

INFORME DE AUDITORÍA

Código de auditoría: AUD-186

Fecha: **Inicio** 2018-05-07 **Final** 2018-05-11

Fecha del informe: 2018-05-26

TIPO AUDITORIA	PROCESO, DEPENDENCIA O TEMA A AUDITAR	RESPONSABLE
Integral	ARN - SANTANDER	LUIS RONALD GARCIA VARGAS

OBJETIVO

Evaluar la gestión integral del Grupo Territorial ARN Santander, con el fin de verificar la aplicación de los requisitos legales y técnicos definidos para la implementación de la ruta 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 Grupo Territorial ARN Santander del 01/04/2016 a 30/04/2018.

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, 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-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.
- IR-I-17 Instructivo plan de trabajo proceso de reintegración especial de justicia y paz
- 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-05: Procedimiento actualización, aplicación y seguimiento de tabla de retención documental TRD

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 Grupo Territorial.

AUDITOR LÍDER / DEPENDENCIA

YESNITH SUAREZ ARIZA

GRUPO DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN



EQUIPO AUDITOR

GLORIA AIDE GONZALEZ ALMARIO

HALLAZGOS

- | | | |
|---|-----------------------------------|--|
| 1 | Tipo
Hallazgo:
Descripción: | No conformidad

NO CONFORMIDAD 1: El GT ARN Santander presenta debilidades en la aplicación de las disposiciones establecidas en el Instructivo para la Aplicación de Sanciones Gravísimas al Proceso de Reintegración, Código GL-I-01 Versión 03 del 12/20/2016; tal y como se evidenció en los siguientes casos: 1. El acto de formulación de cargos de los PAS-16453, PAS-16776, PAS-16777 y PAS-16944, se elaboró de manera extemporánea, incumpliendo con el término de los diez (10) primeros días del mes siguiente al que se conocieron los hechos o al estado SIR que origina la investigación a las PPR. 2. Para los PAS-16945, PAS-16968, PAS-16969, y PAS-16970 que se encontraban en estado en investigación por causal sobrevenida, no se les inició de manera oportuna el Proceso Administrativo Sancionatorio correspondiente. Lo anterior incumpliendo lo establecido en el Instructivo para la Aplicación de Sanciones Gravísimas al Proceso de Reintegración GL-I-01 Versión 03 del 12/20/2016, numeral 1 y capítulo V. |
| 2 | Tipo
Hallazgo:
Descripción: | No conformidad

NO CONFORMIDAD 2: El GT ARN Santander 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 versión 6 del 04/08/2017; para las unidades de negocio que a continuación se relacionan, y a las cuales se les aplicó el ISUN con más de diez (10) días de anticipación (en promedio) y las cuales no cuentan con soporte que evidencie las respectivas novedades frente al tiempo de aplicación: - BIE-PDN-21676, BIE-PDN-21634, BIE-PDN-19911, BIE-PDN-23691, BIE-PDN-23559, BIE-PDN-24125, BIE-PDN-22679, BIE-PDN-22481, BIE-PDN-22412, BIE-PDN-23360, BIE-PDN-23497, BIE-PDN-22506, y BIE-PDN-22955. Lo anterior incumpliendo lo establecido en el Instructivo IR-I-01 versión 6 del 04/08/2017, numeral 4.13. |
| 3 | Tipo
Hallazgo:
Descripción: | No conformidad

NO CONFORMIDAD 3: El GT ARN Santander presenta debilidades en la aplicación de controles para la administración del archivo de gestión y apoyo que produce, tal y como se evidenció en los siguientes casos: 1. Inadecuada foliación de las diferentes series documentales y expedientes que conforman el archivo de las vigencias 2014 a 2017, foliación que no se encuentra en la parte superior derecha en el sentido de la hoja, tal y como se observó en el caso de los documentos que presentan información en sentido horizontal. 2. En algunos de los expedientes verificados aleatoriamente la hoja control, no cumple con los requisitos de control de registros y diligenciamiento de datos. 3. Los rótulos de las carpetas que conforman los expedientes de las vigencias 2014 a 2016 no se encuentran actualizados con la TRD aprobada por el Archivo General de la Nación. Lo anterior, incumpliendo lo establecido en el Procedimiento GD-P-05 versión 1 del 17/11/2015 actividad 15. |

DESARROLLO

La Auditoría Integral al Grupo Territorial (GT) ARN Santander, se ejecutó conforme a los procedimientos de auditoría

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



previamente definidos en el diseño de pruebas y plan de auditoría aprobado por el Coordinador del GT.

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

1. Reunión de apertura.
2. Charla Sistema de Control Interno, fomento cultura autocontrol, planes de mejoramiento y riesgos.
3. Charla Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
4. Se cumplió con el protocolo de solicitud de información pactado con el auditado.
5. Revisión in situ de temas de acuerdo al plan de auditoría.
6. Acompañamiento actividades GT – 08 y 09/05/2018
7. Visita unidades de Negocio PPR – 10/05/2018
8. Reunión de cierre

Cabe resaltar que debido a limitaciones dadas en el ejercicio auditor, puede ocurrir que bajo la ejecución de los procedimientos de auditoría no se detecten todas las debilidades o incumplimientos debido a que cada revisión se hace bajo muestra aleatoria. De esta manera, el Grupo Territorial y la Entidad son responsables de ejercer actividades de control y verificación que les permitan corregir posibles desviaciones en cada uno de los procedimientos aplicados.

TEMAS VERIFICADOS

1. Cumplimiento Plan Operativo 2017

Para la vigencia 2017, el GT ARN Santander planificó 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) en el mes de enero de 2018, realizó la verificación del cumplimiento de las actividades e indicadores propuestos.

La recomendación de mejoramiento fue “continuar fortaleciendo la presentación de los resultados al cierre de la vigencia para los productos (documentos elaborados) y fortalecer el tema de control de registros”. Finalmente, la calificación obtenida por el GT fue de 100% como se muestra a continuación.

Productos	Actividad	Indicador	Reporte Calificación POA	Calificación Control Interno
Desarrollo de estrategia de atención familiar de las PPR "Mi reto es el amor", a través de la cual se busca el fortalecimiento de vínculos y dinámicas familiares con predominio de condiciones de equidad	Primer Trimestre 20% 1. Diseño de estrategia de familia buscando fortalecer vínculos y dinámicas. Segundo Trimestre 30% 2. Focalización de familias e identificación de problemáticas a atender. Segundo y Tercer Trimestre 30% 3. Ejecución de la estrategia diseñada Cuarto Trimestre 20% 4. Evaluación y sistematización de resultados	Nivel de Avance de la Implementación de la Estrategia de atención familiar con equidad de género que desarrolla el GT Santander	100.00	100.00



de género.				
Desarrollo de ruta interinstitucional de empleabilidad para personas del proceso de reintegración, buscando la formación en habilidades blandas que les permitan dar inicio a procesos de búsqueda de empleo efectivo y colocación del mismo.	Primer Trimestre 25% 1. Focalización Institucional de Entidades que realicen la intermediación en empleabilidad. 2. Focalización de la población objeto del proceso. Segundo Trimestre y Tercer Trimestre 50% 3. Vinculación de los PPR a las Rutas de Empleabilidad de las ofertas de instituciones. Cuarto Trimestre 25% 4. Evaluación del balance de vinculaciones y áreas de mejora.	PPR vinculados a la ruta de empleabilidad producto de la articulación Institucional en el GT Santander	100.00	100.00
Desarrollo de una estrategia diferencial para jóvenes "La vuelta es la paz" la cual permitirá el fomento de habilidades para la participación activa en escenarios sociales.	Primer Trimestre 20% 1. Insumos y diseño de la estrategia Segundo Trimestre y Tercer Trimestre 60% 2. Focalización de escenarios sociales que harán parte del impacto. (10%) 3. Implementación de la estrategia. (50%) Cuarto Trimestre 20% 4. Evaluación y sistematización.	Nivel de avance en la implementación de la estrategia la vuelta es la paz llevado por el GT Santander	100.00	100.00
Estrategia de gestión de actores externos implementada para el posicionamiento de la PRSE.	Primer Trimestre 10% Elaborar matriz con mapeo de necesidades y actores. Segundo Trimestre 30% Reportar los avances de la gestión realizada con los actores externos priorizados. Tercer Trimestre 20% Gestiones y resultados registrados en el módulo de actores externos. Cuarto Trimestre 40% Realizar evaluación y cierre en el SIR de todas las acciones y/o gestiones realizadas con los actores priorizados durante el año 2017 (Módulo de actores externos)	Nivel de desarrollo de la estrategia de corresponsabilidad representado en el módulo de actores externos por parte del GT Santander	100.00	100.00
	Del primero al tercer trimestre. Registrar avance cualitativo de las gestiones adelantadas. Cuarto Trimestre 100% Resultados registrados en el módulo de actores externos.	Nivel de materialización de compromisos incluidos en los Planes de Desarrollo Territoriales por parte del GT SANTANDER 2017	100.00	100.00
Estrategia para la culminación de personas en proceso de reintegración que cumplen con los requisitos	Identificar a las PPR objeto de culminación. Efectuar las verificaciones correspondientes para el cumplimiento de los requisitos de culminación de acuerdo con el procedimiento IR -P -02 V6. Levantamiento de Acto Administrativo de Culminación	Personas que culminan su proceso de reintegración en el GT Santander	100.00	100.00
	Primer Trimestre 10% Desarrollo de			



Procesos comunitarios para la promoción de la convivencia, el ejercicio de la ciudadanía, y la reconciliación.	acciones de alistamiento. Segundo Trimestre 30% Desarrollo de acciones de diagnóstico y gestión. Tercer Trimestre 40% Ejecución de las acciones comunitarias. Cuarto Trimestre 20% Sistematización y propuesta de seguimiento.	Procesos comunitarios implementados por el GT SANTANDER	100.00	100.00
CALIFICACIÓN CONTROL INTERNO CUMPLIMIENTO POA (%)			100%	

In situ, el día 07/05/2018 con el Coordinador del Grupo Territorial, la asesora de ruta y la asesora de corresponsabilidad se verificaron algunos aspectos por mejorar sobre los productos entregados al cierre de la vigencia 2017; por lo cual se ratificó la necesidad de continuar fortaleciendo este tema para la vigencia 2018.

2. Avance Plan Operativo 2018

Para la vigencia 2018, el Grupo Territorial ARN Santander planificó cuatro (4) productos con cuatro (4) indicadores, como se muestra a continuación. El día 07/05/2018, in situ se verificaron aleatoriamente evidencias de avance a la gestión del primer trimestre; observando que el GT se encuentra gestionando y adelantando las actividades previstas para cada uno de los productos de manera conforme.

De otra parte, en el ejercicio de verificación se dieron varias recomendaciones tendientes a garantizar la adecuada administración de las evidencias que se producen y relacionan en los documentos elaborados; al igual que la importancia de la aplicación de controles de revisión y verificación de la información que registran los profesionales en los documentos que se producen en el marco de cada una de las estrategias comunitarias.

