



INFORME DE AUDITORÍA

Código de auditoria: AUD-1811

Fecha: **Inicio** 2018-07-23 **Final** 2018-07-27

Fecha del informe: 2018-09-10

| TIPO AUDITORIA | PROCESO, DEPENDENCIA O TEMA A AUDITAR | RESPONSABLE |
|----------------|---------------------------------------|-----------------------------|
| Integral | ARN - NORTE DE SANTANDER Y ARAUCA | TYRONE RODRIGUEZ ARCINIEGAS |

OBJETIVO

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

ALCANCE

La evaluación se realizará a la gestión adelantada por el GT Norte de Santander-Arauca del 01/01/2017 a 30/06/2018.
Nota aclaratoria: Teniendo en cuenta que la última auditoria al GT se realizó en la vigencia 2016, se incluirá dentro del alcance la verificación de la eficacia de los planes de mejoramiento PM16-00088 (AUD 1628) y plan de mejoramiento PM-16-00055 (ISUN)

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 y la 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.
- IP-P-16: Procedimiento de terminación del proceso de reintegración por terminación de beneficios.
- IR-P-18: Procedimiento para las acciones de servicio social
- IR-I-01: Instructivo de acceso al Beneficio de inserción económica, estímulo económico para planes de negocio.
- IR-I-09: Instructivo de acceso a los beneficios de Inserción económica estímulo económico a la empleabilidad.
- IR-I-13: Instructivo para la orientación y apoyo por riesgo de seguridad contra la vida e integridad física de las Personas en Proceso de Reintegración.
- 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-03, Procedimiento control de registros
- GD-P-04, Procedimiento control de documentos.
- 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

DIANA CAROLINA BARRERO FLOREZ

GRUPO DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

EQUIPO AUDITOR



ANA YANCY URBANO VELASCO

HALLAZGOS

| | | |
|---|-------------------|---|
| 1 | Tipo Hallazgo: | No conformidad |
| | Descripción: | NO CONFORMIDAD REAL 1: La ARN Norte de Santander y Arauca presenta debilidades en la aplicación de los Instrumentos de Seguimiento a las Unidades de Negocio (ISUN) en los tiempos establecidos, tal como se detalla a continuación: - Se evidenció extemporaneidad en la aplicación de los ISUN de los BIE-PDN-22297, BIE-PDN-22762, BIE-PDN-23109, BIE-PDN-23087, BIE-PDN-23102, BIE-PDN-23082 y BIE-PDN-22888. Lo anterior incumpliendo lo establecido en el Instructivo de acceso al Beneficio de Inserción Económica estímulo económico para planes de negocio IR-I-01, en el Numeral 4.13. |
| 2 | Tipo Hallazgo: | No conformidad |
| | Descripción: | NO CONFORMIDAD REAL 2: La ARN Norte de Santander y Arauca presenta debilidades en la aplicación del Procedimiento Actualización, Aplicación y Seguimiento de Tabla de Retención Documental – TRD, Código GD-P-05 Versión 2 del 29/06/2018, dado que se evidenció ganchos metálicos de cosedora, en la documentación que se detalla a continuación: • De la vigencia 2014, en las carpetas No. 1 y 2 correspondiente a Actas de Reuniones Internas y Carpeta No. 3 de Actas de Reuniones Externas. • De la vigencia 2015 en la Carpeta No. 1 de Actas de reuniones Internas. • De las vigencias 2014, 2015, 2016 y 2017, en las carpetas que contienen la información de Expensas (comisiones de viaje). Lo anterior incumpliendo la actividad 17 de este procedimiento en su punto 4. -Eliminar material abrasivo (ganchos de cosedora, clips, entre otros) que pueda afectar la integridad de los documentos.- |

DESARROLLO

5. Desarrollo de Auditoría

La Auditoría Integral a este Grupo Territorial se ejecutó conforme a los procedimientos de auditoría previamente definidos en el Diseño de Pruebas y el Plan de Auditoría.

Así las cosas, en el desarrollo de esta Auditoría se adelantaron los siguientes procedimientos:

- Reunión de apertura.
- Charla Fomento cultura autocontrol.
- Se cumplió con el protocolo de solicitud de información pactado con el auditado.
- Revisión in situ de temas y aclaraciones de aspectos evidenciados en las muestras de auditoría con los profesos encargados.
- Visita unidades de Negocio PPR
- Reunión de Cierre.

En este punto es importante se resaltar que, debido a las limitaciones de cualquier estructura de control interno, pueden ocurrir errores e irregularidades que no hayan sido detectados bajo la ejecución de los procedimientos de auditoría previamente planeados. Así las cosas, la Agencia y el Grupo Territorial son responsables de establecer y mantener un adecuado Sistema de Control Interno y de prevenir irregularidades y materialización de riesgos.

6. Charla Sistema de Control Interno

El día 25/06/2018 se realizó una (1) charla sobre el Sistema de Control Interno a la cual asistieron 25 colaboradores; en esta charla se contextualizó el marco normativo, funciones y roles de Control Interno. En el cual se manifestó la necesidad de fortalecer, a través de socializaciones y capacitaciones, temas del Sistema de Gestión de Calidad de la Entidad; el Mapa de Procesos; y, también, del nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

7. TEMAS VERIFICADOS

7.1. Cumplimiento Plan Operativo 2017

Para la vigencia 2017, la ARN Norte de Santander y Arauca, planificó en su POA cuatro (4) productos con cinco (5) indicadores; el Grupo de Control Interno de Gestión, en el marco del informe de Evaluación por dependencias (Ley 909 de 2014), realizó la verificación del cumplimiento de las actividades e indicadores propuestos en el mes de enero de 2018; de esta forma el Asesor de Control Interno, vía correo electrónico socializó los resultados obtenidos al Coordinador del Grupo Territorial y de igual manera se informó como recomendación: “El Grupo territorial de Norte de Santander y Arauca trabajó durante la vigencia 2017 mejorando en términos del registro del análisis y seguimiento a las acciones propuestas para este POA, sin embargo se encontró la diferencia en la cantidad de culminaciones es por ello que el resultado emitido por el Grupo de Control Interno de Gestión difiere del registro efectuado en SIGER, por ello que sugiere continuar fortaleciendo el tema de administración de evidencias que soporten el cumplimiento de las actividades planificadas para cada uno de los productos.” y finalmente, la calificación obtenida fue del 99,85% como se muestra a continuación.

| 4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL - PRODUCTO PLAN OPERATIVO | 5.1. INDICADOR | 5.2. RESULTADO (%) | |
|--|--|--------------------|-----------------|
| | | Oficial | Control Interno |
| | | SIGER | |
| Estrategia "Red de Familias Protectoras" | Nivel de implementación de la Estrategia "Familias Protectoras" | 100,00 | 100,00 |
| Estrategia de gestión de actores externos implementada para el posicionamiento de la PRSE. | Nivel de desarrollo de la estrategia de corresponsabilidad representado en el módulo de actores externos por parte del GT/PA Norte de Santander y Arauca | 100,00 | 100,00 |
| | Porcentaje de acciones para la materialización de la PRSE realizadas por los GT/PA Norte de Santander y Arauca | 100,00 | 100,00 |
| Estrategia para la culminación de personas en proceso de reintegración que cumplen con los requisitos | Personas que culminan su proceso de reintegración en el GT/PA Norte de Santander y Arauca | 100,00 | 99,25 |
| Procesos comunitarios para la promoción de la convivencia, el ejercicio de la ciudadanía, y la reconciliación. | Número de procesos comunitarios implementados por parte del GT/PA Norte de Santander y Arauca | 100,00 | 100,00 |
| CALIFICACIÓN CONTROL INTERNO CUMPLIMIENTO POA (%) | | 100,00 | 99,85 |

Con el resultado obtenido para la vigencia de 2017, se observa el cumplimiento de los objetivos planteados en los



indicadores del Plan Operativo los cuales permiten conocer el resultado de la gestión de la ARN Norte de Santander y Arauca.

7.2. Avance Plan Operativo 2018

Para la vigencia 2018, la ARN Norte de Santander y Arauca, planificó cuatro (4) productos con cuatro (4) indicadores; y de acuerdo a programación de actividades en la auditoría el día 23/07/2018, in situ se verificaron las evidencias aportadas en el avance de la gestión de lo corrido para el primer semestre de lo corrido de la vigencia 2018.

| PRODUCTO | INDICADOR | RESULTADO (%) | |
|--|---|---------------|-----------------|
| | | Oficial SIGER | Control Interno |
| Culminación de personas en proceso de reintegración que cumplen con los requisitos. | Personas que culminan su proceso de reintegración en el GT/PA Bolívar en 2018 | 100.00 | 100.00 |
| Estrategia "Red de familias Protectoras" | Porcentaje de avance de la Estrategia de gestión de actores externos implementada para el posicionamiento de la PRSE. | 100.00 | 100.00 |
| Estrategia de gestión de actores externos implementada para el posicionamiento de la PRSE. | Porcentaje de avance en la implementación de las iniciativas comunitarias desarrolladas por parte del GT/PA Bolívar. | 100.00 | 100.00 |
| Iniciativas comunitarias relacionados con la construcción de paz, ciudadanía y reconciliación implementadas. | Personas culminadas del proceso de reintegración y sus familias que participan de la Estrategia LAIC en 2018 | 100.00 | 100.00 |
| TOTAL | | 100.00 | 100.00 |

En esta revisión, se evidencia en el primer trimestre en el producto "Porcentaje de avance en la implementación de las iniciativas comunitarias desarrolladas por parte del GT/GA Norte de Santander y Arauca", aplicaron el Instrumento Priorización Proceso Comunitario que fue remitido por sede central; este no cuenta codificación, pero si se encuentra en plantilla de formato; por lo anterior, se procede a recomendar que el grupo territorial debe ser crítico frente a los instrumentos emitidos por Nivel Central con el fin de validar si estos se encuentran cumpliendo con las necesidades de registro y así mismo verificar si estos se encuentran aprobados como formatos oficiales para entidad; de esta manera, garantizar la calidad de las evidencias.

Por último, se concluye que se encuentran cumpliendo con el 100% de los productos programados para el primer semestre de la vigencia 2018, observando la oportunidad en el registro de los seguimientos efectuados en el aplicativo SIGER.

