10/2017 a través del MEM17-012515, manifestando lo siguiente la unidad de negocio se entrega a herederos, surtiendo el respectivo proceso legal de sucesión.

Conforme a lo anterior se recomienda direccionar a la heredera de la PPR a consultorio jurídico universitario para que inicio el proceso de sucesión y así poder acceder a la herencia, en este caso el BIE de la PPR.

5.2.2 PM-16-00056 por revisión interna de proceso, con el tema de Impulso de procesos Administrativos – PAS.

De acuerdo con la información reportada en el SIGER, el Grupo Territorial cuenta con el cierre total de las acciones del Plan de Mejoramiento PM-16-00056, elaborado por “Revisión Interna del Proceso”, plan que tenía como propósito Impulsar las etapas procesales de los PAS 2013, 2014 y primer Semestre de 2015 asignados al GT.

El día 19/04/2018 se solicitó a través de correo electrónico a la Subdirección de Gestión Legal la relación de Procesos Administrativos Sancionatorios – PAS a cargo del GT Alto Magdalena Medio, identificando la etapa en la cual se encuentran los mismos, desde la vigencia 2013 a la fecha, dicho requerimiento que fue contestado el 24/04/2018 en el cual se relacionó la base tres (3) PAS a cargo del GT, los cuales se relacionan a continuación:

N.	Código Individuo (PPR)	Estado de la PPR	Nombre
1	22-02084	En Investigación por abandono al proceso de reintegración (6 meses)	PAS-16571
2	20-00800	En Investigación por abandono al proceso de reintegración (6 meses)	PAS-16784
3	24-00672	En Investigación por abandono al proceso de reintegración (6 meses)	PAS-16785

In situ el 21/05/2018 se verificó un (1) PAS que fue abierto en abril de 2018, el cual no hacía parte de la base suministrada por la subdirección de gestión legal, debido a la solicitud realizada con anterioridad a la apertura del mismo, por parte de control interno para poder realizar las validaciones correspondientes, la información verificada fue la siguiente:

Nombre	Fecha de Apertura	Año Apertura PAS	Grupo Territorial	VERIFICACION IN SITU 21/05/2018
DIEGO FERNANDO HINCAPIE QUINCHIA	23/04/2018	2018	ACR PUERTO BERRIO	In situ se verifico carpeta física donde se observó: *Acto de formulación de cargos del 23/04/2018 *OF18-015368 del 08/05/2018, de comunicación para notificación personal del acto administrativo de formulación de cargos. De acuerdo a lo anterior se observa el impulso del PAS.

Finalmente, se concluye que el Plan de Mejoramiento fue **eficaz**.



5.2.2.1. Revisión y Gestión PAS 2017 – 2018

El día 19/04/2018 se solicitó a través de correo electrónico a la Subdirección de Gestión Legal la relación de Procesos Administrativos Sancionatorios – PAS a cargo del GT Alto Magdalena Medio, requerimiento que fue contestado el 24/04/2018 en el cual se relacionó la base de los PAS a cargo del GT así:

N.	Código Individuo (PPR) (Persona en Proceso de Reintegración)	Estado de la PPR (PPR) (Persona en Proceso de Reintegración)	Nombre
1	22-02084	En Investigación por abandono al proceso de reintegración (6 meses)	PAS-16571
2	20-00800	En Investigación por abandono al proceso de reintegración (6 meses)	PAS-16784
3	24-00672	En Investigación por abandono al proceso de reintegración (6 meses)	PAS-16785

De acuerdo a la información allegada se procedió a verificar la información correspondiente a cada PAS, en SIR y carpeta física observando lo siguiente:

Nombre	Fecha de Apertura	Año Apertura PAS	Grupo Territorial	VERIFICACION IN SITU 21/05/2018
PAS-16571	20/12/2017	2017	ACR PUERTO BERRIO	In situ se verifico que el acto de formulación de cargos se encuentra adjunto en SIR, se verifico carpeta física donde se observó: * Acto de formulación de cargos del 21/12/2017, * OF17-038407, del 26/12/2017, de comunicación para notificación personal del acto Administrativo de formulación de cargos del 20/12/2017, sin embargo dicha notificación no fue entregada por 472, Conforme a correo electrónico remitido por la técnica de archivo en donde se evidencia con pantallazos que la notificación no ha sido entregada a la PPR, razón por la cual el profesional especializado (Jurídico) del GT procede a notificar formulación de cargos a través de aviso desde el 13/04/2018 al 19/04/2018. * Auto de inicio de periodo probatorio del 17/05/2018. * Aviso de notificación del acto de apertura de periodo probatorio desde el 18/05/2018 al 24/05/2018. De acuerdo a lo anterior se observa el impulso del PAS.
				<i>In situ se verifico carpeta física donde se observó:</i> * Acto de formulación de cargos del 01/03/2018 * Aviso para notificar formulación de cargos



INFORME DE AUDITORÍA

PAS-16784	1/03/2018	2018	ACR PUERTO BERRIO	desde el 19/04/2018 al 25/04/2018. * Se tiene proyectado Auto de inicio de periodo probatorio para el 23/05/2018 y aviso de notificar acto de apertura de periodo probatorio desde el 18/05/2018 al 24/05/2018. De acuerdo a lo anterior se observa el impulso del PAS.
PAS-16785	1/03/2018	2018	ACR PUERTO BERRIO	In situ se verifico carpeta física donde se observó: * Acto de formulación de cargos del 01/03/2018 * OF18-007626 del 06/03/2018, de comunicación para notificación personal del acto administrativo de formulación. Sin embargo, de acuerdo al reporte de 472 de envió no entregado. * Aviso para notificar formulación de cargos desde el 19/04/2018 al 25/04/2018. * Se tiene proyectado Auto de inicio de periodo probatorio para el 23/05/2018 y aviso de notificar acto de apertura de periodo probatorio desde el 18/05/2018 al 24/05/2018. De acuerdo a lo anterior se observa el impulso del PAS.

Por otra parte, in situ se verificó un (1) PAS que fue abierto en abril de 2018, el cual no hacia parte de la base suministrada por la subdirección de gestión legal, debido a la solicitud realizada con anterioridad a la apertura del mismo, por parte de control interno para poder realizar las validaciones correspondientes, la información verificada fue la siguiente:

Nombre	Fecha de Apertura	Año Apertura PAS	Grupo Territorial	VERIFICACION IN SITU 21/05/2018
DIEGO FERNANDO HINCAPIE QUINCHIA	23/04/2018	2018	ACR PUERTO BERRIO	In situ se verifico carpeta física donde se observó: * Acto de formulación de cargos del 23/04/2018 * OF18-015368 del 08/05/2018, de comunicación para notificación personal del acto administrativo de formulación de cargos. De acuerdo a lo anterior se observa el impulso del PAS.

De acuerdo a lo anterior se observa el impulso de las etapas procesales de los PAS a cargo del GT.

5.2.3 PM-16-00093 Plan de Mejoramiento por auditoria de Integral practicada en 2016

El Grupo Territorial Alto Magdalena Medio, en el año 2016 fue objeto de auditoria interna, resultado de la misma se generaron cinco (5) no conformidades a las cuales el GT le formuló veintiún (21) acciones, las cuales quedaron definidas en el Plan de Mejoramiento PM-16-00093.

A continuación, se presenta el detalle de la validación y cumplimiento de cada una de las acciones realizadas por el GT, el detalle de este plan de mejoramiento se puede consultar en el SIGER en el módulo de "mejoramiento": de esta revisión y



comprobación se concluye que se cumplió con el propósito del plan de mejoramiento de manera eficaz y en la actualidad aún se están implementando controles adecuados, sin embargo, aspectos como servicio social se deben fortalecer.