Producto	Actividad	Indicador	Primer Trimestre		
			Valor Planeado	Valor Ejecutado	Avance (%)
Culminación de personas en proceso de reintegración que cumplen con los requisitos.	T1, T2, T3, T4 Identificar a las PPR que son objeto de culminación. T1, T2, T3, T4 Ejecutar el procedimiento de culminación vigente para el cumplimiento de la meta establecida.	Personas que culminan su proceso de reintegración en el GT/PA Santander en 2018.	14.00	14.00	100.00
	T1, T2, T3, T4 Realizar las gestiones con				



Estrategia de gestión de actores externos implementada para el posicionamiento de la PRSE.	actores públicos y privados priorizados. (10% cada trimestre) T1, T2, T3, T4 - Realizar seguimiento y registrar en el módulo del SIR las gestiones realizadas con actores públicos y privados priorizados. (10% cada trimestre) T4 - a. Elaborar un informe de las acciones de corresponsabilidad implementadas. (10%) b. Priorizar los actores en el módulo del SIR para la realización de acciones de corresponsabilidad en la vigencia 2019. (10%)	Porcentaje de avance de la Estrategia de gestión de actores externos implementada para el posicionamiento de la PRSE.	20.00	20.00	100.00
Estrategia para el Desarrollo de Competencias productivas de la Población Objeto, implementada.	T1 - Diseñar la estrategia para el desarrollo de competencias productivas. (10%) T2 - a. Realizar el mapeo de actores externos. (10%) b. Identificar las PPR, PPRE y/o personas en reincorporación objeto de la Estrategia. (10%) T2-T3 Implementar la estrategia para el desarrollo de competencias productivas. (45%) T4 - Evaluar y elaborar el informe final de la implementación de la estrategia. (25%)	Porcentaje de avance en la Implementación de la estrategia para el desarrollo de competencias productivas.	10.00	10.00	100.00
Iniciativas comunitarias relacionadas con la construcción de paz, ciudadanía y reconciliación implementadas.	T1- Desarrollar acciones de priorización (10%) T2 Desarrollar a) Actualizar diagnóstico participativo para iniciativas que continúan en POA 2018. b) Realizar diagnóstico participativo para iniciativas de los territorios incluidas en POA 2018 T2 Elaborar Plan de Acción y el Mapa de actores (30%) T3 - Implementar y realizar seguimiento al plan de acción de las iniciativas comunitarias T3 reportar avance de sistematización de iniciativas comunitarias. (40%) T4- Elaborar informe final de sistematización de las iniciativas comunitarias y plan de sostenibilidad de las iniciativas comunitarias (20%)	Porcentaje de avance en la implementación de las iniciativas comunitarias desarrolladas por parte del GT/PA Santander	10.00	10.00	100.00

3. Resultado seguimiento compromisos Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el trabajo – 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 07/05/2018 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



INFORME DE AUDITORÍA

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 03 de la visita realizada el 29 y 30 de marzo de 2017 por los miembros del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST). En este sentido, el día 23/04/2018 se solicitó al GT información sobre el avance y/o cumplimiento de cada uno de los compromisos. In situ, el día 07/05/2018 se procedió a validar la respuesta dada a cada punto el día 02/05/2018, junto con las evidencias producidas concluyendo lo siguiente para cada uno de los puntos:

Nº	PLAN DE TRABAJO/ COMPROMISO	RESPONSABLE	PLAZO	REPORTE AVANCE / CUMPLIMIENTO GT 27/04/2018	VERIFICACION CONTROL INTERNO 02/05/2018
1	Realizar sensibilización mensual al equipo del GT sobre temas de emergencia o primeros auxilios.	Brigadistas del GT.	Mensual	Los días 16 de Junio, Mayo 8 y Septiembre 12 de 2017; los brigadistas del GT Santander, brindaron un espacio de capacitación y orientación al equipo de profesionales del GT, donde 2 de ellos se hicieron en la reunión de equipo ARN y una se abrió espacio especial para abordar el tema de plan de emergencias del GT así como primeros auxilios permitiendo profundizar los conocimientos frente a la atención de emergencias	De acuerdo a las evidencias allegadas se observaron actas de reunión y listados de asistencia del 08/05/2017, 16/06/2017, 12/09/2017 en las cuales se realizó sensibilización al equipo del GT sobre temas de emergencia o primeros auxilios, por parte de los brigadistas del GT.
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	El día 22 de Junio de 2017 se recibe por parte del profesional de nivel central de SSGT las fichas técnicas de los productos químicos y de aseo usados en el GT Santander, es así que los brigadistas brindan espacios de capacitación y orientación a los operarios de aseo y servicios generarles sobre los protocolos y el procedimiento a seguir en caso de emergencias presentadas con estos productos, las capacitaciones se realizaron los días: 8 de Julio, 12 de Septiembre y 25 de Noviembre de 2017	De acuerdo a las evidencias allegadas se observó listado de asistencia del 08/07/2017, 12/09/2017 y 25/11/2017 en las cuales se realizó sensibilización a los operarios sobre las fichas de seguridad por parte de los brigadistas del GT.
3	Los brigadistas deben utilizar el chaleco de brigadista mínimo los días lunes, miércoles y viernes.	Brigadistas del GT.	Mensual	Los brigadistas han estado utilizando los chalecos, que los distinguen y referencian de los demás compañeros del GT Santander	De acuerdo a la inspección realizada in situ se observó que los brigadistas del GT usan el brazaletes.
				El GT Santander, no cuenta con un	



INFORME DE AUDITORÍA

4	Verificar el almacenamiento de materiales en el piso 2 (Área de reunión y baño).	Profesional Administrativo GT.	30 días hábiles	espacio especial de almacenamiento, por tal motivo se dispuso la ducha del baño del segundo piso, para guardar los materiales e implementos de aseo, es de resaltar que se instaló una división que permite separar estos artículos y evitar el fácil acceso a las personas que usan el baño, así mismo los implementos de aseo e higiene están debidamente rotulados.	De acuerdo a la inspección realizada in situ se observó que los materiales e implementos de aseo fueron almacenados en el baño del piso 2, separándolos adecuadamente con el fin de evitar el fácil acceso a las personas que usan el baño.
5	Documentar el plan de emergencias del GT y remitirlo al Coordinador y brigadistas para socialización.	Responsable SST.	15 días hábiles	El día 17 de Mayo de 2017 se recibe por parte del profesional de SSGT de nivel central el plan de emergencias del GT Santander	De acuerdo a la información allegada se observa correo electrónico del 17/05/2017 mediante el cual el responsable del SG-SST remitió al GT el plan de emergencias. También se realizó la socialización presencial a todos los colaboradores del GT durante la reunión de equipo del 16/06/2017. De igual forma en la siguiente reunión de equipo del mes de mayo (finales) se vuelve a retomar la socialización.
6	Documentar la matriz de peligros y remitirla al Coordinador del GT para divulgación entre el personal del GT.	Responsable SST.	15 días hábiles	La matriz de peligros está debidamente cargada en INTRANET en el link salud y seguridad en el trabajo	La matriz de peligros y riesgos se encuentra publicada en la Intranet (link SST). De igual forma, se observó que el día 27/02/2018 se generó correo electrónico desde nivel central 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. También se realizó la socialización presencial a todos los colaboradores del GT durante la reunión de equipo del 16/06/2017. De igual forma en la siguiente reunión de equipo del mes de mayo (finales) se vuelve a retomar la socialización.
					De acuerdo a información allegada se observó correo electrónico del



INFORME DE AUDITORÍA

7	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.	15 días	El día 22 de Junio de 2017 se recibe por parte del profesional de nivel central de SSGT las fichas técnicas de los productos químicos y de aseo usados en el GT Santander	22/06/2017 mediante el cual el responsable del SG-SST remite al GT las fichas de seguridad de los productos químicos, para que sean ubicados en los estantes y áreas de almacenamiento correspondientes. In situ realizada la inspección el día lunes 07/05/2018 se observó que las fichas de seguridad de los productos químicos, fueron ubicados en los estantes y áreas de almacenamiento correspondientes.
8	Verificar viabilidad en envío de camilla de emergencia, ya que en el GT existen dos una de ellas se encuentra rota y la segunda presenta fisura en el sujetador superior derecho.	Responsable SST.	30 días	El día 6 de Marzo con MEM 18-0023361 llega al GT Santander la camilla remitida por nivel central	De acuerdo a la inspección realizada in situ se observó que el GT posee dos (2) camillas instaladas y en adecuado estado.
9	Solicitar al Grupo de Comunicaciones la señalización requerida con los logos vigentes para su publicación.	Profesional Administrativo GT.	5 días hábiles	El día 8 de mayo se remite al profesional de nivel central correo electrónico solicitando la señalización pertinente con los logos actualizados, como medida provisional se arreglan la señalización que existía con el antiguo logo, sin embargo a la fecha no ha llegado la nueva señalización con logo ARN	De acuerdo a la información allegada se observó correo electrónico del 24/04/2017 en el cual conforme a correo electrónico remitido por Talento humano en el cual se solicita el inventario de señalización del GT, la profesional del enlace de comunicaciones remite la señalización faltante en el GT.
10	Solicitar al área administrativa la dotación de 2 extintores ABC de 10 Lbs, con base y señalización para dar cobertura al piso 2	Profesional Administrativo GT.	5 días hábiles	el día 10 de Abril se hace la solicitud con nivel central para la recarga de los extintores, según recomendaciones y observaciones hechas en la visita, siendo así que el día 6 de Mayo se hizo recarga de los 2 extintores ubicados en el GT Santander por parte de la empresa FUMITAZ	De acuerdo a la información allegada se observa correo electrónico del 10/04/2017 mediante el cual la profesional administrativa del GT hace la solicitud al área administrativa de la dotación de dos (2) extintores para dar cobertura al piso 2 del GT. In situ se verificó que el GT posee un (1) extintor ABC de 10 Lbs el cual se encuentra ubicado en el segundo piso.



INFORME DE AUDITORÍA

11	Solicitar a la Empresa contratista y/o área administrativa la dotación de los Elementos de Protección Personal faltante para los colaboradores en misión	Profesional Administrativo GT.	5 días hábiles	El día 3 y 5 de Abril de 2017 se remite a la supervisora de la empresa Serviaseo contratista correo electrónico solicitando los implementos de seguridad y protección del personal operario de servicio de cafetería, mantenimiento y servicios generales (diana Ximena Ríos), quien brinda la dotación requerida para el personal	De acuerdo a la información allegada se observa correo electrónico del 05/04/2017 mediante el cual la profesional administrativa del GT hace la solicitud a la empresa contratista elementos de protección servicios generales y mantenimiento
12	Verificar disponibilidad de elementos para atención de emergencias (Camilla y elementos botiquín) y enviar al GT.	Responsable SST y COPASST	5 días hábiles	El día 20 de Febrero con MEM 18-0023361 llega al GT Santander, los implementos de emergencias como implementos de botiquín, protección personal, etc.	De acuerdo a la información allegada se observó MEM18-002336 del 14/02/2018, mediante el cual se hace el despacho de elementos de emergencia: brazaletes de brigadista, paleta de señalización, soporte para documentos, camilla de emergencias, gasa estéril, esparadrapo tipo tela, yodopovidona, isodine solución, vendas elásticas (3x5", 4x5" y 5x5") y tira adhesiva sanitaria.
13	Verificar protocolo de limpieza emitido por gestión documental	Profesional Administrativo GT.	5 días hábiles	Se ha venido implementado el protocolo de limpieza por gestión documental desde principios de inicio de año del 2017 donde la persona encargada de gestión documental hace seguimiento a la limpieza que realizan las operarias de aseo y servicios generales, remitiéndose los debidos reportes a nivel central	In situ se verificó la adecuada realización del protocolo de limpieza del archivo del GT.
14	Solicitar verificación de extintor multipropósito ubicado en la zona de cafetería, ya que se encuentra despresurizado.	Profesional Administrativo GT.	5 días hábiles	El día 10 de Abril se hace la solicitud con nivel central para la recarga de los extintores, según recomendaciones y observaciones hechas en la visita, siendo así que el día 6 de Mayo se hizo recarga de los 2 extintores ubicados en el GT Santander por parte de la empresa FUMITAZ	De acuerdo a la información allegada se observa correo electrónico del 10/04/2017 mediante el cual la profesional administrativa del GT hace la solicitud al área administrativa de la dotación de dos (2) extintores y la verificación del existente en el primer piso que se encuentra despresurizado.

Cabe destacar que el GT realiza tres veces a la semana pausas activas en las cuales participan los colaboradores, de igual forma para procurar por el bienestar de los mismos un viernes al mes en horas de la tarde se realiza la celebración de los cumpleaños del mes; se observó registro fotográfico y videos de las actividades realizadas.

De acuerdo a lo anterior, se concluye que el GT ha apropiado los conceptos del Sistema de Gestión de Seguridad y

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



Salud en el trabajo y procura por el bienestar de los colaboradores.

4. Verificación aplicación Procedimiento Acciones de Servicio Social IR-P-18

Con el fin de validar el cumplimiento y Procedimiento Acciones de Servicio Social IR-P-18, el día viernes 20/04/2018 se generó base de datos del SIR de las Acciones de Servicio Social (ASS) gestionadas y ejecutadas en el GT ARN Santander desde el mes de abril de 2017; obteniendo como resultado las siguientes siete (7) ASS:

CÓDIGO	ACCIÓN
APR-4343	Enseñando primeros auxilios me cuido y cuido a la comunidad
APR-4342	Un granito de arena para sabana de torres. Iniciativa para el embellecimiento parque ppal. Centro poblado v provincia.
APR-4261	Caminos de paz... iniciativa de apoyo al mantenimiento de las vías de las veredas de Llano San Juan y San Miguel-Chipatá
APR-4228	Implementación de proceso de registro de osarios y bóvedas del campo santo San Jose municipio de el playón.
APR-4127	Valoramos nuestra historia... apoyando a nuestros ancianos. Una iniciativa de servicio social centro vida años maravillosos.
APR-4068	Embellacimiento zonas verdes institución la Ceiba sede de la vereda el diviso – Rionegro.
APR-4059	mis manos son para ayudar ... una iniciativa de apoyo a la asociación de discapacitados de Piedecuesta

El día 24/04/2018 se procedió a verificar en el SIR los soportes documentales de cada una de las ASS, observando que contaban con el plan de acción, acta de acompañamiento, acta de concertación, acta de compromiso y certificaciones de las PPR vinculadas. In situ el día 07/05/2018 se solicitó el acta de reunión de seguimiento mensual entre coordinador, PR I o II, para verificar la evaluación del avance de la ASS, actividad número 16 establecida en el procedimiento IR-P-18.