7.3. Procedimiento de Ingreso desmovilizados postulados justicia y paz



En el proceso de verificación del cumplimiento del Procedimiento Ingreso desmovilizados postulados de Justicia y paz, Código IR-P-04, la información de las PPR de Justicia y Paz del Grupo Territorial Norte de Santander y Arauca, se solicitó mediante correo electrónico 19/06/2018, requerimiento que fue contestado el día 21/06/2018, información que contenía el registro de cinco (05) participantes postulados a ley de justicia y Paz recibidos en el GT, de los cuales únicamente dos (2) fueron ingresados con la versión 04 y 05 del señalado Procedimiento, respecto de los cuales se realizó la verificación documental y el resultado de la misma se remitió mediante correo electrónico el 11/07/2018 al GT, con el fin de que se resolvieran observaciones encontradas en la revisión realizada de los postulados:

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

| Coda | Estado |
|----------|--------|
| 15-01162 | Activo |
| 23-02643 | Activo |

En la revisión in situ en el Grupo Territorial el día 23/07/2018, con los Abogados se realizó las aclaraciones y observaciones por parte de los mismos aportando para cada caso en particular las Actas de Reunión de Verificación, Planillas de Asistencia de actividades del beneficio de acompañamiento psicosocial (IR-F-43) y los correos electrónicos señalados en el procedimiento.

Conforme a lo anterior se evidencia que se está aplicando el Procedimiento de Ingreso desmovilizados postulados Ley Justicia y Paz IRP04.

7.4. Procesos Administrativos Sancionatorios (PAS)

7.4.1. Revisión y Gestión PAS

Verificada la información en el SIR de los Procesos Administrativos Sancionatorios que se encuentran activos a cargo del Grupo Territorial el día 06/07/2018, se observó el registro trece (13) PAS, los cuales fueron cruzados con el reporte remitido por la SGL el 06/07/2018 en el cual se relacionaron trece (13) PAS a cargo del GT.

La información de PAS a cargo del GT Norte de Santander y Arauca reportada por parte de la Subdirección Gestión Legal es la siguiente:

| Vigencia | Descargos y Aportación de Pruebas | Apertura Periodo Probatorio | Cierre Periodo Probatorio | Nulidad - Cierre periodo probatorio | Total general |
|----------------------|-----------------------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------------------------|---------------|
| 2017 | | | | 1 | 1 |
| 2018 | 7 | 4 | 1 | | 12 |
| Total general | 7 | 4 | 1 | 1 | 13 |

De la base remitida por la Subdirección de Gestión Legal, se procedió a verificar la adecuada implementación de las disposiciones y términos establecidos en el Instructivo para la Aplicación de Sanciones Gravísimas al Proceso de Reintegración GL-I-01 y en el Instructivo para Realizar Notificaciones de Actos Administrativos de Contenido Particular que den por Terminado el Proceso de Reintegración GL-I-02. Resultado de esta revisión inicial de la documentación que soporta cada etapa procesal y que se encuentra cargada en el SIR se remitió el día 16/07/2018 al Coordinador el



resultado del mismo para su información y fines pertinentes, el cual fue contestado el día 17/07/2018.

De la verificación realizada en el GT se recibió respuesta In Situ, aspectos que fueron verificados con el apoyo de la abogada del GT el día 23/07/2018, observándose de manera general observándose, de manera general el cumplimiento de los términos establecidos para adelantar cada una de las etapas procesales conforme a lo establecido en el Instructivo GL-I-01.

Finalmente, los PAS objeto de verificación corresponden a los siguientes:

| Coda | Nombre | Fecha de Apertura |
|-------------|---------------|--------------------------|
| 0350-12 | PAS-15558 | 13/06/2017 |
| 0400-16 | PAS-16971 | 23/03/2018 |
| 0122-17 | PAS-16972 | 2/04/2018 |
| 2363-08 | PAS-16974 | 23/03/2018 |
| 1189-13 | PAS-17063 | 27/03/2018 |
| 1013-14 | PAS-17064 | 27/04/2018 |
| 0781-13 | PAS-17072 | 27/04/2018 |
| 0177-12 | PAS-17073 | 27/04/2018 |
| 23-01968 | PAS-17074 | 27/04/2018 |
| 0146-03 | PAS-17142 | 13/06/2018 |
| 23-00272 | PAS-17143 | 13/06/2018 |
| 03-01165 | PAS-17144 | 13/06/2018 |
| 25-00751 | PAS-17145 | 13/06/2018 |

7.5. Resultado seguimiento compromisos Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el trabajo – SG-SST.

El día 23/07/2018 In Situ, se realizó seguimiento a los compromisos registrados en el acta número 24 de la visita realizada por los miembros de COPASST y SST a este Grupo Territorial entre el 24 y 25 de agosto de la vigencia 2017; obteniendo el siguiente resultado:

| No. | PLAN DE TRABAJO/ COMPROMISO | RESPONSABLE | PLAZO DE EJECUCIÓN | VERIFICACION POR CONTROL INTERNO DE GESTION |
|------------|---|--------------------|---------------------------|--|
| | NORTE DE SANTANDER Y ARAUCA | | | |
| | REVISION COMPROMISOS ACTA # 8 DE ABR DE 2016 | | | |
| | | | | Se evidencia correo electrónico del 6 |



INFORME DE AUDITORÍA

| | | | | |
|--|--|--------------------------------|----------------------|--|
| 1 | Solicitar ante el área administrativa mejorar las condiciones de aire acondicionado en la oficina asesora jurídica, asistente de atención | Profesional Administrativo GT. | | de marzo de 2018 enviado a la Subdirección Administrativa y emitido por el Profesional Administrativo, donde en una matriz en Excel menciona las diferentes necesidades que tiene este Grupo Territorial. |
| 2 | Se recomienda instalar nueva luminarias en puestos de trabajo identificados. | Profesional Administrativo. | | Se evidencia correo electrónico del 6 de marzo de 2018 enviado a la Subdirección Administrativa y emitido por el Profesional Administrativo, donde en una matriz en Excel menciona las diferentes necesidades que tiene este Grupo Territorial. |
| 3 | Elaborar informe de inspección con los hallazgos y recomendaciones pertinentes. | Responsable SST. | | Se tiene como evidencia el acta de la visita realizada por el comisionado de revisar los pendientes en el SGSST, emitida |
| REVISION COMPROMISOS ACTA # 24 de la visita realizada el 24 y 25 aqt. de 2017 | | | | |
| 1 | Sensibilizar de manera mensual al equipo GT sobre temas de emergencia o primeros auxilios. | Brigadista del GT | Mensual | No hay evidencias al respecto |
| 2 | Los brigadistas deben conocer y difundir los protocolos de emergencia establecidos en las fichas de seguridad de los productos químicos. | Brigadista del GT | Según requerimiento. | Se evidencia listado de asistencia donde se dieron a conocer las fichas de seguridad de los productos químicos al personal de servicios generales. |
| 3 | Los brigadistas deben ubicar el chaleco de brigadista sobre su puesto de trabajo (silla) una vez se adquieran los brazaletes deberán hacer uso de los mismos en el GT. | Brigadista del GT | Semanal | Se evidencia chaleco respectivo. |
| 4 | Actualizar el plan de emergencias del GT y remitirlo al Coordinador, Operativo y brigadistas para socialización. | Responsable SST. | 30 días hábiles | Se verificó en la página web y el respectivo correo recibido sobre el tema. |
| 5 | Documentar la matriz de peligros y remitirla al Coordinador y/o Operativo del GT para divulgación entre el personal del GT. | Responsable SST. | 30 días hábiles | Se verificó en la página web , adicional se observa correo electrónico del 28 de febrero de 2018 emitido por la Profesional Administrativa dando a conocer la Matriz de Peligros , el Plan de Emergencia, Plan de Evacuación. |
| 6 | Remitir al Gestor Operativo las fichas de seguridad de los productos químicos, para que sean ubicados en los estantes y áreas de almacenamiento correspondientes | Responsable SST. | 30 días | Se evidencia correo electrónico del 10 de octubre de 2017, donde el Grupo de Desarrollo del Talento Humano Seguridad y Salud en el trabajo dan a conocer las fichas técnicas de los elementos de aseo, limpia vidrios, Champo para alfombras, Insecticida. |



INFORME DE AUDITORÍA

| | | | | |
|----|--|--------------------------------|-----------------|---|
| 7 | Remitir al Profesional Administrativo carnet de ARL de colaboradores del GT. | Responsable SST. | 30 días | Se evidencia listado de entrega de los carnet de la ARL Positiva con fecha 2 de abril de 2018. |
| 8 | Remitir elementos faltantes del botiquín (según proceso de adquisición) | Responsable SST. | 30 días | No se cumplió con tiempos los tiempos propuestos, se recibieron de acuerdo a MEM18-0022327 de fecha 14 de febrero de 2018, donde remiten brazaletes y botiquín por parte del Almacén de Sede Central. |
| 9 | Verificar afiliación del personal tercerizado al SGSSS | Profesional Administrativo GT. | 15 días hábiles | Se revisa carpeta de contratista Keyla Ordoñez, donde se registra los respectivos pagos de 2018 (enero, febrero, marzo, abril, mayo y junio) y Carmen Alexandra Ordoñez se encuentran los respectivos pagos de la vigencia 2018 (enero, febrero, marzo, abril, mayo y junio), se sugiere también solicitar dichos soportes tanto del personal de servicios generales como de vigilancia para que la Agencia pueda observar estos. |
| 10 | Evaluar cableado estructurado (canaleta de cable de red y eléctrico. | Enlace de Tecnología | 15 días hábiles | <p>Este punto aún no se ha solucionado porque se encuentra pendiente definir si continúan en las mismas instalaciones, el contrato se encuentra vigente hasta el 30 de noviembre y se encuentra pendiente si se va a renovar o no el contrato. Sin embargo existe acta del 4 de mayo donde se reunieron con la Inmobiliaria con el fin de revisar la parte del cableado.</p> <p>Es de anotar, que en la cláusula CUARTA. OBLIGACIONES A CARGO DE LAS PARTES del Contrato 1466 de 30 de noviembre de 2017, se expresa:"[...] 4. Continuar garantizando que todos los elementos terminales y redes internas de servicios públicos, llaves de agua, desagües, swiches, tomad y sistema eléctrico, sistema de iluminación y puntos telefónicos estén en perfecto estado de funcionamiento y salir a su arreglo en caso de requerirse cuando las mismas no sean atribuibles al ARRENDATARIO o correspondan a un uso indebido del inmueble. 5. Continuar garantizando que los elementos de acondicionamiento de temperatura (aires acondicionados y/o ventiladores) se encuentren en buen funcionamiento y con mantenimientos al día.6. Continuar garantizando que el inmueble no</p> |