De acuerdo a la revisión realizada al cumplimiento y eficacia de las acciones del plan de mejoramiento se observó lo siguiente:

➤ **No conformidad Numero 1** "El Grupo Territorial no registra correctamente la información en el SIR, tal como se evidenció en los siguientes casos de Planes de Trabajo (PDT):

1. Para el PDT 63286 de 2016 con estado en ejecución, no fue posible ver la información de la caracterización en el SIR.
2. Los PDT 57078, 54743, 51665, 51602, 49798, 50290, 51572, 49920, 51582, 49825, 61142, 51747, 51578 de 2016 presentan debilidades en los contenidos de la caracterización de cada una de las dimensiones, ya que no se registra adecuadamente la justificación del paso de metas, logros y dimensiones a cumplidas y que no se han priorizado en PdT anteriores; o de metas, logros y dimensiones cumplidas en periodos anteriores y que nuevamente se priorizan; situación que conlleva a lecturas inadecuadas del avance real de la PPR en su proceso de reintegración afectando la suscripción de los nuevos acuerdos para el panes de trabajo 2017.
3. Los PDT 49798, 42130, 34259, 37401, 34284, 38731, 29450, 38734, 37748 evaluados al cierre de la vigencia 2015, presentan debilidades en la conceptualización que realizan los profesionales reintegradores en el alcance y logro de cada una de las metas priorizadas, cumplidas y no cumplidas durante la respectiva vigencia.
4. El PDT 63737 de 2016 se encuentra en estado - en elaboración, la fecha de ingreso de la PPR a la ACR fue el 19/07/2016 y actualmente se encuentra en entorno productivo; (esta PPR se trasladó del GT ACR Meta desde el 26/09/2016).
5. Para el Resumen de Acuerdos del PDT 50290 de 2016 se observaron debilidades en el registro de la información del 100% de las metas priorizadas dado que la meta 4.2.2. OFERTAS PARA EL ACCESO A VIVIENDA no se encuentra registrada en el documento; y en el SIR se encuentra con estado en proceso.
6. El documento del Resumen de Acuerdos firmado del PDT 61142 de 2016 no se encontró cargado en el SIR.

Lo anterior, incumplimiento lo establecido en las actividades 2 y 6 del Procedimiento IR-P-12 V1 del 09/06/2015."

Con el fin de validar la eficacia de las acciones planteadas el 22/05/2018 se exportó del SIR reporte de PPR, en el cual se generó una muestra de 10 PPR con estado activo y con plan de trabajo en ejecución para la vigencia 2018 así:

CODA	Estado en el Proceso
26-00919	Activo
0009-15	Activo
26-00877	Activo
24-00393	Activo
22-01645	Activo
24-00487	Activo
24-00475	Activo
24-00587	Activo
26-00608	Activo
24-00130	Activo

A la selección realizada se realizó la validación de las caracterizaciones, resumen de acuerdos adjunto y firmado por las partes y estado de metas en plan de trabajo evaluado anualidad 2017 respecto a las metas del plan de trabajo de la vigencia 2018, con estado en ejecución, observándose lo siguiente:

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



INFORME DE AUDITORÍA

CODA	Estado en el Proceso	Código del PdT 2018	Estado	Código del PdT 2017	Estado	REVISION CONTROL INTERNO 22/05/2018 BASE GENERADA EL 22/05/2018
26-00919	Activo	83660	En Ejecución	68475	Evaluable	<p>se realizó verificación en SIR del plan de trabajo 2018, el cual se encuentra en ejecución y cuenta con el resumen de acuerdos adjunto, el cual se encuentra firmado por las partes.</p> <p>Revisados los planes de trabajo evaluado (2017) y en ejecución (2018)</p> <p>Conforme a dichos planes de trabajo se evidenció que: En el plan de trabajo evaluado de 2017 las metas 2.1.1. EXPLORACIÓN DEL TALENTO, 2.3.1 COMPRENSIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL MODELO DE NEGOCIO, 2.3.3. VINCULACIÓN LABORAL y 2.4.1. OFERTA DE FORMACIÓN PARA EL TALENTO poseen estado NO APLICA y en el plan de trabajo en ejecución de 2018 aparece con estado EN PROCESO.</p> <p>En el plan de trabajo evaluado de 2017 la meta 4.6.1. USOS PRODUCTIVOS E IMPLICACIONES DE LOS MISMOS posee estado NO PRIORIZA y en el plan de trabajo en ejecución de 2018 aparece con estado NO APLICA</p> <p>Al respecto de lo anterior se solicita informar: 1. En qué lugar se puede evidenciar el concepto por medio del cual las metas con estado NO APLICA pasaron a estado EN PROCESO y de acuerdo a que lineamiento? En la caracterización se plasmó que la PPR requería el manejo de las metas "Es consciente de las debilidades blandas y duras que afectan el desarrollo de la actividad productiva de su interés, reconoce la importancia de fortalecer sus habilidades empericas para el aprovechamiento de oportunidades"</p> <p>2. En qué lugar se puede evidenciar el concepto por medio del cual las metas con estado NO PRIORIZA pasaron a estado NO APLICA y de acuerdo a que lineamiento? <i>En la caracterización se plasmó que la PPR requería el manejo de las metas "Actualmente la PPR y su núcleo familiar viven en una casa en calidad de usufructo con el permiso del propietario legal de la vivienda".</i></p> <p>se realizó verificación en SIR del plan de trabajo 2018, el</p>



INFORME DE AUDITORÍA

0009-15	Activo	86010	En Ejecución	65263	Evaluable	<p>cual se encuentra en ejecución y cuenta con el resumen de acuerdos adjunto, el cual se encuentra firmado por las partes.</p> <p>Revisados los planes de trabajo evaluado (2017) y en ejecución (2018), se observa la trazabilidad de las metas establecidas en cada plan de trabajo, las cuales guardan relación en el estado cuando se evalúan y se priorizan en la siguiente vigencia.</p>
26-00877	Activo	86286	En Ejecución	66148	Evaluable	<p>se realizó verificación en SIR del plan de trabajo 2018, el cual se encuentra en ejecución y cuenta con el resumen de acuerdos adjunto, el cual se encuentra firmado por las partes.</p> <p>Revisados los planes de trabajo evaluado (2017) y en ejecución (2018)</p> <p>Conforme a dichos planes de trabajo se evidenció que: En el plan de trabajo evaluado de 2017 la meta 1.1.2. RE SIGNIFICACIÓN posee estado NO PRIORIZA y en el plan de trabajo en ejecución de 2018 aparece con estado NO APLICA</p> <p>Al respecto de lo anterior se solicita informar: 1. En qué lugar se puede evidenciar el concepto por medio del cual las metas con estado NO PRIORIZA pasaron a estado NO APLICA y de acuerdo a que lineamiento? In situ se verificó que dicha meta debe estar en no prioriza, razón por la cual se recomienda realizar la gestión para el respectivo ajuste.</p>
						<p>se realizó verificación en SIR del plan de trabajo 2018, el cual se encuentra en ejecución y cuenta con el resumen de acuerdos adjunto, el cual se encuentra firmado por las partes.</p> <p>Revisados los planes de trabajo evaluado (2017) y en ejecución (2018), se observa la trazabilidad de las metas establecidas en cada plan de trabajo, las cuales guardan relación en el estado cuando se evalúan y se priorizan en la siguiente vigencia.</p> <p>Revisados los planes de trabajo evaluado (2017) y en ejecución (2018)</p> <p>Conforme a dichos planes de trabajo se evidenció que: En el plan de trabajo evaluado de 2017 las metas 2.2.1 VINCULACIÓN Y PERMANENCIA EN FPT SEGÚN SU CONTEXTO, 2.5.1. EDUCACIÓN FINANCIERA, 3.1.1.</p>