Resultado de esta verificación, se revisaron las actas de reunión del 15/12/2017, 21/03/2018 y 20/04/2018 en donde se observó el seguimiento al avance de las ASS en ejecución. Con el apoyo de la asesora de ruta se aclaró que algunas de las ASS solamente tuvieron una duración de uno a dos meses. En este sentido, se observó que el GT está cumpliendo de manera razonable con la aplicación de las actividades de control de este procedimiento.



5. Procedimiento de Ingreso desmovilizados postulados justicia y paz

El día 03/04/2018 se solicitó vía correo electrónico a la Subdirección Territorial la base de datos de los participantes de Justicia y Paz que se encuentran vinculados al GT ARN Santander; la información fue remitida a esta auditoría el día 04/04/2018 con el registro de treinta y siete (37) participantes postulados a ley de justicia y paz.

De la anterior información se procedió a verificar las siguientes veinte (20) personas, correspondientes a aquellos que ingresaron bajo la nueva versión procedimiento IR-P-04 versión 3 del 09/06/2017, así:

CODA	Fecha de Ingreso
23-02634	19/09/2017
23-02638	1/11/2017
31-00146	19/10/2017
15-01169	10/11/2017
23-02641	27/11/2017
23-00539	30/08/2017
37-00009	11/07/2017
23-02626	24/07/2017
23-02636	10/10/2017
31-00258	13/09/2017
23-00105	13/03/2018
23-02647	2/04/2018
0125-09(D1059)	15/03/2018
03-00235	14/06/2017
1663-03	23/03/2018
23-02630	6/09/2017
0025-09(D1059)	4/10/2017
23-02627	16/08/2017



03-00702	16/01/2018
23-02646	2/01/2018

El día 24/04/2018 se remitió requerimiento de información al Coordinador del GT, con el fin de obtener información sobre el cumplimiento de las actividades número 2, 4, 10, y 12 del respectivo procedimiento. En este sentido, esta auditoría recibió respuesta el día 27/04/2018, de la cual se concluyó y observó lo siguiente:

- Todas las PPRE cumplen con las actividades y evidencias establecidas en el procedimiento de Ingreso Desmovilizados postulados Ley Justicia y paz IR-P-04.
- A las PPR-E 23-00539, 23-02636 y 23-02630 se les realizó el acta de reunión de la verificación de documentos para el ingreso al proceso de Reintegración con fecha posterior a la realización del ingreso del postulado, sin embargo, las correcciones respectivas se realizaron con anterioridad a la auditoría y por ende se estableció un punto de control (check list) a cargo del profesional administrativo y el profesional reintegrador I de justicia y paz, con el fin de validar el cumplimiento de cada uno de los requisitos para el ingreso de los postulados.
- La PPR- E 03-00235, posee acta de reunión del 14/06/2017 mediante la cual se hace la verificación de los documentos para el ingreso del postulado al proceso de Reintegración, sin embargo, dicha acta se encuentra en formato obsoleto - GD-F-01 Versión 02, del 04/09/2017, eliminado del listado maestro de documentos el 18/04/2016.

De acuerdo a lo anterior, se recomienda continuar implementando el punto de control establecido con el fin de validar el cumplimiento del procedimiento de Ingreso Desmovilizados postulados Ley Justicia y paz IR-P-04, de igual forma 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.

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

Con el fin de validar el cumplimiento del Instructivo Para la Orientación y Apoyo por Riesgo de Seguridad Contra la Vida E Integridad Física de las PPR - IR-I-13; el 24/04/2018 se exportó del SIR base de datos con el registro de los casos de riesgo tramitados desde GT. De un total de cincuenta y cuatro (54) casos de riesgo tramitados durante las vigencias de 2016, 2017 y 2018, se tomó una muestra aleatoria de los siguientes trece (13) casos a los cuales se les verificó en el SIR la documentación adjunta de cada caso, observando que todos cumplen con las disposiciones establecidas en el procedimiento mencionado.

Número de caso	CODA
UPAR-3942	60-01939
UPAR-3859	60-11286



UPAR-3977	23-00623
UPAR-3864	03-00497
UPAR-3818	23-02613
UPAR-3861	0602-10
UPAR-3851	23-02533
UPAR-3951	23-02647
UPAR-3964	23-02577
UPAR-3988	23-02630
UPAR-3699	0025-09(D1059)
UPAR-3934	37-00002
UPAR-3877	23-02585

In situ el día 09/05/2018, se verificaron los correos electrónicos mediante el cual el coordinador del GT/PA envió al Profesional Asesor de Seguridad de la ARN la documentación respectiva para radicación del caso ante la UNP (informe de caso de riesgo que arroja el SIR, el formulario de inscripción de la UNP, copia de la denuncia y cédula de ciudadanía; observando que cumplen con las disposiciones pertinentes para dar trámite a los mismos.

7. Eficacia Plan de Mejoramiento Procesos Administrativos Sancionatorios 2016 (PAS)

De acuerdo con la información reportada en el SIGER, el Grupo Territorial ARN Santander cuenta con el cierre total de las acciones del Plan de Mejoramiento PM-16-00023, elaborado por "Revisión Interna del Proceso", plan que tenía como propósito dar celeridad y finalización a los PAS, iniciados en los años 2013, 2014, y primer semestre de 2015.

El hallazgo sobre el cual se formuló las nueve (9) acciones fue "*Formulación de Plan de Mejoramiento al interior del GT ACR Santander, tendiente a dar celeridad y finalización a la instrucción de los Procesos Administrativos Sancionatorios PAS, iniciados en los años 2013, 2014, y primer semestre de 2015*". Al respecto del cierre de las acciones en el SIGER, se observó que el GT solicitó el cierre extemporáneo de ocho (8) de las acciones.

A continuación, se presenta el detalle de la validación y cumplimiento de cada una de las acciones realizada por Control Interno al momento de la solicitud de cierre realizado por el responsable de las acciones, información que se encuentra disponible para consulta en el SIGER en el módulo de "mejoramiento":

ACCIONES	GESTIÓN GT	CONCEPTO CIERRE CONTROL INTERNO
Caracterizar los PAS de acuerdo a las etapas	Se caracterizaron los PAS de los años 2013, 2014 y 2015, de acuerdo a las	



INFORME DE AUDITORÍA

<p>procesales en que se encuentran, partiendo de la información presentada por la SGL en los memorandos de avance y seguimiento PAS años 2013, 2014 y 2015, con fecha de corte 10 de junio de 2016, socializados mediante correo electrónico de fecha 15 de junio de 2016.</p>	<p>etapas procesales en que se encuentran, causa y acción a seguir dentro del plan de mejora.</p> <p>Se adjunta base de datos con Caracterización PAS 2013.2014, 2015, con el estado actualizado.</p> <p>Se adjunta la base actualizada y se remite para revisión y aprobación.</p>	<p>Se aprueba la caracterización de los PAS a cargo del GT.</p>
<p>Plantear cronograma de trabajo al interior de los equipos, estableciendo fechas ciertas y acorde con los dispuesto en la circular 026 de 2014, de acuerdo a la etapa procesal en que se encuentren los PAS</p>	<p>Se elaboró cronograma de trabajo para poder concluir con las etapas procesales de los PAS 2013.2014 y 2015.</p>	<p>Se verificó el documento cronograma para cada una de las vigencias 2013, 2014 y 2015 y se observó de manera general las acciones a adelantar por parte del GT para cada uno de los PAS. Es importante realizar seguimiento permanente a la gestión adelantada en cada una de las etapas que se surtan para cada uno de los PAS; de igual manera el GT debe garantizar un adecuado seguimiento a los PAS trasladados a la SGLP.</p>
<p>Impulsar las etapas procesales y dándole trámite a dos (2) autos para mejor proveer PAS 2013 y continuar con el impulso de las etapas procesales hasta su finalización de un (1) PAS 2013</p>	<p>EL PAS DE ALBERTO GUERRERO SE ENVIO CITACION PARA NOTIFICACION PERSONAL, ESTAMOS A LA ESPERA DE LAS PRUEBAS PARA ENVIAR A SUBDIRECCION DE GESTION LEGAL, EL AUTO PARA MEJOR PROVEER DE RDDB SE NOTIFICO POR PAGINA WEB, NO PRESENTO PRUEBAS Y SE ENVIO A SUBDIRECCION PARA SANCION. TENIENDO EN CUENTA QUE PARA CERRAR LA ACCION SOLAMENTE SE ENCONTRABA PENDIENTE EL PAS DE LA PPR FH Y SE CUMPLIERON LAS ETAPAS PROCESALES Y SE ENVÍO A SUBDIRECCION EL PAS PARA SANCION Y YA ESTA REGISTRADO EN EL SIR EL ESTADO ENVIADO A SUBDIRECCION.</p>	<p>Al respecto de esta acción el dueño de proceso solicito dos (2) prorrogas de ampliación de fecha teniendo en cuenta que los tiempos en la gestión tomaron mayores tiempos según lo previsto y planificado por el GT. Finalmente se verificaron los PAS de 2013 pendientes del GT y reportados en el cronograma inicial y en la caracterización realizada en cumplimiento de las primeras acciones reportadas por el GT en el marco de este plan de mejoramiento. En este sentido, se realizó la verificación de los PAS en el SIR y se observó que se adelantó la gestión pertinente, cumpliendo con el propósito de la acción así:</p> <ul style="list-style-type: none">- PAS 2635: Se encuentra en estado "traslado a la SGLAP" desde el 03/11/2016.- PAS 2682: Se encuentra en estado "traslado a la SGLAP" desde el 28/12/2016.- PAS 2763: Se encuentra en estado "Decisión" desde el 31/10/2016.- PAS 2781: Se encuentra en estado "traslado a la SGLAP" desde el 25/07/2016.- PAS-2648: Se encuentra en estado "traslado a la SGLAP" desde el 23/11/2016.- PAS-2667: Ya cuenta con recurso
		<p>Se verificaron las evidencias aportadas para el</p>