INFORME DE AUDITORÍA

| | | | | |
|----|--|---------------------------------|-----------------|---|
| | | | | <p>presente agrietamientos, fisuras o fallas estructurales en paredes, pisos, techos, columnas, entre otros; de modo tal que, si al momento de tomar el inmueble se deben hacer remodelaciones o adecuaciones civiles, estas correrán por parte del ARRENDADOR....".</p> <p>Con lo anterior, se puede observar que no hay cumplimiento por parte del arrendatario, frente a las necesidades de las instalaciones en esta ARN.</p> |
| 11 | Solicitar verificación de humedad de los pisos 1 y 2 | Profesional Administrativo GT. | 15 días hábiles | <p>De acuerdo a conversación con la Profesional Administrativa informa que el procesos se efectuó telefónicamente con la inmobiliaria, por lo que no hay evidencia al respecto.</p> <p>Una vez revisado el contrato de arrendamiento, se puede observar que no hay cumplimiento por parte del arrendatario, frente a las necesidades de las instalaciones en esta ARN.</p> |
| 12 | Solicitar al área administrativa la evaluación de la capacidad eléctrica por la sobrecarga actual. | Profesional Administrativo GT. | 15 días hábiles | <p>Se evidencia que han efectuado la gestión con la inmobiliaria para que se pueda solventar esto sin embargo, por temas de confirmación si continúan en esta sede o se cambian el propietario no ha efectuado ajustes a nada de la infraestructura.</p> <p>Con lo anterior, se puede observar que no hay cumplimiento por parte del arrendatario, frente a las necesidades de las instalaciones en esta ARN.</p> |
| 13 | Verificar disponibilidad de señalización para extintores (2) y rutas de evacuación (3 izquierda - 3 derecha) y un soporte para extintor, en caso de existencia remitir a GT. | Seguridad y Salud en el Trabajo | 15 días hábiles | <p>Se encuentran dos extintores vencidos y uno no. Se evidencia el envío a sede central del correo de 22 de junio cuando llego la cotización.</p> |
| 14 | Solicitar al área administrativa el mantenimiento de persianas y sillas de trabajo que se encuentran en muy mal estado, | Profesional Administrativo GT. | 15 días hábiles | <p>Se observa que las persianas ya se encuentran funcionando bien. No se encuentran deterioradas.</p> |
| 15 | Solicitar cinta antideslizante al área administrativa para escaleras y sala de atención. | Profesional Administrativo GT. | 15 días hábiles | <p>Se observa la cinta antideslizante ya se encuentra instalada y funcionando sin inconvenientes.</p> |



| | | | | |
|----|---|--|-----------------|--|
| 16 | Reubicación de camilla en el piso 1 y de botiquín al piso 2 GT (establecer periodicidad de limpieza) | Profesional Administrativo y Servicios Generales | 15 días hábiles | Se observa la camilla en el primer piso y se le está haciendo aseo a diario. |
| 17 | Realizar separación de los productos químicos de los productos de consumo Humano. | Profesional Administrativo GT. | 15 días hábiles | Se encuentra la separación de los productos químicos de los productos de consumo de acuerdo a sugerencia; sin embargo se recomienda etiquetar los stanes. |
| 18 | Evaluar con el asesor de seguridad viabilidad de ubicación de vidrios de seguridad en la puerta de entrada y revisar la correcta disposición de la caja de seguridad y la necesidad de disponibilidad de cilindro de descarga de armas. | Seguridad y Salud en el Trabajo y COPASST | 15 días hábiles | No se presenta evidencia de seguimiento de esta tarea. |
| 19 | Solicitar al área administrativa Mantenimiento de gabinetes (oficina asesora jurídica) | Profesional Administrativo GT. | 15 días hábiles | Los gabinetes se encuentran ya ajustado y funcionando correctamente. |
| 20 | Actualizar en cartelera el reglamento de higiene y seguridad. | Profesional Administrativo GT. | 15 días hábiles | Se encuentra publicado en cartelera el reglamento de higiene de acuerdo a requerimiento. |
| 21 | Validar con ARL la inspección realizada a los puestos de trabajo del GT y remitir en caso de existencia las solicitudes realizadas. | Seguridad y Salud en Trabajo | 15 días hábiles | No se presenta evidencia al respecto. |
| 22 | Disponer de la salida de emergencia alterna en el piso 1. | Profesional Administrativo GT. | 15 días hábiles | No se ha cumplido; dado que se deben poner de acuerdo con el arrendador (inmobiliaria y dueño) del predio. |
| 23 | Solicitar gabinetes para disposición de elementos químicos y de cafetería así como adecuar un cielo raso (machimbre) para la zona de cafetería. | Profesional Administrativo GT. | 15 días hábiles | Se evidencia cielo raso en acrílico transparente; este no cumple con la protección del sol para el personal de servicios generales; quienes deben soportar altas temperaturas por el clima en esta zona. |
| 24 | Evaluar las condiciones de iluminación y aire de la oficina de justicia y paz, Profesional Cinco (piso 1) profesional jurídica piso 2, para considerar opciones de mejoramiento o reubicación de las mismas. | Seguridad y Salud en el Trabajo y COPASST | 15 días hábiles | Se encuentra con deficiencias iluminarias de la Oficina de Justicia y Paz, la Oficina de Coordinador, Sala de Juntas, Oficina de Reintegración, Atención al Público, Pasillo 1er piso, Área de Capacitación 1er piso, Archivo, áreas comunes en general. |
| 25 | Una vez verificada las instalaciones, existen zonas abiertas que están expuestas a condiciones climáticas de la región que pueden generar condiciones inseguras (lluvias, inundaciones en las escaleras y pasillos y que afectan inmobiliario y equipo), es necesario considerar opciones de mejora o reubicación | Profesional Administrativo, COPASST y SST | 15 días hábiles | Hasta el momento no se encuentra que se haya brindado alguna solución al respecto; la zona abierta continua sin ninguna protección con el fin de mejorar el tema de ingreso de aguas lluvias cuando estas se presentan. |



Como resultado de la inspección realizada por esta auditoria se logra evidenciar que no hay cumplimiento a todos los compromisos adquiridos por parte de la ARN Norte de Santander y Arauca frente a todo el SGSST; de igual manera se observa que:

- El rack de comunicaciones, se encuentra en el área común sin ninguna protección de seguridad ni ambiental; que coadyuve con un ambiente adecuado y dispuesto para este.
- La edificación requiere de adecuaciones iluminarias en los puestos de trabajo, dado que esta presenta debilidades.
- La edificación requiere de instalación de aires acondicionados con el fin de mejorar el ambiente de trabajo de los integrantes del grupo territorial.
- La edificación requiere de disponer de un sitio exclusivo para el archivo y que cuente con un ambiente idóneo con el fin de conservar los documentos; y que este no sea compartido con elementos diferentes a lo dispuesto.

7.6. 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 R-113

En el proceso de verificación del cumplimiento del Instructivo para la Orientación y Apoyo por Riesgo de Seguridad contra la Vida e Integridad Física de las Personas en Proceso de Reintegración (Código IR-I-13), se procedió a generar reporte en el SIR de los Casos de Riesgo tramitados en el Grupo Territorial para la Vigencia 2017 y lo corrido del 2018; al respecto se verificó la información registrada en el SIR y, sobre el particular, se obtuvo un reporte de treinta y dos (32) casos de riesgo, de los cuales se seleccionaron diez (10) casos que fueron creados en el GT a los cuales se les hizo revisión de la información reportada en el SIR observando, de esta manera, algunas debilidades en cuanto a la disponibilidad y cargue de la totalidad de soportes de cada caso.

De acuerdo a lo anterior, el día 13/07/2018 se procedió a notificar al GT de lo observado remitiendo información para revisión y subsanación y solicitando, además, la verificación de los diez (10) casos de riesgo pendiente de revisión In Situ. Sobre el particular los días 18/07/2018 y 19/07/2018 se recibió respuesta de parte del GT.

Posteriormente, el 24/07/2018 In Situ con apoyo de los abogados se procedió a efectuar la revisión de los diez (10) casos, verificando las evidencias aportadas para cada caso en particular; subsanando de esta manera las debilidades evidenciadas inicialmente.

No obstante, lo anterior, se recuerda que se debe utilizar los formatos vigentes de acuerdo a las actualizaciones realizadas en el Instructivo, así como descargar los formatos directamente del SIGER a efectos de evitar la utilización de documentos obsoletos.

De otra parte, es de anotar que la reunión de balance de casos de riesgos trimestral dispuesta en el Instructivo para la Orientación y Apoyo por Riesgo de Seguridad contra la Vida e Integridad Física de las Personas en Proceso de Reintegración (Código IR-I-13) numeral 5.6 sistema de monitoreo de casos de riesgo, debe contemplar el seguimiento y monitoreo de los casos de riesgos de reintegración y reincorporación con el fin de realizar un control adecuado a la totalidad de los casos de riesgos recibidos en el GT.