INFORME DE AUDITORÍA

24-00393	Activo	84977	En Ejecución	68470	Evaluable	<p>IMAGINARIOS, CREENCIAS Y SIGNIFICADOS FAMILIARES, 3.4.1. PAUTAS DE CRIANZA, 4.1.1. MEJORA DE LAS CONDICIONES DE VIDA EN EL HÁBITAT, 5.2.1. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN GENERAL EN SALUD, 5.4.1. HABITOS DE VIDA SALUDABLE Y PREVENCIÓN DEL RIESGO, 6.1.1. CONOCIMIENTO Y RESIGNIFICACIÓN DE LA EDUCACIÓN, 7.2.1. CONOCIMIENTO DE SU SITUACIÓN JURÍDICA OBLIGACIONES y DERECHOS y 8.1.5. PREVENCIÓN DEL RIESGO DE REINCIDENCIA Y/O VICTIMIZACIÓN EN EL ENTORNO, poseen estado CUMPLIDO y en el plan de trabajo en ejecución de 2018 aparece con estado EN PROCESO.</p> <p>En el plan de trabajo evaluado de 2017 la meta 4.6.1. USOS PRODUCTIVOS E IMPLICACIONES DE LOS MISMOS posee estado NO PRIORIZA y en el plan de trabajo en ejecución de 2018 aparece con estado NO APLICA</p> <p>Plan de trabajo 2018, con estado en ejecución y caracterización en desarrollo, conforme a ello se solicita recomienda realizar la gestión correspondiente para generar la caracterización con estado terminada.</p> <p>Al respecto de lo anterior se solicita informar:</p> <p>1. En qué lugar se puede evidenciar el concepto por medio del cual las metas con estado CUMPLIDO pasaron a estado EN PROCESO y de acuerdo a que lineamiento?</p> <p>En la caracterización se plasmó que la PPR requería el manejo de las metas las cuales en el anterior plan de trabajo se habían establecido con estado cumplido, y conforme a la caracterización realizada por el actual profesional se evidenció la necesidad de trabajar dichas metas.</p> <p>2. En qué lugar se puede evidenciar el concepto por medio del cual las metas con estado NO PRIORIZA pasaron a estado NO APLICA y de acuerdo a que lineamiento?</p> <p><i>En la caracterización se plasmó que la PPR requería el manejo de las metas "La PPR no tiene vivienda propia, contando con el apoyo de sus padres, con los cuales convive en la actualidad".</i></p> <p>se realizó verificación en SIR del plan de trabajo 2018, el cual se encuentra en ejecución y cuenta con el resumen</p>
----------	--------	-------	--------------	-------	-----------	--



INFORME DE AUDITORÍA

22-01645	Activo	88816	En Ejecución	67389	Evaluable	<p>de acuerdos adjunto, el cual se encuentra firmado por las partes.</p> <p>Revisados los planes de trabajo evaluado (2017) y en ejecución (2018), se observa la trazabilidad de las metas establecidas en cada plan de trabajo, las cuales guardan relación en el estado cuando se evalúan y se priorizan en la siguiente vigencia.</p>
24-00487	Activo	87018	En Ejecución	68446	Evaluable	<p>se realizó verificación en SIR del plan de trabajo 2018, el cual se encuentra en ejecución y cuenta con el resumen de acuerdos adjunto, el cual se encuentra firmado por las partes.</p> <p>Revisados los planes de trabajo evaluado (2017) y en ejecución (2018), se observa la trazabilidad de las metas establecidas en cada plan de trabajo, las cuales guardan relación en el estado cuando se evalúan y se priorizan en la siguiente vigencia.</p>
24-00475	Activo	87015	En Ejecución	71180	Evaluable	<p>se realizó verificación en SIR del plan de trabajo 2018, el cual se encuentra en ejecución y cuenta con el resumen de acuerdos adjunto, el cual se encuentra firmado por las partes.</p> <p>Revisados los planes de trabajo evaluado (2017) y en ejecución (2018), se observa la trazabilidad de las metas establecidas en cada plan de trabajo, las cuales guardan relación en el estado cuando se evalúan y se priorizan en la siguiente vigencia.</p>
24-00587	Activo	87041	En Ejecución	67851	Evaluable	<p>se realizó verificación en SIR del plan de trabajo 2018, el cual se encuentra en ejecución y cuenta con el resumen de acuerdos adjunto, el cual se encuentra firmado por las partes.</p> <p>Revisados los planes de trabajo evaluado (2017) y en ejecución (2018), se observa la trazabilidad de las metas establecidas en cada plan de trabajo, las cuales guardan relación en el estado cuando se evalúan y se priorizan en la siguiente vigencia.</p>
26-00608	Activo	87502	En Ejecución	73130	Evaluable	<p>se realizó verificación en SIR del plan de trabajo 2018, el cual se encuentra en ejecución y cuenta con el resumen de acuerdos adjunto, el cual se encuentra firmado por las partes.</p> <p>Revisados los planes de trabajo evaluado (2017) y en ejecución (2018), se observa la trazabilidad de las metas establecidas en cada plan de trabajo, las cuales guardan relación en el estado cuando se evalúan y se priorizan en la siguiente vigencia.</p>
						<p>se realizó verificación en SIR del plan de trabajo 2018, el</p>



24-00130	Activo	84962	En Ejecución	72637	Evaluable	<p>cual se encuentra en ejecución y cuenta con el resumen de acuerdos adjunto, el cual se encuentra firmado por las partes.</p> <p>Revisados los planes de trabajo evaluado (2017) y en ejecución (2018), se observa la trazabilidad de las metas establecidas en cada plan de trabajo, las cuales guardan relación en el estado cuando se evalúan y se priorizan en la siguiente vigencia.</p>
----------	--------	-------	--------------	-------	-----------	---

Por lo anteriormente expuesto, se determina que las acciones implementadas **fueron eficaces**.

➤ **No conformidad Numero 2** "El Grupo Territorial no carga adecuadamente los soportes, y no realiza los registros oportunos de los seguimientos en el Modulo SIR, de las PPR que se encuentran activos en el Enfoque de Ruta, como se evidenció en los siguientes casos:

1. Los CODA 20-00985, 24-00666, 23-00503, 24-00002 no cuenta con los soportes de condición y situación.
2. Los CODA 22-02610, 1353-07, 24-00482, 24-00666, 24-00579, 26-00465, 23-00503, 16-00165, 24-00002, 24-00671, 22-02406, 32-01762, 24-00275, 23-01234, 24-00661, 23-01347, 11-00365, 24-00436, 24-00066, 2353-04, 18-00121, 24-00233 no cuentan con registros de seguimiento en el SIR de la vigencia 2015 y 2016."

Con el fin de validar el cumplimiento de las acciones establecidas para mitigar la causa raíz de la no conformidad se procedió a exportar el SIR el 15/05/2018 base de datos de los casos de componente específico a cargo del GT de las vigencias 2017 y 2018, encontrándose cuatro (4) casos, los cuales se verificaron uno a uno en SIR observando lo siguiente:

Código Individuo	Grupo Territorial	Fecha de Postulación	Estado del componente específico	Fecha de creación	VERIFICACIÓN CONTROL INTERNO 15/05/2018 BASE GENERADA DEL SIR EL 18/05/2018
24-00656	ACR PUERTO BERRIO	8/02/2017	Finalizado	8/02/2017 9:17	<p>Revisado el SIR se evidencia finalizado - adulto mayor</p> <p>CIE principal: ADU-MAY - ADULTO MAYOR</p> <p>Soporte de condición: Cedula de ciudadanía fecha de nacimiento del 15/03/1955</p> <p>Soporte situacional: Formato Caracterización de PPR para su clasificación de enfoque de ruta de reintegración del 08/02/2017 IR-F-39 Versión 2, firmado por el profesional Reintegrador III.</p>
					<p>Revisado el SIR se evidencia activo - enfermedad de alto costo.</p> <p>CIE principal: I509 - INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA</p> <p>CIE Secundario: I509 -</p>