INFORME DE AUDITORÍA

<p>Impulsar las etapas procesales darle trámite a dos (2) autos para mejor proveer PAS 2014.</p>	<p>EL AUTO PARA MEJOR PROVEER DE DAB SE NOTIFICO EL 30/09/2016 AL PASAR LOS 10 DIAS Y NO PRESENTAR PUEBAS SE ENVIA PARA SANCION, EL PAS DE FSA SE ARCHIVO POR JUSTIFICAR LA AUSENCIA Y SE TERMINA EL PROCESO.</p> <p>EL PAS DE LA PPR DAB SE NOTIFICO Y DENTRO DEL TERMINO DE DIEZ DIAS NO SE PRESENTO AL GT NI PRESENTO PRUEBAS, SE DEJA CONSTANCIA Y SE ENVIA A SUBDIRECCION PARA RESOLVER EL 27/10/2016 Y SE CAMBIA A ESTADO ENVIADO A SGLAP. (ADJUNTO NOTIFICACION, CONSTANCIA SECRETARIAL Y CONSTANCIA DE ENVIA A SGLAP).</p>	<p>PAS 7825 del CODA 24-00477 y se observó que cuenta con Constancia de Notificación Personal del 30 de septiembre de 2016 (para presentar pruebas 10 días siguientes a notificación); Formato de Constancia Secretarial del 14/10/2016 en donde menciona que la PPR no se presentó a rendir declaración o a presentar pruebas; correo electrónico del 27/10/2016 en donde el GT remite a la Subdirección de Gestión Legal la notificación de auto para mejor proveer; de otra parte se verificó estado en el SIR y se observó que es "Traslado a la SGLP". Al respecto de este caso se recomienda realizar seguimiento para garantizar que desde la Subdirección de Gestión Legal también se adelante la gestión es de su competencia.</p> <p>En cuanto al PAS del CODA 27-00049, se observó que su estado es "Decisión"; de esta forma se concluye que el GT ha adelantado las acciones y gestiones pertinentes para cumplir con el propósito de esta acción.</p>
<p>Impulsar las etapas procesales de un (1) proceso PAS 2014, reiterándole al GT Magdalena medio para notificar y poderle dar trámite.</p>	<p>Se logró la notificación personal para darle trámite a las etapas procesales, luego de la colaboración del GT Magdalena y poder archivar el proceso y terminarlo.</p>	<p>Se verificó el estado actual del PAS 2014 de JEV, con Estado: Traslado a SGLAP, quien está actualmente en el GT ACR Magdalena (error en la acción correctiva aprobada en la formulación del PM que menciona que es ACR Magdalena Medio – imprecisión), y quien actualmente tiene estado "Termino Componentes"; se verificaron los documentos adjuntos como evidencia, correos electrónicos y Constancia de Notificación Personal del 23 de agosto de 2016 para iniciar periodo probatorio; Constancia Secretarial de Practica de Pruebas del 23 de agosto de 2016; Constancia de Notificación Personal de Cierre de Periodo Probatoria del 12 de septiembre de 2016; Constancia Secretarial del 27 de septiembre de 2016 de no uso de alegatos de conclusión.</p>
<p>Impulsar y sustanciar hasta su finalización tres (3) procesos PAS 2015</p>	<p>LOS 3 PAS DE 2915 REPORTADOS PARA CULMINAR EL TRAMITE SON DE RLHC, CODIGO 23-01890, JARG CODIGO0654-12 Y NEBC CODIGO1589-09. A LOS CUALES SE ADELANTARON LAS RESPECTIVAS ETAPAS Y YA ESTAN CULMINADOS Y REMITIDOS A SGLAP PARA DECISION. YA ESTAN EN ESTADO ENVIADO A SGLAP. POR LO ANTERIO SE DIO CUMPLIMIENTO A LA GESTION DEL GT. SE ANEXAN COPIAS DE LOS OFICIOS REMISORIOS DE LOS PAS A LA SGLAP.</p>	<p>Se verificaron los soportes aportados como evidencia de la gestión adelantada para los tres (3) PAS de la vigencia 2015: Memorandos de remisión a la Subdirección de Gestión Legal de los PAS de los coda 1589-09 (memorando del 27/10/2016 para archivo), 0654-12 (memorando del 07/10/2016 envío para sanción) y 23-01890 (Memorando del 15/09/2016 envío para archivo); las evidencias soportan la gestión adelantada desde el GT, por ende se recomienda realizar seguimiento de estos casos para garantizar que desde la Subdirección de Gestión Legal también se adelante la gestión que le corresponda y que es de su competencia.</p>



INFORME DE AUDITORÍA

<p>Informar semanalmente al Coordinador del GT la gestión adelantada por parte de los profesionales de orientación legal respecto a las actividades planteadas en el cronograma de trabajo definido.</p>	<p>SE INFORMO POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ORIENTACION LEGAL AL COORDINADOR DE LOS AVANCES Y GESTIONES CON LOS PAS 2013, 2014 Y 2015, CUMPLIENDO CON LA GESTION POR PARTE DEL GT SANTANDER. SE ANEXAN DOCUMENTOS DONDE SE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO Y LA GESTION DEL GT.</p> <p>SE ANEXA ACTA No.000668 CON INFORMACION SOBRE EVIDENCIAS Y AVANCES PLANES DE MEJORA PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS DE ACR SANTANDER</p>	<p>Se verificó Acta No 668 del 29/11/2016, en donde el Coordinador del GT y el Abogado dejaron constancia de los seguimientos realizados desde el GT al cumplimiento de las acciones de mejoramiento y del avance en cada una de las etapas de PAS. Al respecto de lo reportado y lo verificado se considera que se cumplió el propósito de la acción y del plan de mejoramiento (propósito principal era adelantar los PAS de las vigencias 2013, 2014 y 2015).</p>
<p>Realizar el Seguimiento semanal por parte del Coordinador del Grupo Territorial a las actividades ejecutadas por los profesionales de orientación legal, así como del registro y actualización de información en el módulo PAS del SIR.</p>	<p>SE REALIZO EL RESPECTIVO SEGUIMIENTO POR PARTE DEL COORDINADOR AL PROFESIONAL DE ORIENTACION LEGAL Y SE ADELANTARON LAS DIFERENTES ETAPAS DE LOS PAS 2013, 2014 Y 2015. SE ADJUNTAN DOCUMENTOS CON INFORMES DE LOS ESTADO DE LOS PAS DONDE SE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO DEL GT.</p> <p>SE ENVIA ACTA No 000668 DE INFORMACION SOBRE EVIDENCIAS Y AVANCES PLANES DE MEJORA PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS DE ACR SANTANDER</p>	<p>Se verificó Acta No 668 del 29/11/2016, en donde el Coordinador del GT y el Abogado dejaron constancia de los seguimientos realizados desde el GT al cumplimiento de las acciones de mejoramiento y del avance en cada una de las etapas de PAS. Al respecto de lo reportado y lo verificado se considera que se cumplió el propósito de la acción y del plan de mejoramiento (propósito principal era adelantar los PAS de las vigencias 2013, 2014 y 2015).</p>
<p>Reportar mensualmente el avance de la gestión por parte del Coordinador del GT a la oficina de control interno, a través del sistema de información software SIGER</p>	<p>TENIENDO EN CUENTA QUE SE DIO CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL GT SANTANDER A LAS DIFERENTES ETAPAS PROCESALES DE LOS PAS 2013, 2014 Y 2015 Y SE CULMINARON LAS MISMAS Y QUE LOS AVANCES FUERON REPORTADOS SE SOLICITA EL CIERRE DE LA ACCION, ANEXO DOCUMENTOS DONDE SE EVIDENCIA LA GESTION PAS 2013,2014 Y 2015.</p>	<p>Se verificó Acta No 668 del 29/11/2016, en donde el Coordinador del GT y el Abogado dejaron constancia de los seguimientos realizados desde el GT al cumplimiento de las acciones de mejoramiento y del avance en cada una de las etapas de PAS. Al respecto de lo reportado y lo verificado se considera que se cumplió el propósito de la acción y del plan de mejoramiento (propósito principal era adelantar los PAS de las vigencias 2013, 2014 y 2015). Es importante mencionar que desde Control</p>



INFORME DE AUDITORÍA

con los respectivos soportes.	SE ANEXA ACTA 000668 DONDE SE INFORMA SOBRE EVIDENCIAS Y AVANCES PLANES DE MEJORA PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS DE ACR SANTANDER	Interno también se realizó apoyo y acompañamiento al GT en el avance y cumplimiento de cada una de las acciones y se estuvo en constante comunicación con los responsables para garantizar la eficacia del mismo.
-------------------------------	--	---

Los PAS sobre los cuales se adelantó la gestión fueron los quince (15), que se relacionan a continuación:

CODA	Nombre	Fecha de Apertura	Etapas Actual del Proceso	Fecha Etapa
23-01890	PAS-11716	31/07/2015	Decisión	19/12/2016
0654-12	PAS-12479	18/11/2015	Decisión	24/03/2017
1589-09	PAS-12481	18/11/2015	Decisión	24/03/2017
23-00036	PAS-2635	5/11/2013	Decisión	22/05/2017
1271-04	PAS-2682	5/11/2013	Decisión	24/03/2017
23-00849	PAS-2763	5/11/2013	Decisión	31/10/2016
23-02033	PAS-2781	5/11/2013	Decisión	5/12/2016
29-00477	PAS-7825	17/06/2014	Decisión	27/04/2017
28-01310	PAS-7843	17/06/2014	Decisión	23/02/2017
0935-07	PAS-7846	17/06/2014	Decisión	28/02/2018
2143-05	PAS-7869	17/06/2014	Decisión	29/03/2017
27-00039	PAS-7876	17/06/2014	Decisión	31/10/2016
27-00049	PAS-9297	5/11/2014	Decisión	27/09/2016
03-00216	PAS-2648	5/11/2013	Decisión	8/02/2017
03-00942	PAS-2667	5/11/2013	Recurso	7/05/2015

Revisión y Gestión PAS 2017 – 2018

El día 24/04/2018, se generó reporte en el SIR, del cual se obtuvo la siguiente cifra de PAS que a la fecha se encontraban en curso en el Grupo Territorial ARN Santander, cifra que a su vez fue corroborada desde la Subdirección

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



de Gestión Legal.

CODA	PAS	Fecha de Apertura	Año Apertura PAS	Etapas Actual del Proceso	Fecha Etapa
23-01257	PAS-16453	29/11/2017	2017	Cierre Periodo Probatorio	28/03/2018
23-00849	PAS-16776	26/02/2018	2018	Formulación de Cargos	27/02/2018
0800-13	PAS-16777	26/02/2018	2018	Apertura Periodo Probatorio	5/04/2018
0004-15	PAS-16944	5/04/2018	2018	Formulación de Cargos	5/04/2018
23-00492	PAS-16945	5/04/2018	2018	Formulación de Cargos	5/04/2018
23-00221	PAS-16968	11/04/2018	2018	Formulación de Cargos	11/04/2018
23-00598	PAS-16969	11/04/2018	2018	Formulación de Cargos	11/04/2018
32-00101	PAS-16970	11/04/2018	2018	Formulación de Cargos	11/04/2018

Posteriormente, se procedió a verificar los soportes documentales de cada una de las actuaciones administrativas adelantadas en cada etapa procesal, observando principalmente el incumplimiento en los tiempos para dar inicio a la formulación de los cargos de los ocho (8) PAS verificados.

De esta manera, el día 07/05/2018 in situ, con el apoyo del abogado del GT se verificó cada uno de los casos, concluyendo que si hubo extemporaneidad en la apertura de los mismos y a la fecha se han adelantado las respectivas etapas procesales de los PAS verificados; y del PAS-17033 el cual cuenta con acto de formulación de cargos del 07/05/2018.

Finalmente, se recomienda continuar adelantando actividades de control que permitan garantizar la oportunidad en el adelanto de cada una de las etapas procesales, dejando las respectivas evidencias y trazabilidad de las dificultades que puedan llegar a presentarse en los seguimientos que se realicen en el marco de la acción del mapa de riesgos de la Subdirección de Gestión Legal.

En conclusión, se observa que el plan de mejoramiento fue **eficaz**, teniendo en cuenta que a la fecha no se encuentran PAS pendientes de gestión.



8. Verificación Eficacia de Cumplimiento Plan de Mejoramiento ISUN 2016

Para la vigencia 2016 el GT ARN Santander, tuvo en ejecución del Plan de Mejoramiento PM-16-00042 (plan de mejora por revisión interna del proceso); el cual identificó el siguiente hallazgo *“Según cifras del tablero de control, el seguimiento a unidades de negocio ISUN, se encuentra en el 53% de avance en promedio nacional (cifras a 31 de agosto de 2016/ tablero de control DPR), esto afecta el cumplimiento de lo establecido en el decreto 1391 de 2011 y los métodos de operación desarrollado por la Entidad”.*

El GT planificó el cumplimiento del plan de mejoramiento a través de dos (2) acciones; acciones sobre las cuales se solicitó el cierre de manera extemporánea como consta en el SIGER.