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

| Número de caso | Coda | Estado del Caso |
|----------------|----------|-----------------|
| UPAR-4085 | 60-07004 | Activo |



| | | |
|-----------|----------|--------------------------------|
| UPAR-3759 | 03-05014 | Cerrado por término de gestión |
| UPAR-4014 | 60-07464 | Activo |
| UPAR-3443 | 0630-11 | Cerrado por término de gestión |
| UPAR-3945 | 0125-17 | Cerrado por término de gestión |
| UPAR-4015 | 60-04983 | Activo |
| UPAR-3764 | 03-05023 | Cerrado por término de gestión |
| UPAR-3618 | 0595-14 | Cerrado por término de gestión |
| UPAR-3401 | 03-05028 | Cerrado por término de gestión |
| UPAR-3730 | 0740-17 | Cerrado por término de gestión |

7.7. Verificación Gestión Documental

De acuerdo a actividad programada en esta auditoría el 24/07/2018, se verificó en las instalaciones del grupo territorial los compromisos registrados en el Formato Verificación y Seguimiento a la Implementación de la Tabla de Retención Documental – TRD Código GD-F-19 V2, por el Grupo de Gestión Documental de Nivel Central de acuerdo a la visita realizada entre el 9 de mayo al 11 de mayo del 2018, donde obtuvieron como un puntaje del 69%, y en dicho documento quedaron los siguientes compromisos:

| COMPROMISO | VERIFICACION POR CI |
|--|--|
| 1. Clasificar y organizar los expedientes acorde a la Tabla Retención Documental, garantizando que no se mezclen series y subseries documentales de las vigilancias al 100%. Se cumplió parcialmente, lo anterior por cuanto se debe terminar la organización de 2017. | Se observa con el Técnico de Archivo de este Grupo Territorial, que estas carpetas ya se encuentran organizadas y archivada de acuerdo a requerimiento. |
| 2. Garantizar que en la próxima transferencia documental misional sean entregados todos los documentos represados en el Grupo territorial; Se debe mantener el compromiso remitir información. | Con MEM18_010844 emitido el 3 de julio de 2018, donde se informan que la transferencia se debe realizar el 27 al 31 de agosto de 2018, para este GT. Por lo anterior no se pudo evidenciar trasferencias documentales. |
| 3. Se debe garantizar el espacio destinado para el archivo cumpla con los requerimientos del sistema de conservación de la Entidad. | Este compromiso, no se ha cumplido se evidencia que el espacio se comparte elementos varios de bodega; de igual manera no cuenta con aire acondicionado para la conservación de los documentos. |
| NUEVOS COMPROMISOS | |
| 1. Atendiendo el proceso de implementación de la Tabla de Retención Documental de la Entidad y teniendo en cuenta el cronograma de transferencias documentales se requiere realizar | Se evidencia el avance en los archivos de 2014, 2015, se encuentra pendiente los documentos de la vigencia 2016. |



INFORME DE AUDITORÍA

| | |
|--|--|
| ajustes a los rótulos de las cajas y carpetas. | |
| 2. Se debe corregir el encabezado y organizar los inventarios documentales de acuerdo con las instrucciones establecidas por Gestión Documental. | Ya se encuentra corregido en su mayoría; sin embargo en lo correspondiente a la vigencia de 2015 se encuentra pendiente el diligenciamiento se encuentra pendiente completar el llenado de la información lo correspondientes a las carpetas de contratos. |
| 3. Remitir a más tardar el 18 de mayo de 2018, la documentación con información de vigencias anteriores de instrumentos de control (planillas) | No se ha logrado ejecutar esta tarea, debido a que no se cuenta con el servicio de paquetería, de acuerdo a conversación hasta la primera semana de Agosto se vuelve a contratar para tener el servicio, por esta razón no se ha cumplido con el acuerdo. |
| 4. Depurar y describir la serie documental Comisiones de viaje de todas la vigencias. | Ya se encuentra debidamente finalizada esta actividad. De acuerdo a revisión aleatoria. |
| 5. Depurar y describir la serie documental ordenes de distribución. | No se ha realizado esta actividad, se encuentra en proceso aún. |
| 6. Garantizar que los colaboradores no acumulen documentación en sus áreas de trabajo y no dejen expedientes en áreas no adecuadas. | Se evidencia correo del mes de mayo donde hace entrega uno de los profesionales a Gestión Documental, 06/06/2018 de profesional reintegradora remitiendo documentación para archivo, Correo del 8 de junio de 2018 de justicia y Paz y correo de julio 4 de 2018, donde se remite oficio por parte la profesional administrativa. |
| 7. Realizar el proceso de foliación en la margen superior derecha según el sentido del documento, a la información faltante | Ya se corrigió la foliación a los documentos. |
| 8. Diligenciar la hoja de control para los expedientes que así lo requieran de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Grupo de Gestión Documental. | Ya la documentación de 2017 quedó corregida, que es por esta que había quedado el compromiso. |
| 9. Se debe garantizar que el espacio de archivo con las condiciones requeridas, se recomienda realizar jornadas de reubicación, aseo, mantenimiento preventivo y/o correctivo al mobiliario e instalación de un ventilador de piso que permita mejorar la circulación de aire. | De acuerdo a revisión de espacio y en conversación con el técnico de archivo, se manifiesta que el stand fue reubicado y organizado con la documentación. Sin embargo este espacio no cuenta con ningún tipo de ventilación lo cual hace la labor más difícil en este lugar y además se comparte el espacio con elementos de herramientas que se dan a los PPR en el momento de ejercer tareas que requieran de dichas herramientas. |

De igual manera, se efectuó pruebas aleatorias a algunas carpetas donde se evidenció ganchos metálicos de cosedora así:

- De la vigencia 2014, en las carpetas No. 1 y de correspondiente a Actas de Reuniones Internas y Carpeta No 3 Actas de Reuniones Externas.
- De la vigencia 2015 en la Carpeta No. 1 de reuniones Internas.
- De las vigencias 2014, 2015, 2016 y 2017, en las carpetas que contienen la información de Expensas (comision de viaje).

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

Se recomienda fortalecer aspectos relacionados con la oportunidad en la que se deben realizar las actividades de foliación, marcación (rótulos), depuración de los registros, y actualización del FUID.

Finalmente, se recomienda implementar actividades de control frente al recibo de la documentación para archivo que produce todo el personal con el fin de garantizar que los documentos o formatos producidos contengan los registros necesarios y cumplan con los estándares de calidad.

7.8. Acciones de Servicio Social (ASS):

Para la ejecución de la auditoria, se tomó una muestra aleatoria del SIR de diez (10) Acciones de Servicio Social gestionadas en las vigencias 2017 y 2018, en primer ejercicio de verificación se observaron algunas debilidades en temas de control de registros, y en el contenido de las certificaciones de las ASS de acuerdo con los requisitos establecidos en el instructivo; y ya In Situ se efectuó la revisión uno a uno con el Asesor de Ruta los siguientes casos:

| Código Acción | Acción de Servicio Social | Fecha creación | Horas Certificadas | Número PPR requeridos |
|---------------|---|----------------|--------------------|-----------------------|
| APR-4496 | EMBELLECIMIENTO DE ZONAS VERDES PARA LA CREACIÓN DE UN ENTORNO ESCOLAR AGRADABLE, DIRIGIDO A LA COMUNIDAD DE LA FUNDACION | 14/06/2018 | 80 | 2 |
| APR-4415 | RECUPERACIÓN Y LIMPIEZA DE ZONAS VERDES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSE EUSEBIO RIVERA SEDE DIVINO NIÑO | 13/03/2018 | 80 | 3 |
| APR-4057 | ATENCION Y APOYO POBLACIÓN VULNERABLE DE LA FUNDACIÓN NUEVA VIDA | 9/03/2018 | | 10 |
| APR-4301 | EMBELLECIMIENTO PAISAJISTICO DE LOS PARQUES 29 DE MAYO, SAN AGUSTIN, SAN FRANCISCO DEL MUNICIPIO DE OCAÑA | 15/12/2017 | 80 | 3 |
| APR-4324 | FESTIVAL DE MUSICA SOMOS UNO 2017 | 5/12/2017 | 80 | 11 |
| APR-4324 | FESTIVAL DE MUSICA SOMOS UNO 2017 | 1/12/2017 | 80 | 11 |
| APR-4301 | EMBELLECIMIENTO PAISAJISTICO DE LOS PARQUES 29 DE MAYO, SAN AGUSTIN, SAN FRANCISCO DEL MUNICIPIO DE OCAÑA | 15/11/2017 | 80 | 3 |
| APR-3778 | EMBELLECIMIENTO Y RECUPERACIÓN DEL PARQUE DE LA REINTEGRACIÓN ANDRES ESCOBAR DEL BARRIO SIMON BOLIVAR | 27/10/2017 | 80 | 30 |
| APR-4222 | EMBELLECIMIENTO Y RECUPERACIÓN DEL ESPACIO LUDICO DEPORTIVO DE LOS ESTUDIANTES DE PREESCOLAR DE LA ESCUELA NORMAL MARIA | 11/09/2017 | 80 | 5 |
| APR-4196 | RECUPERACIÓN PLANTA FISICA Y EMBELLECIMIENTO DE ZONAS VERDES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FLOIRAN FARIAS. | 14/08/2017 | 80 | 20 |
| APR-4196 | RECUPERACIÓN PLANTA FISICA Y EMBELLECIMIENTO DE ZONAS VERDES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FLORIAN FARIAS. | 14/08/2017 | 80 | 20 |
| APR-4107 | Embellecer escenarios de reconciliación barrio flor de mi llano en el municipio de Arauca | 5/05/2017 | | 4 |
| APR-4057 | ATENCION Y APOYO POBLACIÓN VULNERABLE DE LA FUNDACIÓN NUEVA VIDA | 16/02/2017 | 80 | 10 |



Los anteriores registros cumplieron con la documentación correspondiente a fin de soportar las acciones de servicio social; de igual manera se evidencia que el Grupo Territorial ha efectuado revisiones con el fin de garantizar dicho cumplimiento; sin embargo, se reiteró la importancia de continuar cumplimiento con los lineamientos fijados para la planeación, ejecución y finalización de las ASS y así, garantizar la fidelización de la información reportada en el SIR.

7.9. Verificación Eficacia de Cumplimiento Plan de Mejoramiento ISUN 2016

Verificada la información del Grupo Territorial en el SIGER se observó que en la Vigencia 2016 se tuvo a cargo la ejecución del Plan de Mejoramiento PM-16-00055 (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.”*.

Se planificó el cumplimiento del Plan de Mejoramiento a través de dos (2) acciones; al respecto se observó que se solicitó el cierre de las acciones de manera extemporánea. Finalmente, frente a la verificación y cumplimiento del propósito de los Planes de Mejoramiento se observó que se adelantó la gestión pertinente frente al adelanto de aplicación de ISUN que tenían pendiente, a la fecha de formulación de los Planes de Mejoramiento, siendo **eficaz** el cumplimiento de lo previsto en el mismo.