INFORME DE AUDITORÍA

22-02456	ACR PUERTO BERRIO	3/03/2017	Activo	3/03/2017 13:14	INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA Soporte de condición: Documento Epicrisis del 16/11/2016 Soporte situacional: Formato Caracterización de PPR para su clasificación de enfoque de ruta de reintegración del 03/03/2017 IR-F-39 Versión 2, firmado por el profesional Reintegrador III.
24-00503	ACR PUERTO BERRIO	4/04/2017	Activo	4/04/2017 11:44	Revisado el SIR se evidencia activo - adulto mayor CIE principal: F420 - PREDOMINIO DE PENSAMIENTOS O RUMIACIONES OBSESIVAS Soporte de condición: Contraseña fecha de nacimiento del 04/03/1953 Soporte situacional: Formato Caracterización de PPR para su clasificación de enfoque de ruta de reintegración del 04/04/2017 IR-F-39 Versión 2, firmado por el profesional Reintegrador III.
20-00773	ACR PUERTO BERRIO	3/10/2017	Activo	3/10/2017 16:16	Revisado el SIR se evidencia activo - adulto mayor CIE principal: C408 - LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS Soporte de condición: Cedula de ciudadanía fecha de nacimiento del 17/09/1957 Soporte situacional: Formato Caracterización de PPR para su clasificación de enfoque de ruta de reintegración del 03/10/2017 IR-F-39 Versión 3, firmado por el profesional Reintegrador III.

De acuerdo a la revisión realizada el 18/05/2018 se evidenció que los cuatro (4) casos poseen los documentos correspondientes a soporte situacional y soporte condicional y el Formato Caracterización para PPR para su clasificación de enfoque de ruta de reintegración IR-F-39 se encuentran debidamente diligenciados y con la firma del PR III; De igual forma los seguimientos a cada caso se encuentran realizados en los planes de trabajo de cada PPR.

De acuerdo a lo anterior se evidencia que las acciones establecidas para mitigar la no conformidad fueron **eficaces**.

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



- **No conformidad Numero 3** "El Grupo Territorial no aplica totalmente el procedimiento de Operación de Acciones de Corresponsabilidad IR-P-08 V1 del 08/09/2014, como se evidenció en las siguientes actividades:

1. Para la vigencia 2016 no se remitió al enlace de Grupo de Implementación, el plan operativo de corresponsabilidad y matriz de necesidades.
2. No se registra en el Modulo SIR los avances de la gestión realizada con los actores externos, tal y como se evidenció en los casos de CEMEX COLOMBIA, TRANSMETANO ESP SA y COODECOM.
3. Para la vigencia 2016 no se realizó seguimiento mensual a las metas del plan operativo de corresponsabilidad.
4. Para la vigencia 2016 no se envió al enlace del Grupo de Implementación los avances de las metas y los indicadores

Lo anterior incumpliendo lo establecido en las actividades 1, 11, y 12 del Procedimiento Operación de Acciones de Corresponsabilidad IR-P-08 V1 del 08/09/2014."

Con el fin de validar la eficacia de las acciones planteadas para la no conformidad se logró establecer que las acciones se cumplieron en los tiempos establecidos, sin embargo al validar en el SIGER el procedimiento Operación de Acciones de Corresponsabilidad, IR-P-08, V1 del 08/09/2014, se observó que el mismo ya no reposa en el SIGER, conforme a ello se solicitó a la Oficina Asesora de Planeación, a través de correo electrónico el día 02/02/2018 información al respecto, para lo cual la OAP respondió que el procedimiento "fue inactivado el 29 de diciembre de 2017, por solicitud de la DPR debido a "Se solicita la eliminación del presente procedimiento de la plataforma SIGER, considerando que en la actualidad el mismo no responde a la estrategia que vienen desarrollando los GT/PA ni se encuentra alineado con los lineamientos que se han impartido desde el Nivel Central, lo que puede generar un riesgo en la operación de los GT/PA."

Conforme a lo anterior se evidencia la **eficacia** de las acciones implementadas.

- **No conformidad Numero 4** "El Grupo Territorial no aplica totalmente el Instructivo para Acciones de Servicio Social IR-I-07 Versión 1 del 23/08/2013, como se evidenció en las siguientes actividades:

1. La APR-3556 no cuenta en el SIR con el documento de plan de acción firmado.
2. El plan de acción de la APR-3836, no posee la firma del representante de la comunidad.
3. Las APR-3857, APR-3837, APR-3577 y APR-3453 no cuentan en el Modulo SIR con el documento de "Acta de Seguimiento".

Lo anterior incumpliendo lo establecido en el numeral 5.3 y 5.4 del Instructivo para acciones de servicio social IR-I-07 Versión 1 del 23/08/2013."

Con el fin de validar la eficacia de las acciones establecidas para mitigar la causa raíz de la no conformidad, el día 19/04/2018 se generó del SIR base de las ASS a cargo del GT, obteniendo 12 ASS, sin embargo 10 se encuentran dentro del alcance de la auditoría, de las cuales se revisó una a una en el SIR el cumplimiento del procedimiento de acciones de servicio social - IR-P-18. Las 10 ASS que se verificaron fueron las siguientes:

Código Acción	Acción
APR-4395	Embellecimiento de la Planta Física de la Institución Educativa Renán Barco del Municipio de La Dorada
APR-4298	Sembrando Paz
APR-4243	APOYO LOGISTICO AL BATALLON ENERGETICO Y VIAL N 8
APR-4200	QUE VIVA MI COLEGIO



APR-4163	APOYO A LA JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL EL CHISPERO
APR-4151	Embelllecimiento de Planta física y zonas verdes en el cementerio del Corregimiento de San Diego, municipio de Samaná – C
APR-4138	ESPACIOS DE RECONCILIACIÓN Y PAZ CON LA COMUNIDAD PORTEÑA
APR-4131	EMBELLECIMIENTO Y RENOVACION DE LA IGLESIA EVANGELICA INTERAMERICANA DE COLOMBA
APR-4106	APOYO AL X CONCURSO DE BANDAS MUSICO MARCIALES POR LA PAZ
APR-4103	EMBELLECIMIENTO DE LOS ENTORNOS AMBIENTALES DE LA COMUNIDAD DE LA VEREDA LA SOLEDAD

De la revisión realizada se logró identificar que las ASS cuentan con el plan de acción firmado, acta de concertación, de acompañamiento y de compromiso y el certificado de cada una de las ASS. Sin embargo, las actas de inicio no reposaban en el SIR; Razón por la cual el 15/05/2018 se procedió a solicitar dicha información a través del requerimiento número 4, requerimiento que fue validado in situ observando que:

9 de las 10 ASS poseen el acta de inicio, sin embargo, la APR-4243 no cuenta con el acta de inicio, sin embargo, in situ el 22/05/2018, se verificó acta de reunión del 08/05/2018, entre el coordinador y el profesional reintegrador I, en la cual, de acuerdo a revisiones realizadas se habían percatado de la inexistencia del acta, y se observa que no fue posible reconstruir dicha acta debido a la no obtención de firma por parte del externo donde se realizó la ASS.

De acuerdo a lo anterior se evidencia que las acciones establecidas para mitigar la no conformidad fueron **eficaces**.

- **No conformidad Numero 5** *“El Grupo Territorio no realiza control de registro a las Actas de Entrega de bienes e insumos, Formato IR-F-10 Versión 4 del 08/10/2013, tal como se evidenció en la revisión de las actas de los CODA 20-01372, 20-00973, 24-00449 y 26-00881, las cuales no presentan registro de fecha de suscripción del contrato y firma del proveedor (campos obligatorios del formato), incumpliendo lo establecido en el numeral 4.2.4. Control de Registros de la NTCGP1000:2009”*

Con el fin de validar la eficacia de las acciones establecidas para mitigar la causa de la no conformidad, in situ el día martes 22/05/2018, se solicitaron las actas de entrega de bienes de los BIE que al momento de la auditoría reposan en el GT.