A continuación, se presenta el detalle del cierre de las acciones realizado por Control Interno en su momento, detalle que se puede consultar en el SIGER:

ACCIONES	GESTIÓN GT	CONCEPTO CIERRE CONTROL INTERNO
Adelantar al 70% de avance la gestión de ISUN de las unidades de negocio objeto de seguimiento	Teniendo en cuenta el avance reportado de la digitación de 66 visitas ISUN reportadas en el plan de mejora, y el avance en la verificación de las restantes, así como la verificación de 17 visitas de otros GT, se solicitar dar cierre a la tarea de avance hasta el alcance total de la meta.	Verificada la acción “Adelantar al 70% de avance la gestión de ISUN de las unidades de negocio objeto de seguimiento” del Plan de Mejoramiento ISUN, me permito informar lo siguiente de la revisión adelantada desde Control Interno: - Se verificó una muestra aleatoriamente del 20% (13 BIE) de los ISUN (Meta: 70% - 66 BIE) del GT ACR Santander, al respecto se observó seguimiento a cada uno de los casos y actualización de los Instrumentos de Seguimiento ISUN en el SIR. - De manera general, se observa y concluye que una de las debilidades obedece a que el cargue de la información en el SIR presenta un considerable atraso (más de un mes), lo que no permite tener información oportuna y veraz del estado de cada uno de los BIE del GT, al respecto recomiendo implementar controles eficaces que permitan garantizar el cargue de la información de manera oportuna con el fin de mejorar los índices de cumplimiento del GT. - De otra parte, es importante garantizar la implementación de controles para que en el ejercicio de cargue de la información en el SIR, teniendo en cuenta que pueden ocurrir errores de digitación y por ende debemos garantizar la confiabilidad y oportunidad en el sistema de información primario para la toma de decisiones de la Entidad.
		De acuerdo a la verificación realizada se informa que el GT ACR



INFORME DE AUDITORÍA

<p>Adelantar al 100% de avance la gestión de ISUN de las unidades de negocio objeto de seguimiento</p>	<p>De acuerdo al último balance allegado por la DPR del 15/11/2016 se contaba con 30 pendientes de fidelización de la información ISUN, de las cuales al día hoy se ha dado cumplimiento de la siguiente manera:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Se hace cargue de 27 fidelizaciones ISUN.2. De los siguientes con más de 1 año, quedan 2 unidades de negocio desembolsadas en el año 2013 con continuidad de seguimiento.3. Se cuenta con 1 caso de no entrega de bienes, habiéndose desembolsado el BIE porque la Persona culminada no ha sido localizada, caso que es de conocimiento de la DPR, se espera instrucción. <p>Teniendo en cuenta el informe final podemos concluir que de los 99 Seguimientos a Planes de Negocios Iniciales los cuales dieron origen al plan de mejoramiento se logra un 99.6% de Cumplimiento, el restante hace parte de un BIE que para la gestión es necesario concepto de la DPR.</p> <p>Adjunto informe detallado de la gestión.</p>	<p>Santander cumplió con la acción correspondiente al PM de ISUN 2016, esto teniendo en cuenta que se verificó el reporte (evidencias aportadas por el GT) cargadas en el SIGER y se comparó con el reporte remitido por la DPR el día 01/12/2016 vía correo electrónico a Control Interno "Archivo Excel - Indicador visita ISUN 30-11-2016".</p> <p>De esta verificación se evidenció coherencia entre los reportes quedando a la fecha pendiente solo el caso del BIE-PDN-14539 sobre el cual el GT informó "PTE ENTREGA PLAN DE NEGOCIO. SE REALIZÓ BUSQUEDA DE LA PERSONA SIN LOGRARSE SU CONTACTO, SE REALIZÓ BÚSQUEDA TELEFÓNICA, EN VISITA DOMICILIARIA, EN SU ANTERIOR EMPLEO CON ALMACENES ÉXITO DE BUCARAMANGA, DONDE SE SEÑALÓ QUE LA PERSONA YA NO LABORA CON LA EMPRESA. AL NO LOGRAR EL CONTACTO SE HIZO CONTACTO VÍA CORREO ELECTRÓNICO CON LA DPR DONDE SE SOLICITA ORIENTACIÓN DEL PASO A SEGUIR PARA HACER LA DEVOLUCIÓN DEL RECURSO QUE FUE DESEMBOLSADO A DOS PROVEEDORES. SE ESPERA RESPUESTA DEL PASO A SEGUIR".</p> <p>Al respecto, se recomienda reiterar la solicitud a la DPR vía comunicación escrita con el fin de garantizar trazabilidad sobre el caso y guardar debida evidencia sobre la gestión adelantada por el GT para adelantar este caso. También es importante continuar aplicando controles y seguimiento que le permita al GT estar al día en este tema.</p>
--	---	--

En el marco de la verificación de la eficacia del plan de mejoramiento, in situ el día 10/05/2018 con el Coordinador del GT y la asesora de ruta se verificó la oportunidad de aplicación ISUN de setenta y cuatro (74) unidades de negocio, observando como principal aspecto la aplicación anticipada de la primera visita en el 83% de las unidades. Sobre el particular, esta auditoría otorgó un tiempo de gracias de diez (10) días de anticipación; dejando por fuera de esta novedad aquellos casos justificados por expensas y los que presentaban justificación y evidencia de la aplicación anticipada.

Finalmente, de la muestra verificada quedaron trece (13) casos unidades de negocio sobre las cuales no se presentan soportes que evidenciaran las causas por las cuales se realizó la planificación anticipada, los casos mencionados corresponden a los BIE-PDN-21676, BIE-PDN-21634, BIE-PDN-19911, BIE-PDN-23691, BIE-PDN-23559, BIE-PDN-24125, BIE-PDN-22679, BIE-PDN-22481, BIE-PDN-22412, BIE-PDN-23360, BIE-PDN-23497, BIE-PDN-22506, y BIE-PDN-22955.

De otra parte, y con el fin de verificar la fidelización de la información en el SIR se revisó una muestra aleatoria de cincuenta y nueve (59) BIE con estado "cerrado", observando que el 100% de los mismos cuentan con el registro del acta de cierre; también se verificaron veinte ocho (28) BIE sin registro de acta de entrega, observando que tres (3) cuentan con viabilidad técnica, cinco (5) están en revisión en Articulación territorial; diecinueve (19) son no viables y uno (1) con desembolso total, caso que corresponde al BIE-PDN-14539 desembolsado el 30/07/2015.



Teniendo en cuenta lo anterior, esta auditoría revisó el caso del BIE-PDN-14539, caso que a la fecha está pendiente de lineamientos para dar un adecuado tratamiento y respuesta a la persona culminada, en este sentido el GT se encuentra atento a la respuesta que emita la Subdirección Territorial para este caso especificó ya que el mismo también hace parte de la medición que realiza la Subdirección para el indicador en el tablero de control.

En este sentido, se procedió a verificar el contenido del correo del 23/01/2018 enviado por el GT a nivel central, el cual presenta los siguientes antecedentes: *“el BIE hace parte de la solicitud realizada por el PPR identificada con CODA 2611-07; quien acude en su debido tiempo a tramitar el Beneficio de Inserción Económica; ante el GT Santander en el 2014; desembolsándose en el mes de Julio de 2015. Una vez se conoce del desembolso se procede a establecer comunicación con el PPR; se realiza llamadas telefónicas a los números de contacto, se realiza visita al domicilio y al lugar donde laboraba; sin encontrar respuesta alguna; en la visita domiciliaria, como el lugar donde laboraba informaron que la PPR manifestó trasladarse para otra ciudad; teniendo en cuenta lo anterior, desde el mes noviembre de 2015 hasta el mes de Febrero de 2016; el GT procedió a solicitar ayuda a la Profesional encargada del tema de BIE en Articulación Territorial, buscando que procedimiento aplicar.*

En el mes de febrero de 2016 el GT recibió respuesta por parte de la profesional de nivel central donde manifestaba que iban a revisar el caso con la Subdirección De Gestión Legal para proceder; igualmente durante el 2016 el GT reiteró la solicitud a nivel central sin obtener respuesta; en este sentido el coordinador procedió a remitir correo a la Oficina Asesora Jurídica solicitando apoyo para resolver el caso.

En el mes de enero de 2017, el GT recibe respuesta por parte del Dr. Arturo Mario Martínez; dando a conocer algunos conceptos jurídicos respecto a entrega de BIE; en donde se sugiere acudir al concepto emitido en el MEM15-006477; acordar con los proveedores la devolución de los recursos. En este orden de ideas el GT procede a establecer comunicación con los proveedores para la devolución de los recursos, igualmente se solicita al área financiera los datos de la cuenta para los reintegro de los recursos. Gracias a la constante comunicación con los proveedores; el primer caso con el proveedor Cristalería la Paz; reintegra los recursos el 07/02/2017 por valor de \$2.520.000; para el caso del segundo proveedor Equipos Industriales Vitrigas; el valor a reintegrar era por \$5.480.000; pero debido que el proveedor ya había fabricado uno de los productos a entregar que su costo asciende a \$1.980.000; solo se reintegra \$3.500.000; quedando con el compromiso de una vez se venda el producto fabricada procederá a la devolución de los recursos.

Durante el 2017; el GT continuó en constante comunicación con el proveedor; y el día 19/09/2017 realiza visita al proveedor donde se consta que aún se encuentra el producto para la venta y este mismo manifiesta el interés de entregar el producto o reintegrar una vez se logre vender.

El día 29/08/2017 la persona culminada se presenta a las instalaciones del GT Santander; preguntando sobre su proceso e indagando sobre su plan de negocio; se orienta de lo sucedido y se indica lo acontecido con su BIE; de esta forma solicita sea evaluado su caso y las posibilidades que tendría para obtener nuevamente su plan de negocio; o en su defecto acceder al producto que aún tiene el proveedor”.

De acuerdo a lo evidenciado, esta auditoría requirió vía correo electrónico a la Subdirección Territorial información sobre el caso expuesto, el día 11/05/2018 quedando a la espera que esta dependencia realice la revisión del caso y emita el concepto respectivo para dar el tratamiento que se requiera.

Finalmente, se observó que el plan de mejoramiento fue **eficaz** teniendo en cuenta que a la fecha no se encuentran retrasos en la aplicación de las ISUN a las unidades de negocio objeto de seguimiento.



9. Eficacia Plan de Mejoramiento Auditoria Interna 2015

El Grupo Territorial ARN Santander en el año 2015 fue objeto de auditoria interna, resultado de la misma se generaron cinco (5) no conformidades a las cuales el GT formuló siete (7) acciones (Plan de Mejoramiento PM-15-00025).

En el marco de la verificación de la eficacia del plan de mejoramiento se adelantaron revisiones a cada uno de los temas y se obtuvieron los siguientes resultados; concluyendo que el plan de mejoramiento fue **eficaz** y en la actualidad aún se están implementando controles que permiten mitigar la ocurrencia de lo evidenciado; sobre el particular, se recomienda seguir fortaleciendo los ejercicios de revisión y verificación para garantizar la fidelización y congruencia de la información en el tema de planes de trabajo; adicionalmente se recomienda continuar ejerciendo el control de actividades de los profesionales del GT a través del cronograma mensual para que desde allí se documenten las novedades que permitan identificar oportunidades de mejora a interior del equipo de trabajo, de igual manera compartirlo con la profesional administrativa para que tenga adecuado control de expensas y posibles accidentes o riesgos que se puedan llegar a presentar en los municipios a los contratistas y funcionarios.

NO CONFORMIDAD	ACCIONES/ACTIVIDADES	RESULTADO VERIFICACIÓN	CALIFICACIÓN
NC 1: Se evidencio la falta de seguimiento efectivo a los planes de trabajo por parte de la asesora de reintegración, toda vez que se realiza control frente al cargue de los planes de trabajo mas no se realiza seguimiento a la calidad y cumplimiento de los mismos.	Realizar seguimiento a muestra de PdT por profesional, para su revisión mensual, así como evidenciar a través de herramienta interna el control y observaciones realizadas al equipo cuando el caso lo demande. Dicho control se realizará en tabla Excel que evidencia los seguimientos realizados por cada profesional.	Con el fin de verificar la eficacia de la acción establecida en el plan de mejoramiento, in situ el 09/05/2018 se verificó con la profesional Reintegradora I el seguimiento establecido a los planes de trabajo observando lo siguiente: - Cuadro de control mensual de cruce de planes de trabajo en el cual se verifica el estado de los planes de trabajo, las fechas de vencimiento de paso a ejecución, el estado de las caracterizaciones, de acuerdo a dicho control se generan las alertas respectivas. - Las alertas se emiten a través de correo electrónico el cual es regresado con las respectivas observaciones por parte de los profesionales, para verificar la información se solicitaron correos electrónicos de los meses de marzo y abril de 2018 (correo del 02/03/2018, 24/03/2018 y 09/04/2018). - De igual forma la profesional reintegradora I, maneja una base de planes de trabajo para verificar la calidad de los mismos, generando una muestra de 3% la cual varia mensualmente (los PDT de las PPR son diferentes a los evaluados en el mes anterior); con dicha verificación se emiten las alertas respectivas a través de correo electrónico a los profesionales respectivos, conforme a ello se solicitaron los respectivos correos electrónicos (correo electrónico del 02/03/2018).	Eficaz
		Con el apoyo de la asesora de ruta el día 11/05/2018, se verificó que a la fecha el GT continua aplicando el control	