A continuación, se presenta el detalle de la acción junto con el reporte de cierre por parte del GT dado por Control Interno en su momento, el detalle se puede consultar en el SIGER:

| Acción | Fecha Inicio Acción | Fecha Fin Acción | Gestión | Fecha Gestión | Oportunidad | Observación de Control Interno |
|--|---------------------|------------------|---|---------------|--------------|--|
| Adelantar el 100% de la aplicación de los ISUN, sobre la totalidad de las Unidades de Negocio objeto de seguimiento asignados al GT. | 2016-10-16 | 2016-11-30 | <p>Se logró el 99,4% de la aplicación de los ISUN, sobre la totalidad de las Unidades de Negocio objeto de seguimiento asignados al GT, así:</p> <p>Numero de UN Asignadas al GT: 367 Numero de UN con seguimiento al día: 365 %Cumplimiento: 99,4</p> <p>Es importante mencionar que el porcentaje restante equivale a 2 UN que por razones ajenas a nuestra voluntad no fue posible gestionar; 1 de responsabilidad de GT Cesar Guajira, la cual fue solicitada en varias ocasiones vía correo electrónico (adjunto) y no fue registrada en SIR y la 2 corresponde a una UN desembolsada a una PPR Fallecida que está en espera de respuesta por parte de nivel central para entrega de bienes a quien corresponda (adjunto).</p> | 03/02/2017 | EXTEMPORANEA | <p>De acuerdo con la información y soportes suministrados por el GT a través del SIGER, así como el reporte BALANCE INFORMACION ISUN 7 DE DIC 2016 recibido de la DPR mediante correo electrónico del 12/12/2016, a noviembre de 2016 el GT ACR Norte de Santander y Arauca había aplicado las ISUN de los BIE a su cargo y realizado el registro en el SIR.</p> <p>De otra parte, el 01/02/2017 se procedió a verificar en el SIR los ajustes en el cargue de las ISUN de los planes de negocio correspondientes a los BIE-PDN-14883, BIE-PDN-14891, BIE-PDN-14890, BIE-PDN-11983, BIE-PDN-12909 y BIE-PDN-15057 que reportaban inconsistencias en las fechas de ejecución de las visitas de seguimiento, de acuerdo con los lineamientos establecidos en el Instructivo de Acceso al Beneficio de Inserción Económica Estímulo Económico para Planes de Negocio, IR-I-01, V4 del 13/08/2015.</p> <p>A partir de lo anterior, se valida</p> |



INFORME DE AUDITORÍA

| | | | | | | |
|---|------------|------------|---|------------|--------------|--|
| | | | | | | el cumplimiento de la acción. |
| Adelantar el 70% de la aplicación de los ISUN, sobre la totalidad de las Unidades de Negocio objeto de seguimiento asignados al GT. | 2016-09-27 | 2016-10-15 | Se adelantó la aplicación y registro en SIR del 70% de los ISUN, sobre la totalidad de las Unidades de Negocio objeto de seguimiento asignados al GT. | 24/10/2016 | EXTEMPORANEA | <p>En relación con la Acción "Adelantar el 70% de la aplicación de los ISUN, sobre la totalidad de las Unidades de Negocio objeto de seguimiento asignados al GT", correspondiente al GT Norte de Santander y Arauca, agradezco registrar en el SIGER el cierre de la acción, con el siguiente concepto:</p> <p>De acuerdo con la información suministrada por el GT, la acción correctiva se está implementando sobre el total de PdN a su cargo. Con base en lo anterior y a partir de la revisión al archivo BASE SEGUIMIENTO ISUN NDS Y ARAUCA, se verificó un total de 360 BIE individuales y 7 asociativos, en los cuales están incluidos los 141 PdN reportados en la base de datos suministrada por la DPR.</p> <p>Al respecto la base de datos reporta que a la fecha 318 PdN unipersonales y 7 asociativos se encuentran al día en las visitas ISUN, lo que representa un 89% del total de PdN reportados por el GT. De esta base se seleccionó una muestra de 33 PdN para verificar el cargue del respectivo soporte de las ISUN en el SIR.</p> <p>De la muestra seleccionada se evidenció que en 2 PdN se presentaron errores de digitación en las fechas de ejecución de las visitas, razón por la cual se requiere que el GT adelante las gestiones pertinentes para realizar los ajustes en el SIR.</p> |

En el marco de la verificación de la eficacia del Plan de Mejoramiento esta auditoria procedió a generar reporte en el SIR de los BIE a cargo del Grupo Territorial el día 15/07/2018, de esta consulta generada se procedió a verificar los siguientes ítems, y resultado de la misma se remitió requerimiento de información vía correo electrónico el día 18/07/2018 al Coordinador del GT.

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



- **BIE EN FUNCIONAMIENTO:** Se revisaron 52 unidades de negocio teniendo en cuenta la fecha de desembolso marco del alcance de la auditoría y los Planes de Mejora Anteriores con el fin de verificar la oportunidad en la aplicación de los ISUN; al respecto se observaron 7 ISUN aplicadas extemporáneamente. Es importante mencionar que la auditoría realizó la verificación dando un periodo de gracias de 10 días antes, 10 días y 15 después respecto de la fecha prevista para la aplicación del instrumento dependiendo si le aplicaba la versión 5 o 6 del Instructivo, teniendo en cuenta las dinámicas territoriales y de las PPR así como la dinámica de contratación de personal al inicio del año, aspectos que disminuyeron el número de extemporaneidades y anticipación.
- **BIE EN ESTUDIO:** Se observaron 35 casos de BIE que a la fecha registran en estudio, sobre el particular solicitó información sobre los mismos y su estado de trámite y el GT informó que dos (2) casos corresponden a PPR que realizó desembolso de BIE, por lo tanto se indicó que se procedió a solicitar a soporte el cambio de Estado a No Viable de los restantes se informó que mediante correo electrónico del 11/07/2018 se solicitó a Nivel Central orientar efectos generar la modificación del Estado a No Viable, el cual fue contestado en la misma fecha señalando que se realizará el estudio de los casos que registran dicho estado en el SIR.
- **BIE EN PROCESO DE REGISTRO:** Se observaron 15 casos de BIE que a la fecha registran en proceso de registro, sobre el particular se informó por parte del GT el estado actual de cada caso.
- **BIE EN VIABILIDAD TÉCNICA:** Se observaron 20 casos de BIE que a la fecha registran en viabilidad técnica, sobre el particular se informó por parte del GT el estado actual de cada caso.
- **BIE SIN REGISTRO DE ACTA DE ENTREGA:** Se observaron 32 BIE sin registro de acta de entrega, sobre el particular se verificaron cada uno de los casos el registro del Acta de Entrega, de las cuales se validaron diez (10) actas de entrega registradas en el SIR, diez (10) corresponden a BIE desembolsados en las vigencias de 2014 y 2015 las cuales fueron gestionadas pero para esa fecha no se realizaba el registro en el SIR, por lo que se procedió a requerir a soporte con las mismas a la gestión documental mediante correo electrónico del 24/07/2018, diez (10) corresponden a desembolsos realizados en el mes de julio y por tanto está en proceso de entrega, uno (1) de los BIE no fue posible realizar la entrega dado que la persona se encuentra detenida y por tanto se está realizando la gestión para la devolución del dinero por parte de la proveedora y el BIE restante desembolsado el 04/07/2018 la PPR tiene estado pérdida de Beneficios por lo que se procederá adelantar la gestión para la devolución de los recursos por parte de la PPR.
- **BIE CERRADO.** Se verificaron 110 BIE cerrados de los cuales se observó que 45 no tenían el Acta de Finalización registrada en el SIR, sobre el particular el GT realizó el cargue del Acta de Finalización de los 45 casos identificado embargo, se recomendó que se debe realizar la revisión de la totalidad de los BIE Cerrados a efectos de verificar que la totalidad cuenten con Acta de Finalización.

De otra parte, el día 15/07/2018 se realizó una revisión de 2 registros de URE de vigencias anteriores que en el SIR reportan en Estudio y Soportes Finales, aspecto comunicado al Coordinador del GT vía correo electrónico ese mismo día con el fin de que desde allí se realizara una revisión, depuración y actualización de la información con el fin de garantizar la fidelización de la información en el SIR.

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

A su vez, se debe establecer controles que permitan garantizar la fidelización de la información en el SIR respecto los Beneficios de Inserción Económica.

7.10. Eficacia Plan de Mejoramiento Auditoría Interna 2016

El Grupo Territorial en el año 2016 fue objeto de auditoría interna, resultado de la misma se generaron nueve (09) no conformidades a las cuales el GT le formuló ocho (08) acciones las cuales quedaron definidas en el Plan de



INFORME DE AUDITORÍA

Mejoramiento PM-16-00088. Frente a la oportunidad del cierre de las acciones por parte de los responsables se observó que el GT solicitó el cierre de manera Extemporánea de las ocho (08) acciones.

| Acción | Fecha Inicio Acción | Fecha Fin Acción | Gestión | Fecha Gestión | Observación de Control Interno | Oportunidad |
|--|---------------------|------------------|--|---------------|--|--------------|
| Adelantar el 100% de la aplicación de los ISUN, sobre la totalidad de las Unidades de Negocio objeto de seguimiento asignados al GT. | 2016-10-16 | 2016-11-30 | <p>Se logró el 99,4% de la aplicación de los ISUN, sobre la totalidad de las Unidades de Negocio objeto de seguimiento asignados al GT, así:</p> <p>Numero de UN Asignadas al GT: 367 Numero de UN con seguimiento al día: 365 %Cumplimiento: 99,4</p> <p>Es importante mencionar que el porcentaje restante equivale a 2 UN que por razones ajenas a nuestra voluntad no fue posible gestionar; 1 de responsabilidad del GT Cesar Guajira, la cual fue solicitada en varias ocasiones vía correo electrónico (adjunto) y no fue registrada en SIR y la 2 corresponde a una UN desembolsada a una PPR Fallecida que está en espera de respuesta por parte de nivel central para entrega de bienes a quien corresponda (adjunto).</p> | 03/02/2017 | <p>De acuerdo con la información y soportes suministrados por el GT a través del SIGER, así como el reporte BALANCE INFORMACION ISUN 7 DE DIC 2016 recibido de la DPR mediante correo electrónico del 12/12/2016, a noviembre de 2016 el GT ACR Norte de Santander y Arauca había aplicado las ISUN de los BIE a su cargo y realizado el registro en el SIR.</p> <p>De otra parte, el 01/02/2017 se procedió a verificar en el SIR los ajustes en el cargue de las ISUN de los planes de negocio correspondientes a los BIE-PDN-14883, BIE-PDN-14891, BIE-PDN-14890, BIE-PDN-11983, BIE-PDN-12909 y BIE-PDN-15057 que reportaban inconsistencias en las fechas de ejecución de las visitas de seguimiento, de acuerdo con los lineamientos establecidos en el Instructivo de Acceso al Beneficio de Inserción Económica Estímulo Económico para Planes de Negocio, IR-I-01, V4 del 13/08/2015.</p> <p>A partir de lo anterior, se valida el cumplimiento de la acción.</p> | EXTEMPORANEA |
| | | | | | En relación con la Acción "Adelantar el 70% de la aplicación de los ISUN, sobre la totalidad de las Unidades de Negocio objeto de seguimiento asignados al GT", correspondiente al GT Norte de Santander y | |