Se allegaron dieciocho (18) actas de entrega así:

- Acta de entrega del BIE de la PPR 0274-06
- Acta de entrega del BIE de la PPR 26-00075
- Acta de entrega del BIE de la PPR 22-00496
- Acta de entrega del BIE de la PPR 26-00935
- Acta de entrega del BIE de la PPR 1102-11
- Acta de entrega del BIE de la PPR 26-00603
- Acta de entrega del BIE de la PPR 20-00759
- Acta de entrega del BIE de la PPR 20-01291
- Acta de entrega del BIE de la PPR 20-01455
- Acta de entrega del BIE de la PPR 20-01477
- Acta de entrega del BIE de la PPR 20-01386
- Acta de entrega del BIE de la PPR 11-00849



- Acta de entrega del BIE de la PPR 0308-12
- Acta de entrega del BIE de la PPR 26-00698
- Acta de entrega del BIE de la PPR 0306-12
- Acta de entrega del BIE de la PPR 24-00633
- Acta de entrega del BIE de la PPR 1459-03
- Acta de entrega del BIE de la PPR 24-00569

Revisadas las actas de entrega de bienes se observó que las mismas se encuentran debidamente diligenciadas conforme a lo establecido en el formato Acta de entrega de bienes e insumos – IR-F-10.

Conforme a ello las acciones establecidas para mitigar la no conformidad y evitar que se volviera a presentar fueron **Eficaces**.

5.2.4 PM-17-00009 porcentaje de devolución de BIE

Para la vigencia 2017 el GT suscribió Plan de Mejoramiento PM17-00006, por revisión interna; con el cual se identificó el siguiente hallazgo *“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 40% 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”.*

De acuerdo a lo observado con el reporte generado por articulación territorial a diciembre de 2017, el GT Alto Magdalena Medio cumplió eficazmente con el plan de mejoramiento:

- marzo ----0%
- abril -----0%
- mayo-----0%
- Julio-----0%
- agosto----0%
- Septiem...0%
- Noviem...0%
- Diciem...33%

Promedio del año del 3,70%. razón por la cual el GT cumplió con lo establecido en la acción correctiva con el fin de mitigar la causa raíz de la no conformidad.”

Con el fin de validar la eficacia del mismo a través de correo electrónico el día 16/05/2017 se solicitó a articulación territorial el reporte de porcentaje de devolución de BIE del GT correspondiente a la vigencia 2018, requerimiento que fue contestado el 21/05/2018 en el cual se evidenció que el GT Aalto Magdalena Medio con corte a marzo de 2018 no presenta devolución de BIE, es decir el porcentaje de devolución de BIE se encuentra en 0%

*Sin embargo, in situ se verificó que los BIE radicaos en abril de 2018, se devolvieron en su totalidad, 6 por temas de forma y 7 por temas de fondo, donde los 6 BIE de corrección por temas de forma se permitieron subsanar, sin embargo el reporte se realizó sobre la devolución de los 7 BIE de 13 radicados, conforme a ello se evidenció que el Plan de Mejoramiento PM-17-00009 correspondiente a de devolución de BIE formulado en 2017 **no fue eficaz** teniendo en cuenta que de los BIE radicados del mes de abril se generó un porcentaje de devolución del 53%.*

De esta manera, se observó que el Plan de Mejoramiento PM-17-00009 correspondiente a de devolución de BIE formulado en 2017 no fue eficaz teniendo en cuenta que de los BIE radicados del mes de abril se generó un porcentaje de devolución del 53% (se realizó devolución de 7 BIE de 13 radicados), evidenciándose el aumento del 15%, establecido como mínimo en el



plan de mejoramiento de la vigencia 2017.

5.3 Revisión y seguimiento a compromisos SG-SST

Con el fin de validar el cumplimiento de lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 y Resolución 1111 de 2017, frente al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el día 21/05/2018 se realizó charla del SG-SST con el equipo de trabajo del GT, con el fin de validar de manera practica el conocimiento y apropiación frente a las responsabilidades y política del SG-SST.

Durante la charla se indagó sobre la política, objetivos, responsabilidades de los servidores públicos en el SG-SST; al igual que se reforzó el tema de reporte de accidentes laborales, condiciones y actos inseguros. Observando que el grupo de colaboradores identifican de manera razonable los temas enunciados. Finalmente, se recomienda reforzar el tema en los servidores públicos en instancias como reuniones mensuales de seguimiento.

Por otra parte, se realizó seguimiento a los compromisos registrados en el acta número 06 de la visita realizada el 27 y 28 de abril de 2017 por los miembros del COPASST y SST. En este sentido, el día 30/04/2018 se solicitó al GT información sobre el avance y/o cumplimiento de cada uno de los compromisos a través del requerimiento N° 1. Requerimiento que fu contestado el 04/05/2018, con las respectivas evidencias.

Sin embargo, In situ, el día 21/05/2018 se procedió a validar con la profesional administrativa la respuesta dada a cada punto:

N°	PLAN DE TRABAJO/ COMPROMISO	RESPONSABLE	TIEMPO	REPORTE DE AVANCE / CUMPLIMIENTO	Verificación control Interno
1	Continuar con la sensibilización mensual al equipo del GT sobre temas de emergencia o primeros auxilios.	Brigadistas del GT.	MENSUAL	Por parte de los brigadistas se realizó dos simulacros en el mes de septiembre y octubre de 2017. En la reunión de equipo del 27 de abril se realizó la reinducción en temas de salud en el trabajo. Se anexa acta	De acuerdo a las evidencias allegas in situ el 21/05/2018 se verificó acta de reunión del 27 y 28 de abril de 2017, de Reunión de equipo, donde se realiza inducción y reinducción en Seguridad y salud en el trabajo. Se evidencia registro fotográfico de los simulacros realizados en septiembre y octubre de 2017
2	Los brigadistas deben conocer y difundir los protocolos de emergencias establecidos en las fichas de seguridad de los productos químicos.	Brigadistas del GT.	MENSUAL	La Brigadista Flor Vahos, imprimió las diferentes fichas y socializo con los colaboradores de la empresa de servicios generales - SEISO. Fueron entregadas y están en custodia	La coordinadora de la brigada, difundió los protocolos de emergencia establecidos en las fichas de seguridad de los productos químicos al personal de aseo y cafetería del GT.



INFORME DE AUDITORÍA

				por ellas.	
3	Los brigadistas deben utilizar el chaleco de brigadista mínimo los días lunes, miércoles y viernes (mientras se adquieren los brazaletes).	Brigadistas del GT.	MENSUAL	Las brigadistas usan sus chalecos los días requeridos. A la fecha no han llegado los brazaletes.	Se allego registro fotográfico de los brigadistas del GT usando el chaleco de brigadista. in situ se verificó el uso de chaleco por parte de los brigadistas.
4	Documentar el plan de emergencias del GT y remitirlo al Coordinador y brigadistas para socialización.	Responsable SST.	30 Días hábiles	No fue remitido por el Grupo de Talento Humano - SST. Pero este se encuentra en el intranet.	Pese a que el plan de emergencias no se remitió vía correo electrónico en la vigencia 2017, El día 27/02/2018 desde nivel central el representante del SG-SST remitió un correo electrónico a los profesionales administrativos mediante el cual se informa que en la intranet en el link SST se encuentra el plan de emergencias de todos los GT/PA. El cual fue socializado al equipo el 1/03/2018 durante la reunión de equipo y se realizó un simulacro de evacuación en caso de emergencia. conforme a lo anterior se recomienda en la próxima reunión de equipo socializar el plan de emergencia a los colaboradores del GT.
					Pese a que la matriz de peligros y riesgos, no se remitió vía correo electrónico en la vigencia 2017, El día 27/02/2018 desde nivel central el representante del SG-SST remitió un correo electrónico a los profesionales administrativos mediante el cual se informa que en la intranet en el link SST se encuentra la matriz de peligros y riesgos de todos los