INFORME DE AUDITORÍA

<p>NC 2: Se evidenció la falta de control y seguimiento frente a las actividades planteadas por los reintegradores así como la falta de directrices y procedimiento para realizar las modificaciones en los mismos.</p>	<p>Definir directrices claras para el reporte de los cambios de los cronogramas a través de correo electrónico y realizar seguimiento mensual a la terminación de cada mes, en contacto aleatorio de las PPR atendidas, realizando observaciones a equipo cuando el caso lo demande. Se utilizará tabla de excel de la verificación realizada. Al actual cronograma utilizado el cual contiene fecha, lugar, hora, tipo de actividad, se ha añadido el número de PPR a atender por cada actividad.</p>	<p>de actividades mensuales de los profesionales reintegradores a través del cronograma de actividades diseñado y actualizado permanentemente.</p> <p>Adicionalmente, los promotores apoyan la realización de encuestas mensuales de satisfacción a las PPR que se acercan a atención al GT para preguntar sobre las atenciones recibidas por los profesionales y de esto se genera un reporte mensual que permite generar alertas y retroalimentar a los colaboradores del cumplimiento de sus obligaciones y funciones.</p> <p>Mensualmente se elaboran los cronogramas de actividades por parte de los profesionales y el 25 de cada mes se consolida y la asesora de ruta es quien realiza el seguimiento para que fin de mes tengan un cronograma final que evidencia la gestión adelantada a lo largo del mes y presenta las diferentes novedades en cada una de las atenciones. Finalmente, se verificaron aleatoriamente los cronogramas de los meses de agosto, septiembre y noviembre de 2017</p>	<p>Eficaz</p>
<p>NC 3: De acuerdo con las entrevistas realizadas a los PPRS con unidades de negocio ya desembolsadas se logró evidenciar el inconformismo a cerca del trámite para obtener el plan semilla. (pedro Gómez Pereira 7 años)</p>	<p>Consideramos que el correctivo ya fue dado puesto que se dio trámite viable a su BIE por parte del GT Santander, teniendo en cuenta los procedimientos existentes para dicho fin. Sin embargo a fin de evitar situaciones similares, se ha definido establecer control a través de tabla de fechas de culminaciones de los 6 meses de plazo para la solicitud del BIE. Al no hacer solicitud de su BIE dentro del plazo, se solicita a cada profesional la emisión de soportes en acta de reunión que evidencia los motivos de la no solicitud y firmada con la PPR, la cual debe allegarse vía correo electrónico.</p>	<p>Se verificó que el GT cuenta con control en excel que permite identificar los BIE que a la fecha se han tramitado y los que están postulados a lo largo de la vigencia; lo que les permite identificar con oportunidad el trámite de los mismos.</p>	<p>Eficaz</p>
	<p>Definir un plazo de</p>		



INFORME DE AUDITORÍA

<p>NC 4: De acuerdo con el tablero de control del seguimiento que se realiza a las encuestas ISUN se evidencio que no se cumplieron las visitas en las fechas planeadas sin que se establezca su causa.</p>	<p>entrega de ISUN con un plazo máximo del último día hábil de cada mes, realizando medidas correctivas cuando falte la información de acuerdo a los plazos con el profesional respectivo. Dichos correctivos son en primera instancia la solicitud vía correo electrónico del reporte de motivos por el cual no se hizo entrega y en una segunda oportunidad se entregará oficio donde se señala la importancia de su cumplimiento con la obligación contractual.</p>	<p>En el marco de la verificación de la eficacia del Plan de Mejoramiento PM-16-00042 (plan de mejora por revisión interna del proceso); in situ el día 10/05/2018 con el Coordinador del GT y la asesora de ruta se verificó la oportunidad de aplicación ISUN de setenta y cuatro (74) unidades de negocio, observando como principal aspecto la aplicación anticipada de la primera visita en el 83% de las unidades. De igual manera, se evidenció que a la fecha no está pendiente de aplicación ISUN a las unidades de negocio y todas están debidamente planificadas para evitar extemporaneidad en las mismas.</p>	<p>Eficaz</p>
<p>NC 5: Una vez revisados y analizados los planes de trabajo se pudo establecer que no existe directriz clara para los reintegradores frente a las metas y logros que no fueron priorizados en 2014 toda vez que en la mayoría de ellos aparece como cumplida en la vigencia 2015 sin que se hayan priorizado en ningún momento. De igual forma se evidenció que en el 2015 se solicitó al nivel central reabrir metas que en el 2014 terminaron evaluadas con estado cumplió.</p>	<p>AC 1: Obtener por parte del GT de Articulación Territorial, las directrices que validen y aclaren la posibilidad de la reapertura o dar cumplido a metas no priorizadas en un ciclo anterior, así como su estudio junto con el GT. AC 2: Esta novedad ha sido presentada a la DPR con el fin de que se defina un compromiso viable para todos los GT. AC 3: Proponemos presentar un formato de excel, donde cada profesional presentara reabrir una meta no priorizada y posteriormente cumplida, para que la Asesora de Ruta conozca e imparta la debida sugerencia.</p>	<p>Con el fin de validar la eficacia de las acciones planteadas en el Plan de Mejoramiento el 26/04/2018, se generó del SIR base de PPR activos con planes de trabajo (PdT) evaluados (2017) y en ejecución (2018), y se tomó una muestra aleatoria de 10 PdT; de la información generada y verificada se observó que 3 PdT evaluado en 2017 correspondientes a las PPR identificadas con CODA 23-02529, 0560-14 y 0865-12 presentan metas con estado no prioriza y en el plan de trabajo en ejecución (2018) poseen estado cumplido. (Ver tabla 1 con el detalle de cada caso). Finalmente, se recomienda continuar aplicando controles que garanticen la congruencia de la información de más metas y logros de cada uno de los planes de trabajo de las PPR y evitar que se vuelvan a presentar estas inconsistencias.</p>	<p>Eficaz</p>

Tabla 1: Revisión PdT

T



INFORME DE AUDITORÍA

CODA	Estado PPR	BASE GENERADA EL 26/04/2018 VERIFICACION REALIZADA EL JUEVES 26/04/2018
23-02529	Activo	<p>Revisados los planes de trabajo evaluado (2017) y en ejecución (2018) Conforme a dichos planes de trabajo se evidenció que:</p> <p>En el plan de trabajo evaluado de 2017 las metas 1.1.1. Efectos de prisionización y 3.1.1. Estabilización familiar, 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 1.3.1. Asimilación del contexto actual posee estado CUMPLIDO y en el plan de trabajo en ejecución de 2018 aparece con estado NO PRIORIZA.</p> <p>In situ el 09/05/2018 con la profesional reintegradora I se observa que se verificó que en la caracterización registrada a través del ARPA se justificó el motivo por el cual las metas cumplidas se generaron con estados como EN PROCESO y NO PRIORIZA, para el actual plan de trabajo, conforme a ello las acciones establecidas para mitigar la no conformidad y evitar que se volviera a presentar fueron EFICACES.</p>
23-02532	Activo	<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>
0387-17	Activo	<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>
0560-14	Activo	<p>Revisados los planes de trabajo 68299 evaluado 2017 y en ejecución 77401 firmado en diciembre de 2017 y en proceso aun en (2018), se evidenció:</p> <p>En el plan de trabajo evaluado de 2017 las metas 1.1.2. RE SIGNIFICACIÓN, 3.4.1. PAUTAS DE CRIANZA y 5.2.2. ACCESO A PROGRAMAS ESPECIALIZADOS EN SALUD poseen estado NO PRIORIZA y en el plan de trabajo en ejecución de 2018 aparece con estado CUMPLIDO.</p> <p>In situ el 09/05/2018 con la profesional reintegradora I se verificó que la PPR en octubre de 2017, realizó la priorización de la meta: 5.2.2.3. Practica sobre atención especializada en salud, con la cual se le dio cumplida a la meta para la vigencia 2018.</p> <p>Sin embargo, las metas 1.1.2. RE SIGNIFICACIÓN y 3.4.1. PAUTAS DE CRIANZA, realmente la profesional que realizó la evaluación de las metas del plan de trabajo cometió un error toda vez que aún no debería ser el estado de cargo final, ya que le faltaba el cumplimiento de un acuerdo de dichas metas, razón por la cual el día 04/05/2018 se remitió correo electrónico a SoporteACR para subsanar el inconveniente y poder anular el estado final de la meta, se creó TICKET No. Q24975, el cual se encuentra autorizado para realizar la anulación de metas así: "Ultima nota: Buen día, de acuerdo a la corrección en</p>



		<i>la solicitud, se autoriza anular estado final de meta 1.1.2 y 3.4.1 ya que por error profesional anterior coloco estado Cumplido y aún falta un acuerdo por cumplir en cada meta por lo que no se debía cargar el estado final."</i>
0157-10 (D1059)	Activo	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.
0239-14	Activo	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.
23-02560	Activo	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.
1107-13	Activo	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.
0243-12	Activo	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.
0865-12	Activo	<p>Revisados los planes de trabajo evaluado (2017) y en ejecución (2018), Conforme a dichos planes de trabajo se evidenció que:</p> <p>En el plan de trabajo evaluado de 2017 las metas 2.5.1. EDUCACIÓN FINANCIERA, 3.5.1. DERECHOS Y DEBERES FAMILIARES, 3.6.1. PROGRAMAS CULTURALES, RECREATIVOS Y DEPORTIVOS, 8.1.2. MULTIPLICADOR DE ENTORNOS PROTECTORES, 8.1.5. PREVENCIÓN DEL RIESGO DE REINCIDENCIA Y/O VICTIMIZACIÓN EN EL ENTORNO y 8.2.1. MECANISMOS DE PROTECCIÓN INSTITUCIONAL poseen estado NO PRIORIZA y en el plan de trabajo en ejecución de 2018 aparece con estado CUMPLIDO.</p> <p>In situ el 09/05/2018 con la profesional reintegradora I se observa que en el momento de realizar la caracterización de la PPR meta por meta en la justificación de cumplimiento se especifica el motivo por el cual la meta con estado no prioriza se pasa a cumplida.</p>

10. Verificación avance plan de mejoramiento BIE 2018

Para la vigencia 2018 el Grupo Territorial ARN Santander suscribió Plan de Mejoramiento PM18-00005, 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 2017, se evidenció que el GT/PA ARN SANTANDER superó el 15% de devoluciones permitidas, incumpliendo lo establecido en el instructivo de beneficios de inserción económica estímulo económico para planes de negocios IRI01versión 4”*; y la acción *“reducir el porcentaje total de devoluciones a un máximo de 15% sobre el número de BIE enviados en el periodo”*.

El GT tramito en los meses de enero y febrero cinco (5) BIE y según “Informe Gestión de Beneficios de Inserción Económica –BIE- Implementación entre Enero y Febrero de 2018” remitido por la Subdirección Territorial el día 18/04/2018, el GT no tuvo devoluciones para este periodo.

In situ, el día 10/05/2018 con el Coordinador del GT y la asesora de ruta se corrobora que para el mes de marzo de 2018 se tramitaron tres (3) BIE, sin que se recibiera novedad para subsanación de errores. En cuanto al mes de abril, se informó a esta auditoría que el GT tramito doce (12) BIE y a la fecha no han recibido retroalimentación.

De igual manera, se indagó sobre el procedimiento interno que actualmente adelanta el Grupo Territorial ARN Santander para el trámite de BIE; observando que las funciones han sido desagregadas en el equipo de trabajo del GT con el fin de garantizar adecuados procesos de verificación y control.

Finalmente, se recomienda continuar fortaleciendo el procedimiento interno del GT frente al trámite de los BIE, definiendo y aplicando adecuados controles que les permita garantizar la oportunidad y calidad en la información que se remite a nivel central para el trámite de los mismos; en procura de continuar mejorando el indicador de devolución para la vigencia.

11. Verificación Gestión Documental

Se verificó con el Grupo de Gestión Documental de Nivel Central el resultado de la visita que realizaron los días 28 y 29 de agosto de 2017 al Grupo Territorial ARN Santander, observando que la calificación obtenida frente al cumplimiento de las disposiciones establecidas por ley fue del 88%.

El día 08/05/2018 se verificaron los expedientes de cada una de las series documentales del archivo de gestión del GT de las vigencias 2014 a 2018, observando ausencia de registros en algunas actas y listados de asistencia, aspectos que fueron subsanadas en auditoría. De otra parte, se observaron las siguientes debilidades sobre las cuales se deberá realizar la respectiva subsanación vía plan de mejoramiento;

- a. Inadecuada foliación de las diferentes series documentales y expedientes que conforman el archivo de las vigencias 2014 a 2017, foliación que no se encuentra en la parte superior derecha en el sentido de la hoja, tal y como se observó en el caso de los documentos que presentan información en sentido horizontal.

Sobre el particular, esta auditoría evidenció que el GT el día 01/02/2018 reportó el avance a los compromisos al Grupo de Gestión Documental vía correo electrónico; en dicho correo se aportaron evidencias de cumplimiento entre las cuales se encontraban fotografías que permiten observar cómo se adelantó la foliación de las hojas con información en sentido horizontal; finalmente sobre este aspecto el GT no recibió retroalimentación lo que no les permitió el error involuntario en el que incurrieron frente a la debida foliación.