INFORME DE AUDITORÍA

| | | | | | | |
|--|-------------------|-------------------|--|-------------------|---|---------------------|
| <p>Adelantar el 70% de la aplicación de los ISUN, sobre la totalidad de las Unidades de Negocio objeto de seguimiento asignados al GT.</p> | <p>2016-09-27</p> | <p>2016-10-15</p> | <p>Se adelantó la aplicación y registro en SIR del 70% de los ISUN, sobre la totalidad de las Unidades de Negocio objeto de seguimiento asignados al GT.</p> | <p>24/10/2016</p> | <p>Arauca, agradezco registrar en el SIGER el cierre de la acción, con el siguiente concepto:</p> <p>De acuerdo con la información suministrada por el GT, la acción correctiva se está implementando sobre el total de PdN a su cargo. Con base en lo anterior y a partir de la revisión al archivo BASE SEGUIMIENTO ISUN NDS Y ARAUCA, se verificó un total de 360 BIE individuales y 7 asociativos, en los cuales están incluidos los 141 PdN reportados en la base de datos suministrada por la DPR.</p> <p>Al respecto la base de datos reporta que a la fecha 318 PdN unipersonales y 7 asociativos se encuentran al día en las visitas ISUN, lo que representa un 89% del total de PdN reportados por el GT. De esta base se seleccionó una muestra de 33 PdN para verificar el cargue del respectivo soporte de las ISUN en el SIR.</p> <p>De la muestra seleccionada se evidenció que en 2 PdN se presentaron errores de digitación en las fechas de ejecución de las visitas, razón por la cual se requiere que el GT adelante las gestiones pertinentes para realizar los ajustes en el SIR.</p> | <p>EXTEMPORANEA</p> |
| | | | | | <p>Se verificaron los reportes mensuales registrados en el SIGER observando que para los meses de enero, febrero, marzo, abril, mayo y julio de 2017 no se registró información.</p> <p>Al respecto de las evidencias cargadas se observó que, a través de las revisiones mensuales de los informes de actividades para el pago de honorarios de contratistas, se realizó la validación de los planes de trabajo tal y como se evidenció, así. No sin antes advertir que no se cumplió de manera específica con lo propuesto en la acción ya que la instancia de revisión era el Comité Operativo del GT, aunque</p> | |



INFORME DE AUDITORÍA

| | | | | | | |
|--|-------------------|-------------------|---|-------------------|---|---------------------|
| <p>1. Reforzar con el equipo de PR II al finalizar los Comités Operativos mensuales los lineamientos sobre la implementación del Procedimiento R-P-12 V1 revisando en el SIR casos puntuales con errores, refuerzo que estará orientado por el Coordinador y la Asesora de Ruta.</p> | <p>2016-12-01</p> | <p>2017-11-30</p> | <p>En ejercicio con los PR II el día 23/11/2017 en Comité del mes de noviembre se realizó verificación de implementación del procedimiento R-P-12, se acompañó con la revisión de planes de trabajo para verificar fase, con este ejercicio se verifico el cumplimiento del procedimiento. (Se anexa lista de asistencia, base de revisión). Durante el año 2017 se realizaron los seguimientos correspondientes, logrando disminuir incumplimiento en los procedimientos, los avances, los registros y evidencias reposan en el SIGER y en las carpetas compartidas de cada uno de los meses de seguimiento.</p> | <p>29/11/2017</p> | <p>se observaron actividades de control de manera personalizada a cargo del coordinador y la asesora de ruta:</p> <ul style="list-style-type: none">- Para el mes de noviembre de 2016 se cargó listado de asistencia de Comité Extraordinario del 15/11/2017 con asistencia de 31 colaboradores; y Acta de comité Operativo del 15/11/2016 en el cual se mencionaron las no conformidades de la auditoria 2016.- Para el mes de marzo se verificaron diez (10) actas de "revisión de informes de actividades para pago de honorarios del mes de marzo de 2017"- Para el mes de abril se verificaron trece (13) actas de "revisión de informes de actividades para pago de honorarios del mes de abril de 2017"- Para el mes de mayo se verificaron quince (15) actas de "revisión de informes de actividades para pago de honorarios del mes de mayo de 2017"- Para el mes de junio se verificaron dieciocho (18) actas de "revisión de informes de actividades para pago de honorarios del mes de junio de 2017".- Para el mes de junio se cargó reporte el excel de 68 PPR a las cuales se les verificó si contaban con resúmenes de acuerdos firmados y cargados en el SIR.- Para el mes de julio se verificaron siete (7) actas de "revisión de informes de actividades para pago de honorarios del mes de julio de 2017", al respecto se observó el detalle de los PdT. Adicionalmente se cargó archivo en excel con registro de 3 PdT en estado "en elaboración".- Adicionalmente y para el mes de julio de 2017 se verificó listado de asistencia del 31/07/2017 con el registro de 4 colaboradores a quienes se les socializó la implementación del Procedimiento R-P-12.- Para el mes de agosto de 2017, listado de asistencia con la revisión del 20% de PdT en ejecución y aplicación del | <p>EXTEMPORANEA</p> |
|--|-------------------|-------------------|---|-------------------|---|---------------------|



INFORME DE AUDITORÍA

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | | | <p>Procedimiento IR-P-12, listado del 31/08/2017, con asistencia de 6 colaboradores. Adicionalmente se cargó archivo en excel con registro de 49 PdT en estado "en ejecución" con detalle de la verificación de cada caso.</p> <ul style="list-style-type: none">- Para el mes de septiembre de 2017, listado de asistencia con la revisión de PdT y aplicación del Procedimiento IR-P-12, listado del 03/10/2017, con asistencia de 8 colaboradores. Adicionalmente se cargó archivo en excel con registro de 28 PdT en estado "en elaboración, ejecución y finalizados" con detalle de la verificación de cada caso.- Para el mes de octubre de 2017, listado de asistencia con la revisión de PdT y aplicación del Procedimiento IR-P-12, listado del 01/11/2017, con asistencia de 10 colaboradores. Adicionalmente se cargó archivo en Excel con registro de 28 PdT en estado "en elaboración, ejecución y finalizados" con detalle de la verificación de cada caso.- Para el mes de noviembre de 2017, listado de asistencia con la revisión de PdT y aplicación del Procedimiento IR-P-12, listado del 23/11/2017, con asistencia de 9 colaboradores. Adicionalmente se cargó archivo en Excel con registro de 47 PdT en estado "en ejecución" sin el detalle de la verificación de cada caso. <p>Se recomienda generar adecuados procesos de seguimiento al cumplimiento de las acciones que se formulen en el marco de los planes de mejoramiento.</p> | |
| | | | <p>El Coordinador y Asesora de Ruta en la revisión en comité operativo del mes de Noviembre de 2017, hicieron la respectiva revisión y retroalimentación con los PRII del estado de los PDT verificando fase que corresponda</p> | <p>Teniendo en cuenta que los Planes de Trabajo de la vigencia 2017 pasaron a ejecución en el mes de mayo de 2017, se observó que el GT realizó los siguientes</p> | |



INFORME DE AUDITORÍA

| | | | | | | |
|--|-------------------|-------------------|--|-------------------|---|---------------------|
| <p>2. Revisar cada 3 Comités Operativos muestras del 20% de los PdT en ejecución para verificar que el estado de los acuerdos, metas, logros y dimensiones cumplan con los lineamientos impartidos, revisión que estará orientado por el Coordinador y la Asesora de Ruta.</p> | <p>2016-12-01</p> | <p>2017-11-30</p> | <p>se encontraron 27 PDT en elaboración que deben estar en ejecución y 2 PDT finalizados que debe solicitarse apertura porque las PPR no se culminaron (se adjuntan listado de asistencia y base de revisión en la carpeta compartida), Durante el año 2017 se realizaron los seguimientos correspondientes, logrando disminuir incumplimiento en los procedimientos, los avances, los registros y evidencias reposan en el SIGER y en las carpetas compartidas de cada uno de los meses de seguimiento.</p> | <p>29/11/2017</p> | <p>seguimientos: - Agosto de 2017: Para el mes de agosto de 2017 se aportó listado de asistencia con la revisión del 20% de PdT en ejecución y aplicación del Procedimiento IR-P-12, listado del 31/08/2017, con asistencia de 6 colaboradores. Adicionalmente se cargó archivo en excel con registro de 49 PdT en estado "en ejecución" con detalle de la verificación de cada caso. - noviembre de 2017: Se aportó listado de asistencia del 23/11/2017 con 9 asistentes, en donde se verificó 20% de pdt, soportado con listado de base de 47 pdt (en excel). Adicionalmente se cargó documentos de 5 páginas denominado "estrategia de seguimiento a la implementación de metodología PdT".</p> | <p>EXTEMPORANEA</p> |
| <p>3. Evidenciar en el formulario de evaluación la trazabilidad de los PDT con inconsistencias en el estado de los acuerdos, metas, logros y dimensiones, revisados en la</p> | <p>2016-12-01</p> | <p>2017-11-30</p> | <p>Se evidencio la trazabilidad en el formulario de evaluación de los años 2015 y 2016 de los siguientes PDT de Arauca 54253, 54281, 54269, 53202, 48194, 59403 PDT de Cúcuta 2015 48194, 53875, 53864, 55439 y PDT 2016 51302 y 54288de 2015, Esta revisión se realizó teniendo en cuenta los formularios de evaluación de cada plan de trabajo, allí se analizó que el formulario de evaluación coincidiera con la caracterización, las</p> | <p>30/11/2017</p> | <p>Se verificaron los reportes mensuales registrados en el SIGER observando que para los meses de enero, febrero, marzo, abril y mayo de 2017 no se registró información, frente a las evidencias cargadas en la carpeta compartida se validó el archivo cargado en el mes de noviembre de 2017 y que corresponde al seguimiento realizado a once (11) PdT (53875, 53864, 55439, 51302, 54288, 54281, 54269, 53202, 48194, 59403 y 48194), De otra parte se verificaron los casos de los PdT 51755 y 63615 de 2016, observando que se encuentran evaluados. Para el caso del PdT 53216 de 2016, no se evidenció seguimiento al tema de la meta 5.4.2. CONOCIMIENTO DE HÁBITOS SALUDABLES, la cual venia en proceso y como se observa en la evaluación al cierre de 2016 termino con el mismo estado, sin que la evaluación mencionara algún aspecto sobre el particular se revisó el PdT suscrito para la vigencia 2017 observando que se suscribieron acuerdos de</p> | <p>EXTEMPORANEA</p> |