INFORME DE AUDITORÍA

5	Documentar la matriz de peligros y remitirla al Coordinador del GT para divulgación entre el personal del GT.	Responsable SST.	30 Días hábiles	No fue remitido por el Grupo de Talento Humano - SST. Pero este se encuentra en el intranet. Se minimizaron algunos peligros, como fue colocar un espiral a los cables.	GT/PA. El cual fue socializado al equipo a través de correo electrónico por parte de la profesional administrativa, de igual forma a los profesionales que se encuentran en región se socializó a través del grupo de <code>chat</code> de WhatsApp "reincorporación", de igual forma se verificó acta de reunión del ____ en la cual se evidencia la socialización del "árbol de seguridad" en el cual se socializaron los peligros correspondientes conforme a sus obligaciones contractuales o funciones. de igual forma se evidencio acta de reunión y listado de asistencia en el cual la representante de la ARL colmena el 28/04/2018 realizo inspección de puestos de trabajo en el GT.
6	Remitir al Gestor operativo las fichas de seguridad de los productos químicos, para que sean ubicados en los estantes y áreas de almacenamiento correspondientes.	Responsable SST.	30 Días	Se recibieron se entregaron a los colaboradores de SEISO y están en una carpeta.	in situ el 21/05/2018 se verificó que las fichas de seguridad reposan en una carpeta en el área de almacenamiento de los productos químicos.
7	Solicitar al Grupo de Comunicaciones la señalización requerida con los logos vigentes para su publicación.	Profesional Administrativo GT.	15 días hábiles	Se hizo la solicitud al departamento de comunicaciones, nos informaron que es talento humano quien debe hacer el requerimiento. Ya se realizó por parte de Talento Humano, pero a la fecha no lo han entregado. (ver email del 04/05/2018) Donde	<i>De acuerdo a la información allegada se observó correo electrónico del 2017 por Medio del cual se solicita la señalización a la jefe del grupo de comunicaciones, para el cual conforme a la reiteración de la profesional administrativa del GT.</i>



8	Solicitar al área administrativa la recarga de los extintores del grupo territorial próximos a vencer en el mes de Mayo de 2017.	Profesional Administrativo GT.	15 días hábiles	se recuerda. Los extintores fueron recargados el pasado 29 de Junio de 2017, Se cuenta con 3 extintores 2 amarillos y uno blanco	In situ se verificó que los extintores se recargaron el 29/06/2017 y a la fecha se solicitó nuevamente al área administrativa la recarga para el año vigente.
9	Solicitar al área administrativa la adquisición de persianas para zona de profesional administrativo, asesores y reintegrador clínico (ventanal frontal), Remitir soporte TH-F-43 a SST.	Profesional Administrativo GT.	15 días hábiles	Bajo el contrato 924 de 2017. Se suscribió un contrato con la ACR. Para la instalación de película en las oficinas del segundo piso de nuestro G.T. La fecha de instalación 31 de mayo de 2017. se reporto	Realizada revisión in situ se verificó la instalación de las películas de luz, sin embargo, debido a las altas temperaturas (luz natural) que se presentan se solicitaron persianas, toda vez que la luz natural impide el desarrollo adecuado de las funciones por parte de los colaboradores que se encuentran expuestos a dicha situación. Sin embargo, al momento no hay contratación. Se evidencia que la profesional administrativa a través de correos electrónicos realiza la Gestión pertinente al envío de las persianas.
10	Verificación y reubicación de zona de almacenamiento de productos químicos y productos de cafetería (rotulación, ventilación, compatibilidad).	Profesional Administrativo GT.	15 días hábiles	Una vez se hizo la inspección por parte funcionario Harold Arenas, se procedió hacer el almacenamiento de los productos de manera adecuada.	In situ se verifico que los productos de aseo y cafetería se encuentran debidamente almacenados separados de los productos químicos.
11	Remitir soportes de socialización a los colaboradores del GT frente al plan de emergencias por parte de los brigadistas (seguimiento acta anterior).	Profesional Administrativo GT.	15 días hábiles	Se realizó un reentrenamiento en la reunión de equipo del mes de abril de 2017. Se realizó 2 simulacros. Están publicados en carteleras en el G.T los mapas de evacuación e información de	El entrenamiento referenciado es el que se realizó por parte del representante de Seguridad y salud en el trabajo, por tal motivo se recomienda que en la próxima reunión de equipo se realice la socialización del plan de emergencias y matriz de peligros y riesgos, y se continúe realizando permanentemente.



interés

5.4 Revisión de casos de riesgo

El día 16/05/2018 se exportó del SIR base de los casos de riesgo correspondientes al GT Alto Magdalena Medio, observándose que el GT posee ciento veinte nueve (129) casos de riesgo, sin embargo, para el alcance de la auditoría solo aplican cuatro (4) casos.

paso seguido se procedió a realizar la revisión en el SIR sobre la documentación adjunta en cada caso de riesgo, para lo cual se observó los mismos cuentan con los documentos requeridos dando cumplimiento a lo establecido en el instructivo para la orientación y apoyo por riesgo de seguridad contra la vida e integridad física de las PPR, IR-I-13. Los casos verificados fueron los siguientes:

Número de caso	Código Individuo
UPAR-3420	23-01293
UPAR-3421	24-00661
UPAR-3866	0739-16
UPAR-3912	60-07172

In situ el día lunes 21/05/2018 se procedió a verificar los correos electrónicos mediante el cual el coordinador del GT/PA envió el informe de caso de riesgo que arroja el SIR en el módulo de casos de riesgo, el formulario de inscripción de la UNP, copia de la denuncia y cédula de ciudadanía al Profesional Asesor de Seguridad de la ARN encargado de la dimensión de seguridad, a fin de radicar el caso ante la UNP, conforme a lo establecido en el numeral 5.2 título: análisis de caso de riesgo de la PPR, observándose que los cuatro (4) casos poseen dichos correos, sin embargo los correos electrónicos de los UPAR-3420 y UPAR-3421 no poseen adjunto la cedula de ciudadanía.

Conforme a lo anterior se recomienda que al momento de remitir el caso de riesgo a través de correo electrónico al Profesional Asesor de Seguridad de la ARN encargado de la dimensión de seguridad se cuente con la totalidad de los documentos indicados en el numeral 5.2 título: análisis de caso de riesgo de la PPR del instructivo para la orientación y apoyo por riesgo de seguridad contra la vida e integridad física de las PPR, toda vez que en dos (2) de los cuatro (4) casos seleccionados en la muestra no se envió copia de la cedula de ciudadanía.

5.5 Verificación Procedimiento de ingreso desmovilizados postulados ley de justicia y Paz IR-P-04 Versión 3 del 09/06/2017

El día 03/04/2018 se solicitó vía correo electrónico a articulación territorial la base de datos de los participantes de Justicia y Paz del Grupo Territorial Alto Magdalena Medio, al respecto la información fue remitida el día 04/04/2018, información que contenía el registro de quince (15) participantes postulados a ley de justicia y Paz del Grupo Territorial, de los cuales tres (3) aplican a la ejecución con el nuevo procedimiento y que fueron ingresados por el GT AMM.