A continuación se detalla el reporte realizado por el GT al Grupo de Gestion Documental: *"Se envían evidencias y actividades desarrolladas para cumplir con los compromisos del Seguimiento de TRD:*

1. *Se colocó en el tablero de Notas en el salón de los reintegradores el cronograma para recordar mensualmente, el día de entrega; también se envía informe de Entregas documentales a la gestora operativa, para su apoyo.*
 2. *En reunión de equipo ARN Santander se recordó la importancia y responsabilidad de la entrega de documentos.*
 3. *Al 15 de noviembre se corrigió la foliación de los archivos administrativos y misionales.*
 4. *Se realizaron todos los traslados documentales, según las instrucciones y el Cronograma.*
 5. *Se han realizado las actividades de limpieza indicadas en el reporte de limpieza trimestral, teniendo en cuenta los parámetros del sistema de conservación documental.*
 6. *Se trasladó el depósito de archivo al segundo piso, buscando el espacio y las condiciones adecuadas para la conservación de los documentos; logrando obtener más espacio en el área de trabajo para ejecutar las actividades archivísticas.*
 7. *También se explicaron nuevamente aspectos importantes al elaborar, tramitar, terminar gestión y enviar Comunicaciones Oficiales™.*
- b. En algunos de los expedientes verificados aleatoriamente la hoja control, no cumple con los requisitos de control de registros y diligenciamiento de datos.
- c. Los rótulos de las carpetas que conforman los expedientes de las vigencias 2014 a 2016 no se encuentran actualizados con la TRD aprobada por el Archivo General de la Nación.

El día 10/05/2018 se verificaron las evidencias de los siguientes traslados documentales realizados por el GT en las vigencias 2017 y 2018, observando que se han adelantado de manera conforme, así:

- a. Marzo 30 de 2017: MEM17-0003846 del 29 de marzo de 2017, se verifico acta de entrega y formato FUID del envió de 3122 folios individuales y 4334 colectivos.
- b. Abril 5 de 2017: MEM17-004175, se verifico acta de entrega y formato FUID del envió archivo de Justicia y Paz 1714 folios; y asistencia psicosocial 1403
- c. Junio 28 de 2017: MEM17-007546.3041, se verifico acta de entrega y formato FUID del envió de historias y casos de riesgo
- d. Julio 8 de 2017: MEM17-0008095, se verifico acta de entrega y formato FUID del envió de 478 folios.
- e. Noviembre 9 de 2017: MEM17-14261 se verifico acta de entrega y formato FUID del envió de 498 folios de historias, 290 documentos clínicos, y 112 planillas,
- f. Abril 4 de 2018: MEM18-005136, se verifico acta de entrega y formato FUID del envió de historias, BIE, PQRS, PAS, clínicos, psicosocial.

Finalmente, se hacen las siguientes recomendaciones en materia de gestión documental:

- Se recomienda continuar fortaleciendo al interior del equipo de trabajo del GT la responsabilidad que tienen frente a la producción de documentación e información, con el fin de garantizar un adecuado apoyo en

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



materia de gestión documental y evitar reprocesos.

- Se recomienda continuar fortaleciendo aspectos relacionados con la oportunidad en la que se deben realizar las actividades de foliación, marcación (rótulos), depuración de los registros, y actualización del FUID.
- Se recomienda adelantar las correcciones y nuevas revisiones de los registros en las actas, formatos y planillas en donde se observaron debilidades en cuanto a control de registros.
- Se recomienda fortalecer la buena práctica de auditoría que se realiza en el marco de la verificación de las planillas de asistencia psicosocial, formación académica y formación para el trabajo al cierre de cada uno de los periodos, con el fin de garantizar la fidelización de la información contenida en las mismas. Y revisar el contenido del "Procedimiento para el Registro de asistencias de las Personas en Proceso de Reintegración" IR-P-22, con el fin de fortalecer la aplicación de los lineamientos para la recolección, sistematización y verificación de asistencias en los beneficios de acompañamiento psicosocial, gestión en educación y formación para el trabajo de las personas en proceso de reintegración (PPR) y su grupo familiar.

12. Verificación documental Mambrú no va a la Guerra – Floridablanca

El día 07/05/2018 in situ, se verificó con el Coordinador del GT y la asesora de corresponsabilidad las evidencias que soportan la responsabilidad por parte de los GT/PA enunciadas en el Anexo Técnico del Contrato 1192 de 2017. En este sentido se verificaron las evidencias que soportan la gestión adelantada, como se resume en el siguiente cuadro:

ETAPA PREVIA - 1 MES	VERIFICACIÓN CONTROL INTERNO
El GT apoyara la elaboración del Plan de Diagnósticos Zonales a partir de la realización de recomendaciones y cooperando en la identificación de actores claves.	El GT a lo largo de toda la iniciativa apoyo y promovió la implementación de la Estrategia. De igual manera, se informó de su participación en la Mesa intersectorial de Prevención al reclutamiento y utilización e NNAJ y como desde allí también se promovió el apoyo y participación en la misma. El GT informó que la priorización del municipio se realizó bajo el contexto y teniendo en cuenta que desde antes se interesaron en garantizar que alguna entidad salvaguardara los elementos que fortalecerían en pro de la continuidad de los procesos con la comunidad.
Evidencia de la socialización del Plan de Diagnostico Zonales por parte del Contratista al GT	Sobre este aspecto el GT informó que la socialización del Plan de Diagnósticos Zonales lo recibió en la Jornada de Animación.
PRODUCTOS ETAPA PREVIA	
Evidencias de la revisión y aprobación del plan de la estrategia local de comunicaciones	Se verificó certificación firmada por el Coordinador del 14/11/2017 aprobando el Plan de estrategia de comunicaciones
Evidencias de la revisión y aprobación del plan de diagnóstico participativo	Se verificó acta de enero de 2018 en donde se observa el seguimiento al diagnóstico adelantado para la estrategia. Se verificó certificación firmada por el Coordinador del 14/11/2017 aprobando el plan de diagnóstico.



INFORME DE AUDITORÍA

FASE DIAGNOSTICO	
Documento Diagnostico territorial realizado previamente por el GT	Se verificó correo electrónico del 07 noviembre de 2017, por medio del cual el GT remitió documento al operador.
Evidencia Diagnostico Zonal, deberá ser presentado y entregado al responsable del GT quien deberá realizar la revisión y aprobación del producto para luego ser remitidos al supervisor del contrato	Se verificaron los correos electrónicos que evidencian las revisiones previas al documento final.
Evidencia de: El contratista deberá socializar con el GT los hallazgos preliminares del diagnóstico finalizado antes de oficializar los diagnósticos zonales	Para este aspecto, el GT informó que la socialización se dio de parte del contratista con la remisión del documento de Diagnostico, el cual fue objeto de ajuste conforme a los correos relacionados en el punto anterior.
Evidencia de la revisión y aprobación del Plan de Fortalecimiento de Iniciativas Locales Juveniles	Se verificó correo del 13/02/2018 en donde la Coordinador del GT aprueba plan de fortalecimiento y remite certificación de aprobación
PRODUCTOS DE FASE DE FORTALECIMIENTO DE INICIATIVAS LOCALES JUVENILES	
El Coordinador del GT deberá revisar y aprobar el informe de las iniciativas locales fortalecidas elaborado por el contratista antes de ser remitido a la supervisión del contrato.	Certificación del 13/02/2018 a través de la cual la Coordinador del GT aprueba contenidos de las iniciativas y el presupuesto.
PRODUCTOS COMPONENTE DE VISIBILIZACIÓN	
El Coordinador del GT deberá revisar y aprobar la agenda de los eventos de cierre elaborados por el contratista	Se verificó acta del 07/04/2018 acta concertación agenda de cierre
Apoyo a las actividades o eventos que la ARN y el GT consideren susceptibles de ser integradas a las dinámicas institucionales y comunitarias del territorio y que estén relacionadas con la prevención del reclutamiento y utilización de NNAJ.	Se realizaron varios eventos de visibilización previos al evento de cierre, de los cuales se verificaron videos y fotos que mostraban los eventos mencionados.
RETROALIMENTACION Y SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA DE IMPLEMENTACIÓN - Transversal 1 mes	
El Coordinador del GT deberá revisar y aprobar los informes parcial y final de sistematización de la experiencia elaborado por el contratista	

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



Evidencia de la presentación del informe final de retroalimentación sistematización de la experiencia a I GT y al Nivel Central en el territorio (hallazgos, resultados, soportes).	Pendiente de entrega por parte de la Fundación Alberto Merani
---	---

De otra parte, y dentro del ejercicio de verificación a la implementación y resultados obtenidos en la implementación de la estrategia en el GT ARN Bucaramanga se evidenció que a la fecha el acta de recibo a conformidad se encuentra en trámite; teniendo en cuenta que frente a la ejecución del presupuesto se presentaron las siguientes novedades registradas por el Coordinador en el acta mencionada, estando de esta manera el GT a la espera de directrices claras desde la Supervisión del Contrato (nivel central). *"CLAUSULA SÉPTIMA. Las partes intervinientes manifiestan estar de acuerdo con las especificaciones técnicas de los bienes y servicios, así como con el procedimiento utilizado para la entrega y recibo formal de los mismos. PARÁGRAFO: Teniendo en cuenta el presupuesto inicial planteado mediante la ejecución de se logró disminuir algunos valores planteados, en el rubro de vestuario y equipos de la Escuela de Comunicación \$669.440, en el anticipo de compras realizadas por la Profesional Regional de Mambrú \$305.500; adicionalmente los \$700.000 destinados para transporte de los grupos artísticos no fue utilizado. En conclusión, del \$14'969.250 se han ejecutado \$13'294.060"*.

Frente a este tema, esta auditoria solicitó el día 11/05/2018 a la supervisión del contrato información sobre los saldos pendientes de ejecutar, obteniendo la siguiente respuesta *"Teniendo en cuenta los correos en cola, me permito hacer las siguientes claridades y precisiones:*

- 1. De acuerdo con los documentos que hacen parte integral del contrato, el presupuesto asignado para el fortalecimiento de las iniciativas locales juveniles asciende a la suma de \$11.000.000 antes de IVA. En este punto es importante precisar que el municipio de Floridablanca cuenta con un presupuesto que, como mínimo, garantiza recursos por el valor establecido como techo presupuestal y compromiso contractual.*
- 2. Posteriormente, el Ministerio de Hacienda aprobó unos recursos adicionales para esta vigencia, los cuales para su ejecución deben cumplir unos requisitos. Uno de los insumos para identificar las necesidades adicionales, no previstas inicialmente fueron los diagnósticos participativos, información que fue contrastada con cada uno de los Grupos Territoriales, lo cual sirvió de justificación en la solicitud de modificación contractual.*
- 3. Posteriormente se surtió el trámite de modificación contractual.*
- 4. Revisando el presupuesto final de fortalecimiento para Floridablanca, se encuentra que asciende a la suma de \$16.671.457 antes de IVA, siendo una de las iniciativas más beneficiadas en recursos adicionales de la Estrategia.*
- 5. Sobre lo que indica control interno que está pendiente por definir, se anexan a este correo las respuestas escritas dadas desde esta supervisión y confiamos que realizada una revisión de ejecución financiera con el contratista podamos dar una respuesta el día jueves 17 de mayo.*
- 6. Ahora bien, en caso de presentarse saldos o diferencias entre lo cotizado y lo realmente ejecutado, es competencia de la supervisión tomar estas decisiones de acuerdo con las necesidades del proyecto y las responsabilidades fiscales y disciplinarias a mi cargo"*

Finalmente, esta auditoria observa falta de claridad frente al rubro asignado a la iniciativa de Floridablanca, por lo cual se requiere que las partes revisen el tema garantizando la total transparencia frente al mismo, dejando debidamente



documentado los aspectos tratados con el fin de garantizar la trazabilidad de todo el tema de asignación y ejecución presupuestal.

Lo anterior, en pro de garantizar adecuadamente con los protocolos de cierre y recibo a conformidad, buscando en todos los casos beneficiar a la comunidad y a los NNAJ que participaron de la Estrategia quienes se encuentran a la espera del apoyo adicional para garantizar la continuidad de las actividades.

13. Visita verificación implementación Mambrú no va a la Guerra – Floridablanca

El día 08/05/2018 se adelantó reunión en las instalaciones de la Asociación Cocuza en Floridablanca, reunión en la que participó el representante legal, un miembro de la asociación, un docente, una representante de los padres de familia, el Coordinador el GT, la asesora de corresponsabilidad del GT y la profesional encargada de parte de la Fundación Alberto Merani.