INFORME DE AUDITORÍA

| | | | | | |
|---------------------|--|--|---|---|--|
| presente auditoria. | | | metas priorizadas y el estado final de metas, Se copia en carpeta compartida la base de revisión. Durante el año 2017 Los registros y evidencias reposan en el SÍGER y en las carpetas compartidas de cada uno de los meses de seguimiento. | la meta .4.1. HABITOS DE VIDA SALUDABLE Y PREVENCIÓN DEL RIESGO (cumplidos en junio de 2017). Es importante continuar fortaleciendo los seguimientos a los Planes de Trabajo de cada una de las vigencias garantizando la consistencia de las metas priorizadas y que queden en proceso y que pasan de una vigencia a la otra. Adicionalmente garantizar la revisión de la calidad de las evaluaciones que registran los profesionales reintegradores al cierre de cada PdT. El detalle de cada caso y lo referente a la calidad de la información, pertinencia y trazabilidad se verificará nuevamente en auditoria. | |
| | | | | Se verificaron los reportes mensuales registrados en el SÍGER observando que para los meses de enero, febrero, marzo, abril y mayo de 2017 no se registró información, frente a las evidencias cargadas en la carpeta compartida se validaron los siguientes soportes, observando debilidades frente al cumplimiento de la acción descrita, aunque el control fue aplicado de manera personal con cada profesional reintegrador: - Para el mes de noviembre de 2016 se cargó listado de asistencia de Comité Extraordinario del 15/11/2017 con asistencia de 31 colaboradores; y Acta de comité Operativo del 15/11/2016 en el cual se mencionaron las no conformidades de la auditoria 2016. - 26/01/2017 (error de transcripción en acta registraron 2016): En el acta se menciona como estrategia de atención a las PPR 2017, la estrategia de planes de trabajo. - Para el mes de febrero se verificó listado de asistencia del 23/02/2017 "apropiación conceptual y metodológico del proceso de reintegración", con asistencia 20 colaboradores. Se cargaron 10 informes de Reunión de Comité Operativo Grupal y de revisión de informes de actividades para pago de honorarios en donde se detalla por | |



INFORME DE AUDITORÍA

| | | | | | | |
|---|-------------------|-------------------|---|-------------------|---|---------------------|
| <p>4. Revisar en los Comité Operativo mensuales que los PDT se encuentren en la fase que corresponda según los lineamientos, revisión que estará orientado por el Coordinador y la Asesora de Ruta.</p> | <p>2016-12-01</p> | <p>2017-11-30</p> | <p>El Coordinador y Asesora de Ruta en la revisión en comité operativo del mes de Noviembre de 2017, hicieron la respectiva revisión y retroalimentación con los PRII del estado de los PDT verificando fase que corresponda se encontraron 27 PDT en elaboración que deben estar en ejecución y 2 PDT finalizados que debe solicitarse apertura porque la PPR no se culminaron (se adjuntan listado de asistencia y base de revisión en la carpeta compartida), Durante el año 2017 se realizaron los seguimientos correspondientes, logrando disminuir incumplimiento en los procedimientos, los avances, los registros y evidencias reposan en el SIGER y en las carpetas compartidas de cada uno de los meses de seguimiento.</p> | <p>29/11/2017</p> | <p>profesional reintegrador el estado de los PdT de la población asignada. - Se cargaron 10 informes de Reunión de Comité Operativo Grupal y de revisión de informes de actividades para pago de honorarios en donde se detalla por profesional reintegrador el estado de los PdT de la población asignada. Se verificó acta del 31/03/2017 Comité Operativo 2017 en donde se menciona que existen PPR que terminaron ciclo en el mes de diciembre y aun no tiene código de PdT. - 31/03/2017: En el Acta se observa un comentario con respecto a PdT en el cual se menciona los casos de las PPR que terminaron ciclo en el mes de diciembre y aun no tiene código de PdT, los cambios no han sido registrados en ARPA y se les ha venido adelantando actividades de ruta. - Para el mes de abril se verificaron trece (13) actas de "revisión de informes de actividades para pago de honorarios del mes de abril de 2017" que menciona el estado de PdT de la población asignada a cada reintegrador. - Para el mes de mayo se verificaron quince (15) actas de "revisión de informes de actividades para pago de honorarios del mes de mayo de 2017", que menciona el estado de PdT de la población asignada a cada reintegrador. - Para el mes de junio se cargó reporte el Excel de 68 PPR a las cuales se les verificó si contaban con resúmenes de acuerdos firmados y cargados en el SIR. - Para el mes de julio se verificaron siete (7) actas de "revisión de informes de actividades para pago de honorarios del mes de julio de 2017", al respecto se observó el detalle de los PdT. Adicionalmente se cargó archivo en Excel con registro de 18 PdT verificados. - Para el mes de agosto de 2017, se verificaron siete (7) actas de "revisión de informes de actividades para pago de honorarios del mes de agosto de 2017", al respecto se observó el detalle de los PdT. Adicionalmente</p> | <p>EXTEMPORANEA</p> |
|---|-------------------|-------------------|---|-------------------|---|---------------------|



INFORME DE AUDITORÍA

| | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|
| | | | | <p>se cargó archivo en Excel con registro de 10 PdT verificados.</p> <ul style="list-style-type: none">- Para el mes de septiembre de 2017, se verificaron once (11) actas de "revisión de informes de actividades para pago de honorarios del mes de agosto de 2017", al respecto se observó el detalle de los PdT. Adicionalmente se cargó archivo en Excel con registro de 28 PdT verificados.- Para el mes de octubre de 2017, se verificaron once (8) actas de "revisión de informes de actividades para pago de honorarios del mes de agosto de 2017". Adicionalmente se cargó archivo en excel con registro de 28 PdT en estado "en elaboración, ejecución y finalizados" con detalle de la verificación de cada caso.- Para el mes de noviembre de 2017, listado de asistencia con la revisión de PdT y aplicación del Procedimiento IR-P-12, listado del 23/11/2017, con asistencia de 9 colaboradores. Adicionalmente se cargó archivo en Excel con registro de 28 PdT verificados. <p>Finalmente, se recomienda continuar implementando controles de verificación de PdT para garantizar adecuados procesos de implementación de los lineamientos y guardar adecuada trazabilidad en el cumplimiento de las metas y logros, dejando adecuados registros en las caracterizaciones y evaluaciones de los mismos.</p> | |
| | | | <p>El Coordinador y Asesora de Ruta realizaron seguimiento en comité mensual de salud del mes de noviembre los acompañamientos realizados por el PRIII, consignados en las respectivas carpetas y evidenciados en los Planes de Trabajo de las PPR con acompañamiento psicosocial con componente específico. (Se adjunta acta en la carpeta</p> | <p>Se verificaron los reportes mensuales registrados en el SIGER observando que para los meses</p> | |



INFORME DE AUDITORÍA

| | | | | | | |
|--|-------------------|-------------------|--|-------------------|---|---------------------|
| <p>1. Controlar mensualmente al finalizar los Comités Operativos Mensuales por intermedio del Coordinador y de la Asesora de Ruta, el registro de seguimiento en SIR de las PPR con acompañamiento psicosocial con componente específico (evidencia acta).</p> | <p>2016-12-01</p> | <p>2017-11-30</p> | <p>compartida). Durante el año 2017 se realizaron los seguimientos requeridos a las PPR de acompañamiento psicosocial con componente específico que corresponde a 8 PPR que se han mantenido en el GT, contando con los acompañamientos mensuales por parte del PR II Y PR III y evidenciando en los seguimientos mensuales de sus PDT, Durante el año 2017 los registros y evidencias reposan en el SIGER y en las carpetas compartidas de cada uno de los meses de seguimiento. Se realizó el cargue y actualización los soportes y registros oportunos de los seguimientos de los PPR que se encuentran activos en el Enfoque de Ruta en el Modulo SIR, soporte de condición, formato de Caracterización de PPR para clasificación de enfoque de ruta IR-F-39 y soportes situacionales.</p> | <p>29/11/2017</p> | <p>de enero, febrero, marzo, abril, y mayo y de 2017 no se registró información. Al respecto se verificaron las actas cargadas en la carpeta compartida, a través de las cuales se realizó seguimiento a las PPR con acompañamiento psicosocial con componente específico, así:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acta del 28/02/2017 - Acta del 02/05/2017 - Acta del 31/03/2017 - Acta del 30/05/2017 - Acta del 30/06/2017 - Acta del 30/07/2017 - Acta del 29/08/2017 - Acta del 29/09/2017 - Acta del 01/11/2017 - Acta del 25/11/2017 (sin registro de firma del coordinador), <p>Se recomienda subsanar el tema de la firma del acta que falta y revisar el control para seguirlo aplicando o modificarlo. La eficacia de esta acción se validará en próxima auditoria.</p> | <p>EXTEMPORANEA</p> |
| | | | <p>Se aplicó el formato R-F-39 de la PPR con coda 03-00342 y se registró en el módulo de documentos adjuntos del SIR.</p> <p>El caso de los soportes condicionales y situacionales de los CODA 23-02439 y 31-00060, es importante</p> | | | |