Conforme a ello, con el fin de verificar el cumplimiento del Procedimiento de Ingreso Desmovilizados postulados Ley Justicia y paz IR-P-04 Versión 3 del 09/06/2017, se verificaron los tres (3) PPR-E así:

Estado de la PPR	Código Individuo
Activo	26-00996
Activo	23-02628
Activo	15-01173



Posteriormente el día 04/05/2018 se procedió a verificar el cumplimiento del procedimiento de Ingreso Desmovilizados postulados Ley Justicia y paz IR-P-04, observando que:

- Los ingresos de las PPRE, realizados por el GT, cumplen con las actividades y evidencias establecidas en el procedimiento de Ingreso Desmovilizados postulados Ley Justicia y paz IR-P-04.
- Las PPR-E 15-01173, presenta atención en DC-PdT, el 31/01/2018 y acta de compromiso del 04/01/2018.

Conforme a ello in situ el día lunes 21/05/2018, el profesional abogado y la profesional administrativa, manifestaron que *"El PPRE se presentó el día 04 de enero de 2018, para esta fecha no había profesionales reintegradores que pudieran atenderlo (fue atendido por el abogado, el cual no maneja ARPA y no cuenta con los permisos para registrar asistencias).*

Adicional al momento de realizar el ingreso el abogado del GT se percató que el PRE no se encontraba acreditado por la oficina del alto comisionado, por lo que se tuvo que realizar la validación con el abogado de justicia y paz y así corroborar que fuera viable su ingreso al proceso de reintegración. Hubiera sido un error realizar atención sin la certeza de que el PRE pudiera ingresar al proceso. Como soporte de lo narrado se adjuntan los correos electrónicos remitidos al abogado de justicia y paz."

Teniendo en cuenta que la PPR-E se encontraba en el listado de los privados de la libertad, a través de OF118-0004019. La subdirección de gestión legal remitió dicho Oficio manifestando que la PPRE se encuentra certificada dentro de dicho listado. De igual forma la atención se realizó antes de los 30 días de firmada el acta de compromiso 04/01/2018, lo que no afectó el beneficio económico de la PPR-E.

5.8. Revisión Gestión Documental

Se verificó con el Grupo de Gestión Documental de Nivel Central el resultado de la visita que realizaron los días 09 y 10 de agosto de 2017 al GT, observando que la calificación obtenida por el GT frente al cumplimiento de las disposiciones establecidas por ley fue del 65%.

El día 21/05/2018 se validó in situ, el avance en cada uno de los temas evidenciados y compromisos adquiridos en la visita por el GT con el Grupo de Gestión Documental en la vigencia 2017; observando se ha avanzado respecto a los mismos, sin embargo, se recomienda continuar avanzando con el cumplimiento de los compromisos establecidos con gestión documental, generados en la visita de la vigencia 2017, (foliación y depuración de documentos), con el fin de cumplir con los lineamientos de archivo de la documentación producida por el GT, conforme a lo establecido en la normatividad.

Con el fin de realizar revisión del proceso de Gestión Documental del GT ARN Alto Magdalena Medio, se procede a realizar la revisión aleatoria de expedientes:

Actas de reunión interna: se solicitó carpeta de actas de reunión internas del año 2017 y 2018 donde se observó que algunos de los listados de asistencia no poseen diligenciado el campo de facilitador y colaborador responsable, hora de inicio y hora fin, tema que en el transcurso de la auditoría fue subsanado.

Actas de reunión con otras entidades: se solicitó carpeta de actas de reunión con otras entidades del año 2017 y 2018, donde se observó que algunos de los listados de asistencia no poseen diligenciado el campo de facilitador y colaborador responsable, tema que en el transcurso de la auditoría fue subsanado.

Registro de atención psicosocial: Se verificaron aleatoriamente 4 carpetas de planillas de asistencia psicosocial de las



vigencias 2017 y 2018 (enero a diciembre de 2017 y enero a abril de 2018), dichos listados de asistencia poseen diligenciado el campo Planilla No: Se refiere al código de consecutivo que cada Profesional Reintegrador debe registrar, este consecutivo es mensual.

Registro formación académica FA: Se verificó 1 carpeta de planillas de asistencia en Formación Académica - FA de la vigencia 2017, sin embargo, en la carpeta de la vigencia 2017 dos (2) planillas de asistencia beneficio de educación del mes de marzo y abril se encuentran en documento obsoleto, IR-F-38 Versión 4 del 29/11/2013, y a la fecha el formato vigente era el IR-F-38 Versión 5 del 20/11/2014. tema que en el transcurso de la auditoría fue subsanado.

2 planillas del mes de junio se encuentran en el formato IR-F-38 Versión 6 del 05/07/2017, sin embargo, el formato vigente para el mes de junio era el formato IR-F-38 Versión 5 del 20/11/2014, sin embargo, debido a que las planillas se deben recolectar y entregar dentro de los 10 días siguientes al mes de la asistencia de la PPR, razón por la cual se evidencia la transición de versionamiento del respectivo formato.

Registro de formación para el trabajo FPT: Se verificó 1 carpeta de planillas de asistencia en Formación para el Trabajo - FPT de la vigencia 2017, las cuales se encuentran en el formato vigente.

De igual forma se verificó información de traslados de la vigencia 2017 y 2018 del GT Alto Magdalena Medio así:

TRASLADO 1: del 23/03/2017: Se verificó memorando MEM17-003533 del 23/03/2017, con 1 caja, 33 carpetas, 4.687 folios de historias de reintegración - ruta regular los cuales coinciden con el número de folios registrados en el FUID.

TRASLADO 2: del 04/04/2017: Se verificó memorando MEM17-004153 del 04/04/2017 y Formato Acta de entrega traslado o transferencia documental GD-F-13 con fecha del 04/04/2017, en la cual se relacionan 1 carpeta, con 6 folios de Historias de Reintegración – Justicia y Paz los cuales coinciden con el número de folios registrados en el FUID.

TRASLADO 3: del 05/07/2017: se verificó memorando MEM17-007793 del 04/07/2017, Historias de Reintegración y Beneficio de Inserción Económica – Ruta Regular, Formato Acta de entrega traslado o transferencia documental GD-F-13 con fecha del 03/07/2017, donde se relacionan 1 caja, 16 carpetas y 2.297 folios, los cuales coinciden con el número de folios registrados en el FUID.

Se verificó memorando MEM17-007795 del 04/07/2017, del Historias de Reintegración – Justicia y Paz, Formato Acta de entrega traslado o transferencia documental GD-F-13 con fecha del 04/07/2017, donde se relacionan 1 caja, 1 carpeta y 9 folios, los cuales coinciden con el número de folios registrados en el FUID.

TRASLADO 4: del 02/11/2017: se verificó MEM17-013802 del 02/11/2017, Historias de Reintegración y Beneficio de Inserción Económica – Ruta Regular, Formato Acta de entrega traslado o transferencia documental GD-F-13 con fecha del 02/11/2017, donde se relacionan 3 paquetes, 14 carpetas y 1940 folios, los cuales coinciden con el número de folios registrados en el FUID.

Se verificó memorando MEM17-013800 del 02/11/2017, de Instrumentos de Control - Registro de Atención Psicosocial – Justicia y Paz, Formato Acta de entrega traslado o transferencia documental GD-F-13 con fecha del 02/11/2017, donde se relacionan 1 caja, 3 carpetas y 57 folios, sin embargo, el número de folios registrados en el FUID son 61, número que no coincide con lo registrado en el memorando y el acta de entrega, traslado documental, sin embargo, el error obedece a una falta de registro de 4 folios de registros de programación de la historia de reintegración de la PPR 26-00996. situación que fue retroalimentada desde el nivel central por gestión documental y fue remitido nuevamente a través de correo electrónico, de igual forma el FUID que reposa en la información del técnico administrativo se encuentra con el número de folios correspondiente.