Con ellos se evaluaron los principales logros alcanzados, dificultades, los retos y el impacto de la puesta en marcha de la iniciativa en la comunidad y la aceptación de la misma en los NNAJ. Cada uno de los asistentes realizó intervenciones activas en donde expresaron desde su rol como se trabajó y cuáles fueron las principales enseñanzas en todo el ejercicio. Concluyendo el total agradecimiento por el apoyo brindado a todo el equipo de trabajo del Grupo territorial quienes siempre estuvieron acompañando el desarrollo de la iniciativa; adicionalmente manifestaron su profundo interés de garantizar que este proyecto no culmine y que a través de la asociación se pueda mantener en el tiempo con las actividades desarrolladas y para ello las partes se comprometieron a seguir gestionando con los actores externos recursos que le permitan mantener viva esta iniciativa que beneficia no solo el aprendizaje de los NNAJ sino la formación de seres humanos con principios y valores.

Adicionalmente, esta auditoria realizó verificación de los elementos adquiridos para el fortalecimiento de la escuelas de música, danza y comunicaciones; observando que se encontraban debidamente custodiados por Cocuza y en todo momento se garantizó la calidad y pertinencia de los elementos adquiridos.

Finalmente, se evidenció el compromiso del coordinador y los profesionales del GT quienes adelantaron permanentemente gestiones tendientes al fortalecimiento de la iniciativa y realizaron pen todo momento acompañamiento y seguimiento a la implementación de las diferentes actividades que hicieron parte de la estrategia. También se observó que a través de actas se dejó documentado los aspectos evaluados y las decisiones tomadas por todos los actores que participaron e hicieron parte del Comité de Impulso, lo cual permitió garantizar a transparencia en el proceso, la integración y la participación de la comunidad.

14. Acompañamiento Actividades Grupo Territorial

Acompañamiento Municipio de Lebrija

De acuerdo a la programación establecida en el cronograma del GT, el día martes 08/05/2018 en horas de la tarde se realizó desplazamiento al municipio de Lebrija para realizar acompañamiento a las actividades programadas con tres (3) participantes, CODA 23-00399, 23-00049 y 23-00521.



En la actividad se contextualizó a las PPR en las dimensiones y el alcance de cada una, a través de una actividad dinámica, donde los participantes relacionaban cada dimensión acorde a su alcance, posteriormente se procedió a brindar asesoría de la relación de las dimensiones con el plan de trabajo que se concertó para la vigencia (2018), el cual leyeron y se percataron de los acuerdos que se concertaron en la vigencia 2018. Finalmente, los participantes procedieron a firmar el resumen de acuerdos y se tomó la asistencia con el dispositivo como evidencia de la realización de la actividad; concluyendo de esta manera que se cumplió con el propósito de los encuentros.

Acompañamiento Municipio Rionegro

El día 09/05/2018 esta auditoria acompañó a la profesional reintegradora a adelantar las siguientes seis (6) actividades previstas en el cronograma del mes de mayo del GT en este municipio. Finalmente, solo se adelantaron cuatro (4) de las actividades teniendo en cuenta que la visita domiciliaria de la Vereda la Torre y la Visita a la PPR CODA 0060-13 fueron canceladas el día anterior por las personas a atender.

- a. VEREDA LA TORRE: VISITA DOMICILIARIA: No realizada.
- b. RESIDENCIA DE LA PPR - VISTA DOMICILIARIA PPR CODA 0060-13: No realizada.
- c. VEREDA SAN JOSE AREVALO-FINCA SAN LORENZO-RIONEGRO; VISITA ISUN 2 PPR - CODA 23-00112: esta unidad de negocio es del sector agrícola y se dedica al cultivo de cítricos (limones y naranjas); la entrega de bienes se realizó el 20/01/2018 y la primera visita para aplicación de ISUN se realizó el 15/02/2018.

De acuerdo a lo evidenciado en la visita, se observó que la unidad se encuentra en funcionamiento y el desempeño de la persona culminada frente a la misma es óptimo, ya que demuestra interés y compromiso con su trabajo y se encuentra a la espera de poder recibir retribución en el mediano plazo o largo plazo de los cultivos sembrados. De igual manera, se observa que no existen registros de gastos lo cual fue una de las recomendaciones y compromisos más importantes pactados durante la visita.

- d. VISITA DOMICILIARIA CODA 1219-06: El objetivo de esta actividad se encamino a firmar el resumen de acuerdos trabajados en sesiones anteriores con la PPR; la profesional realizó una dinámica encaminada a fortalecer los conocimientos y aspectos más importantes de cada una de las dimensiones de la ruta de reintegración. De otra parte, y con una actividad lúdica se buscó fortalecer aspectos personales de la PPR y los miembros de la familia.

Finalmente, se asesoró en el tema del beneficio de inserción económico teniendo en cuenta que la PPR se encuentra próxima a culminar, se abordaron aspectos como la importancia de definir el sector y enfoque de la unidad de negocio, el propósito de la misma en el mediano y largo plazo, y sobre todo en el papel que juega su familia en el funcionamiento y operación de la misma.

- e. CORREGIMIENTO BOCAS - VISITA DOMICILIARIA CODA 0983-03: El objetivo de esta actividad se encamino a firmar el resumen de acuerdos trabajados en sesiones anteriores con la PPR.

En la visita practicada se evidenciaron aspectos importantes que son necesarios fortalecer y trabajar a lo largo del ciclo



de PdT con la PPR, es necesario fortalecer el tema de relaciones interpersonales, manejo de situaciones, métodos de comunicación con el otro; esto desde la dimensión personal, ciudadanía y de seguridad (reincidencia).

Lo anterior, teniendo en cuenta el episodio que se presentó con el presidente de la Junta de Acción Comunal del corregimiento. Finalmente desde el ejercicio profesional de la reintegradora se buscó centrar a la PPR sobre la importancia de garantizar que las diferencias que se puedan presentar con los otros no repercutan en acciones que puedan quebrantar su seguridad, la de su familia y la de los otros.

- f. CORREGIMIENTO BOCAS: Seguimiento Acción de Servicio Social PPR CODA 1219-06 y CODA 0983-03, con el acompañamiento de las dos (2) PPR se visitó el Cementerio, observando que las acciones adelantadas en la ASS no corresponden a las inicialmente fijadas con el Presidente de la Junta de Acción Comunal. En este sentido, se procedió a realizar entrevista con el presidente quien manifestó sus intereses particulares en adelantar obras dentro del Cementerio en donde las PPR ni la ARN tienen incidencia, por lo cual se recomienda gestionar otra ASS con otra instancia que le permitan a las PPR cumplir con este requisito.

Es importante que el GT ARN Santander se comunique con las PPR y con el Presidente de la JAC para informar las acciones que se decidan seguir con la ejecución de la ASS, de igual manera y teniendo en cuenta las dificultades observadas entre las partes se recomienda que el GT en todo momento trabaje por garantizar la integridad de las personas en proceso de reintegración y la imagen institucional de la Entidad en territorio.

15. Visitas unidades de Negocio

El día 10/05/2018 se programó visita a tres (3) unidades de negocio ubicadas en la ciudad de Bucaramanga, unidades seleccionadas de manera aleatoria y que corresponden a los siguientes BIE.

CODA	BIE	Observaciones
20-00950	BIE-PDN-21676	<p>Unidad de negocio dedicada a la prestación de servicios en soldadura. Esta unidad de negocio fue entregada el 17/03/2017 y ya cuenta con la aplicación de los cuatro ISUN; se observó dentro de la visita realizada en el domicilio de la persona culminada que actualmente se encuentra desempleada y presenta algunos quebrantos de salud por una lesión en su columna lo que le ha dificultado el acceso a una nueva oportunidad laboral.</p> <p>En este sentido, es importante optar por búsquedas de ofertas laborales en otros campos en los cuales la persona tenga experiencia, con el fin de prepararse financieramente para su cirugía y recuperación.</p> <p>Se recomienda continuar apoyando y asesorando a la persona culminada en temas de empleabilidad y nuevas rutas para puesta en marcha y funcionamiento su unidad de negocio.</p>
		<p>Unidad de negocios dedicada a la prestación de mantenimiento preventivo y correctivo de motocicletas. Esta unidad de negocio fue entregada el 06/02/2018 y ya cuenta con la aplicación del primer ISUN realizado el 07/03/2018. Sobre el particular se observó que la profesional que tenía asignada esta unidad de negocio ya no se encuentra vinculada con la ARN, y de acuerdo a lo observado la nueva profesional no ha establecido un contacto con la persona culminada.</p>



18-00086	BIE-PDN-24051	<p>Resultado de la visita se observó que la unidad de negocio no se encuentra en funcionamiento y todas las herramientas e inventario adquirido se encuentra embalado y sin ningún uso. De igual manera, se observó que la persona actualmente se encuentra desempleada y presenta algunos inconvenientes de índole familiar con sus hijos,</p> <p>Finalmente, se recomienda trabajar en la puesta en funcionamiento de su unidad de negocio, revisar y explorar alternativas en el mercado local; adicionalmente es importante asesorar y apoyar sus actuales dinámicas familiares brindándole alternativa y redes de apoyo que puedan dar tratamiento a los problemas que viene presentando con sus hijos.</p>
03-00382	BIE-PDN-24125	<p>Unidad de negocio dedicada a la preparación y comercialización de productos de cafetería. Esta unidad de negocio fue entregada el 17/01/2018 y ya cuenta con la aplicación del primer ISUN realizado el 07/02/2018 (visita anticipada 10 días).</p> <p>La visita realizada a esta unidad de negocio se atendió en el domicilio de la PPR, observando que actualmente su restaurante no está en funcionamiento, la principal causa de cierre del mismo obedeció según lo manifestado a los altos costos en los servicios públicos.</p> <p>Se recomienda antes de realizar la segunda visita a la unidad de negocio, explorar alternativas de funcionamiento en el mercado local y planificación adecuada de los productos a ofertar, con el fin de trabajar en la puesta en marcha de la unidad de negocio</p>

16. Conformidades

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

1. Existen adecuados canales de comunicación y concertación en el equipo de trabajo del Grupo Territorial, visibles en las diferentes instancias de retroalimentación y socialización diseñadas; las cuales garantizan proceso de seguimiento al cumplimiento de las metas previstas mensualmente.
2. Cumplimiento de los compromisos adquiridos en la visita realizada por el representante del SG-SST en 2017.
3. Se resalta el interés y participación activa en el autocuidado, bienestar físico y mental del equipo de trabajo del Grupo Territorial, con la implementación de las pausas activas y demás actividades de bienestar que garantizan el fortalecimiento de los principios y valores institucionales y un adecuado ambiente laboral.
4. Se observó una adecuada apropiación e interiorización del equipo de trabajo del Grupo Territorial de los aspectos básicos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
5. Se observó oportunidad en el reporte trimestral del avance los productos del plan operativo del Grupo Territorial, dando cumplimiento a lo establecido en el Manual para el seguimiento a la planeación y gestión institucional DE-M-03.
6. Adecuada gestión y tratamiento a los casos de riesgo presentados y adelantados por los profesionales del Grupo Territorial.
7. Adecuada gestión y seguimiento a las Acciones de Servicio Social a cargo de los profesionales del Grupo Territorial.
8. Adecuados puntos de control de seguimiento a los planes de trabajo, que garantizan la oportunidad en los cambios de estado.
9. Se observaron adecuados procesos de atención e intervención individual a las PPR y a sus familias; adecuada

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



INFORME DE AUDITORÍA

- aplicación de herramientas que orientan las metas priorizadas en los planes de trabajo.
10. Adecuadas prácticas y dinámicas en asesoría y acompañamiento a las personas en proceso de reintegración que facilitan el entendimiento y apropiación por parte de los mismos de los aspectos más importantes de cada una de las dimensiones de la ruta.

OBSERVACIONES

No aplica

RECOMENDACIONES

El SIGER no permite cargar mas de 5000 caracteres en este campo, el detalle de las recomendaciones se puede revisar en el documento adjunto del informe.

CONCLUSIONES

La auditoría se ejecutó de acuerdo a lo previsto en el plan de auditoria, se cumplió con el objetivo y alcance. Finalmente y resultado de la auditoria se observó que la gestión adelantada por el Grupo Territorial ARN Santander, 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.

NOTA: El SIGER no permite cargar mas de 5000 caracteres en este campo, el detalle de las conclusiones para Nivel Central se puede revisar en el documento adjunto del informe.

ANEXOS

No aplica

Anexo: AsistenciaReunionCierreAuditoriaSantander.pdf

Informe Auditoria Final Santander.pdf



ARN Agencia para la
Reincorporación
y la Normalización

INFORME DE AUDITORÍA

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