TRASLADO 5: del 18/12/2017: se verificó MEM17-016491 del 18/12/2017, Historias de Reintegración – Integrantes FARC, Formato Acta de entrega traslado o transferencia documental GD-F-13 con fecha del 02/11/2017, donde se relacionan 1



carpeta, 47 folios y 29 expedientes, los cuales coinciden con el número de folios registrados en el FUID.

TRASLADO 6: Del 12/12/2017 se verificó MEM17-016086 del 12/12/2017, Historias laborales de funcionarios (solicitud de permisos), Formato Acta de entrega traslado o transferencia documental GD-F-13 con fecha del 12/12/2017, donde se relacionan 1 caja, 2 carpetas y 23 folios, los cuales coinciden con el número de folios de la hoja control.

TRASLADOS 2018

TRASLADO 1: Del 14/01/2018 se verificó MEM18-000474 del 14/01/2018, Plan Institucional de Capacitación - PIC y Programa de bienestar social e incentivos 2014, 2015 y 2016. Formato Acta de entrega traslado o transferencia documental GD-F-13 con fecha del 12/01/2018, donde se relacionan 1 caja, 6 carpetas y 101 folios, los cuales coinciden con el número de folios de la hoja control.

TRASLADO 2: del 03/04/2018: Se verificó memorando MEM18-004981 del 23/03/2017, con 14 carpetas y 1.755 folios de Historias de Reintegración – Ruta Regular, Historias de Reintegración - Integrantes Farc, Historias de Reintegración – Justicia y Paz, Beneficio de Inserción Económica, Formato Acta de entrega traslado o transferencia documental GD-F-13 con fecha del 03/04/2018, donde se relacionan 1 caja, 14 carpetas y 1.755 folios, sin embargo, en los FUID verificados se observaron 1.756 folios.

De acuerdo a lo anterior se recomienda continuar avanzando con el cumplimiento de los compromisos establecidos con gestión documental, generados en la visita de la vigencia 2017, (foliación y depuración de documentos), con el fin de cumplir con los lineamientos de archivo de la documentación producida por el GT, conforme a lo establecido en la normatividad.

De igual forma se recomienda continuar fortaleciendo al interior del equipo de trabajo del GT el tema de gestión documental, la responsabilidad que se tiene frente a la producción de documentación.

Finalmente se recomienda continuar fortaleciendo las actividades de control a cargo de los colaboradores encargados del recibo y verificación de la documentación que produce todo el personal del GT, con el fin de garantizar que los documentos o formatos producidos contengan los registros necesarios y cumplan con los estándares de calidad y con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el procedimiento de control de registros GD-P-03.

5.9 Conformidades

Dentro del ejercicio de auditoría practicada al GT Alto Magdalena Medio, se identificaron las siguientes conformidades las cuales fueron informadas en el momento del cierre de la auditoría:

1. 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 y cuando se requiera.
2. Eficacia del plan de mejoramiento de procesos administrativos sancionatorios 2016 e impulso de los PAS en gestión.
3. Eficacia del plan de mejoramiento - PM-16-00093 por auditoría Integral practicada en 2016.
4. Oportunidad en el reporte trimestral del plan operativo 2018 dando cumplimiento a lo establecido en el manual para el seguimiento a la planeación y gestión institucional DE-M-03.
5. *Adecuada gestión y tratamiento a los casos de riesgo adelantados por el GT.*

Cumplimiento de los compromisos adquiridos en la visita realizada por el representante del SG-SST en 2017.



OBSERVACIONES

Corresponde a las No Conformidades Potenciales para este caso no se presentaron

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que al momento de remitir los casos de riesgo a través de correo electrónico al Profesional Asesor de Seguridad de la ARN encargado de la dimensión de seguridad, se cuente con la totalidad de los documentos indicados en el numeral 5.2 título: análisis de caso de riesgo de la PPR del instructivo para la orientación y apoyo por riesgo de seguridad contra la vida e integridad física de las PPR, toda vez que en 2 de los 4 casos verificados no se envió copia de la cedula de ciudadanía.
2. Se recomienda que cuando se concierten acciones de servicio social, se realice una revisión de la documentación de las mismas, con el fin de verificar el cumplimiento de lo establecido en procedimiento para las acciones de servicio social – IR-P-18.
3. Se recomienda revisar la totalidad de los casos de las PPR-E postulados a justicia y paz del GT, y fortalecer los controles en la revisión y entrega de los documentos que soportan el cumplimiento del procedimiento de ingreso desmovilizados postulados ley de justicia y Paz IR-P-04; y subsanar los temas a que haya lugar.
4. Se recomienda fortalecer los controles en las revisiones de los productos finales que den cumplimiento a los productos POA.
5. Se recomienda que, al momento de diligenciar formatos, se verifique su vigencia en el SIGER, con el fin de evitar el uso obsoleto de documentos.

De igual forma se recomienda continuar fortaleciendo las actividades de control a cargo de los colaboradores encargados del recibo y verificación de la documentación que produce todo el personal del GT, con el fin de garantizar que los documentos o formatos producidos contengan los registros necesarios y cumplan con los estándares de calidad y con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el procedimiento de control de registros GD-P-03.

6. Se recomienda que en el siguiente espacio de reunión de equipo se socialice nuevamente el protocolo de emergencias y la matriz de peligros y riesgos.
7. Se recomienda continuar avanzando con el cumplimiento de los compromisos establecidos con gestión documental, generados en la visita de la vigencia 2017, (foliación y depuración de documentos), con el fin de cumplir con los lineamientos de archivo de la documentación producida por el GT, conforme a lo establecido en la normatividad.

De igual forma se recomienda continuar fortaleciendo al interior del equipo de trabajo del GT el tema de gestión documental, la responsabilidad que se tiene frente a la producción de documentación.

8. Se recomienda documentar las novedades que se presenten en la programación de aplicación de los ISUN, a fin de garantizar la trazabilidad de aquellas situaciones o casos fortuitos que afecten el indicador de oportunidad. Se recomienda que el registro se realice en el SIR; o se diseñe y aplique en una herramienta de control definida para tal fin.
9. Se recomienda fortalecer la acción de control de "efectuar una verificación aleatoria por parte de la Profesional

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



INFORME DE AUDITORÍA

Administrativa de la documentación que reposa en el GT, con una periodicidad trimestral, a efectos de adelantar las gestiones pertinentes e implementar controles acordes con los resultados obtenidos”.

10. *Se recomienda dar solución al caso del BIE-PDN-14656, el cual fue desembolsado en 2016 y que a la fecha no se ha entregado debido al fallecimiento de la PPR.*

11. Se recomienda realizar reentrenamiento respecto al diligenciamiento del Instrumento de seguimiento a unidades de negocio – ISUN y acta de entrega de bienes.

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 colaboradores del GT Alto Magdalena Medio.

Finalmente, y resultado de la auditoría se observó que la gestión adelantada por sus colaboradores, 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 el cierre de la auditoría en las no conformidades.

CONCLUSIONES NIVEL CENTRAL

Dentro del ejercicio de auditoría realizada al GT Alto Magdalena Medio, 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 haya lugar; a continuación, se presenta la siguiente recomendación:

1. Teniendo en cuenta que el formato de orientación y apoyo IR-F-58 versión 3 del 12/09/2014, fue eliminado del listado maestro de documentos el pasado 20/04/2018, debido a su utilización en SIR, se recomienda validar si el documento que se utiliza en SIR es el adecuado para realizar el registro de la orientación IR-F-07, Versión 2 del 08/10/2013, toda vez que dicho documento posee términos como “CS” centro de servicios, término que actualmente no aplica.

Finalmente se recomienda dar el lineamiento respecto a la firma del formato de orientación y apoyo que reposa en el SIR, toda vez que posee campo para firma de la PPR, coordinador y/o profesional abogado.

ANEXOS

Anexo: INFORME FINAL REVISADO JEFE.pdf

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



INFORME DE AUDITORÍA