INFORME DE AUDITORÍA

| | | | | | | |
|--|-------------------|-------------------|---|-------------------|--|---------------------|
| <p>2. Aplicar nuevamente el formato IR-F39 y solicitar historias clínicas a las PPR identificadas en la presente auditoria que no contaban con el soporte físico de dichos documentos.</p> | <p>2016-12-01</p> | <p>2017-03-31</p> | <p>mencionar que estos documentos se solicitaron a gestión documental, obteniendo como respuesta la no identificación de los mismos en las carpetas de las PPR, además, se intentó la ubicación de las PPR para solicitarles los respectivos soportes, pero no se logró su ubicación, toda vez que éstas presentan las siguientes novedades: PPR con CODA 23-02439, se encuentra suspendido y su última asistencia al proceso de reintegración fue el 08 de septiembre de 2014 y el CODA 31-00060 se encuentra en Investigación por abandono al proceso de reintegración (6 meses), reporta como última asistencia el 11 de agosto de 2015.</p> | <p>04/04/2017</p> | <p>Se verificó la evidencia aportada correspondiente al Formato IR-F-39 del CODA 03-00342 aplicado el 09/02/2017; al respecto se verificó el SIR y se observó que este fue cargado en el módulo de "documentos anexos" el día 03/04/2017; de otra parte y teniendo en cuenta lo correspondiente a las solicitudes de historias clínicas de las PPR se observa que se adelantó la gestión a pesar de no lograr con el propósito previsto conforme a lo indicado por el GT. aunque en todos los casos no que en su momento se evidenció no contaban con ellas. Cordialmente,</p> | <p>EXTEMPORANEA</p> |
| | | | | | <p>Se verificaron los reportes mensuales registrados en el SIGER observando que para los meses de enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio y agosto de 2017 no se registró información, al respecto se verificaron las evidencias cargadas en la carpeta compartida, se recomienda generar adecuados procesos de seguimiento al cumplimiento de las acciones que se formulan en el marco de los planes de mejoramiento:</p> <p>- Acta del 26/01/2017 Comité (error de transcripción en acta registraron 2016): Dentro del contenido del acta en su numeral 4, se observa aspectos relacionados con la estrategia</p> | |



INFORME DE AUDITORÍA

| | | | | | | |
|---|-------------------|-------------------|---|-------------------|--|---------------------|
| <p>1. Socializar mensualmente en los Comités Operativos los formatos vigentes según SIGER por temas transversales, socialización que estaría a cargo de cada uno de los profesionales que conforman el equipo primario.</p> | <p>2016-12-01</p> | <p>2017-11-30</p> | <p>Para el mes de noviembre no se generaron actualizaciones de formatos y procedimientos según SIGER, sin embargo, en el comité operativo de noviembre de 2017 Se reitera a los PR la importancia de tener en cuenta las actualizaciones en SIGER del proceso de implementación. (Se adjunta listado de asistencia), Durante el año 2017 se realizaron las socializaciones correspondientes a las actualizaciones de formatos y procedimientos en SIGER, logrando disminuir incumplimiento en los procedimientos y en el uso de formatos obsoletos, los registros y evidencias reposan en el SIGER y en las carpetas compartidas de cada uno de los meses de seguimiento.</p> | <p>29/11/2017</p> | <p>SIGER y se relacionan los formatos que se han actualizado a esa fecha. - Para el mes de febrero se verificaron diecisiete (17) actas de "revisión de informes de actividades para pago de honorarios del mes de febrero de 2017", en donde NO se observa ningún registro frente a la socialización de las actualizaciones de la documentación del SIGER. - Acta del 31/03/2017: NO se observó ningún aspecto relacionado con la socialización de formatos SIGER - Para el mes de abril se verificaron trece (13) actas de "revisión de informes de actividades para pago de honorarios del mes de abril de 2017", en donde NO se observa ningún registro frente a la socialización de las actualizaciones de la documentación del SIGER. - Para el mes de mayo se verificaron quince (15) actas de "revisión de informes de actividades para pago de honorarios del mes de mayo de 2017", en donde NO se observa ningún registro frente a la socialización de las actualizaciones de la documentación del SIGER. - Acta del 29/06/2017: en esta reunión se socializaron las actualizaciones y nuevos formatos inscritos en el SIGER - Listado de asistencia del 29/06/2017: Socialización de documentos justicia y paz - Acta del 31/07/2017: en esta reunión se socializaron las actualizaciones y nuevos formatos inscritos en el SIGER - Para el mes de agosto se verificaron siete (7) actas de "revisión de informes de actividades para pago de honorarios del mes de agosto de 2017", en donde se le reitera a los profesionales la importancia de tener en cuenta las actualizaciones del proceso de implementación. Y se anexo listado de asistencia con 10 asistentes de fecha 31/08/2017. - Para el mes de septiembre se verificaron once (11) actas</p> | <p>EXTEMPORANEA</p> |
|---|-------------------|-------------------|---|-------------------|--|---------------------|



INFORME DE AUDITORÍA

| | | | | | | |
|--|-------------------|-------------------|---|-------------------|---|---------------------|
| | | | | | <p>de "revisión de informes de actividades para pago de honorarios del mes de septiembre de 2017", en donde se le reitera a los profesionales la importancia de tener en cuenta las actualizaciones de la documentación del SIGER realizada durante el presente mes. Y se anexo listado de asistencia con 12 asistentes de fecha 03/10/2017.</p> <p>- Para el mes de octubre se verificaron doce (12) actas de "revisión de informes de actividades para pago de honorarios del mes de octubre de 2017", en donde se le reitera a los profesionales la importancia de tener en cuenta las actualizaciones de la documentación del SIGER realizada durante el presente mes.</p> <p>- Para el mes de noviembre de 2017 se cargó listado de asistencia del 23/11/2017 con asistencia de 9 colaboradores donde se socializo actualizaciones de SIGER.</p> | |
| <p>2. Socializar a los colaboradores de G.T. sobre la existencia y uso adecuado del Módulo de Actas del SIGER, socialización que estaría a cargo del Asesor de Corresponsabilidad.</p> | <p>2016-12-01</p> | <p>2017-03-31</p> | <p>El Asesor de Corresponsabilidad socializó en el Comité Operativo, a los colaboradores de G.T., la existencia y uso adecuado del Módulo de Actas del SIGER.</p> | <p>02/01/2017</p> | <p>Se verificó Acta de Reunión de Comité Extraordinario del 15/11/2016 en donde se menciona (punto 6) que el Asesor de Corresponsabilidad socializó a todos los colaboradores del GT el procedimiento para la adecuada aplicación del Módulo de Actas del; también se verificaron los listado de asistencia del 15/11/2016 con el registro de 31 firmas (formato sin fecha de inicio y fin – es importante diligenciar completamente todos los campos); al respecto se concluye que se cumplió con el propósito de la acción y se recomienda realizar seguimiento a este tema y al adecuado manejo del módulo por parte de todos los profesionales.</p> | <p>EXTEMPORANEA</p> |

| Descripción del Hallazgo | Acciones Programadas | VERIFICACIÓN EFICACIA PM - VERIFICACIÓN CONTROL INTERNO IN SITU |
|---|---|---|
| <p>NO CONFORMIDAD REAL 1: El Grupo Territorial presenta cargue incorrecto de soportes y registros de información en el SIR, como se evidencia en los siguientes casos de Planes de Trabajo:</p> | <p>1. Reforzar con el equipo de PRII al finalizar los Comités Operativos mensuales los lineamientos sobre la implementación del</p> | |



INFORME DE AUDITORÍA

| | | |
|---|--|---|
| <p>1. Los PdT 51775 y 63615 de 2016 aún se encuentran en su fase de elaboración y no cuentan con el Resumen de Acuerdos firmado por las partes, incumpliendo con los términos establecidos para la fase de elaboración de los PdT (casos irregulares por actividades laborales de la PPR).</p> <p>2. Los PDT 43102 y 45517 de 2015 presentan debilidades en los contenidos de la evaluación de metas y logros registrada en el Modulo SIR.</p> <p>3. El PdT 53216 firmado en 2016, presenta debilidades en la suscripción de los acuerdos y no contiene la meta priorizada 5.4.2. CONOCIMIENTO DE HÁBITOS SALUDABLES.</p> <p>4. El PdT 6339 presenta debilidades en la caracterización, como se evidenció en el Resumen de Acuerdos firmado por la PPR.</p> <p>5. En los PdT de Norte de Santander 53875, 53864, 55439, 51302 y 54288 de 2016 se dio cumplimiento a algunas metas en estado no prioriza.</p> <p>6. Los PdT de Arauca 54253, 54281, 54269, 53202, 48194 y 59403 de 2016; y 48194 de 2015 presentan inconsistencias en los registros de información del SIR para lo correspondiente a los estados de los acuerdos, metas, logros y dimensiones, situación que conlleva a lecturas inadecuadas del avance real de la PPR en su proceso de reintegración afectando la suscripción de nuevos acuerdos de planes de trabajo futuros..</p> <p>Lo anterior incumplimiento de lo establecido en el Procedimiento IR-P-12 V1.</p> | <p>Procedimiento IR-P-12 V1 revisando en el SIR casos puntuales con errores, refuerzo que estará orientado por el Coordinador y la Asesora de Ruta.</p> <p>2. Revisar cada 3 Comités Operativos muestras del 20% de los PdT en ejecución para verificar que el estado de los acuerdos, metas, logros y dimensiones cumplan con los lineamientos impartidos, revisión que estará orientado por el Coordinador y la Asesora de Ruta.</p> <p>3. Evidenciar en el formulario de evaluación la trazabilidad de los PDT con inconsistencias en el estado de los acuerdos, metas, logros y dimensiones, revisados en la presente auditoria.</p> <p>4. Revisar en los Comité Operativo mensuales que los PDT se encuentren en la fase que corresponda según los lineamientos, revisión que estará orientado por el Coordinador y la Asesora de Ruta.</p> | <p>1. Se revisaron 11 PPR realizando comparación del último PdT evaluado y el PdT en ejecución, y se presentaron observaciones respecto tres (3) , sobre el particular se realizaron las aclaraciones In Situ el 24/07/2018.</p> <p>2. PdT en Elaboración. Verificado el SIR obtuvimos el reporte en el que se encontró en estado "en elaboración" 62 Planes de Trabajo de PPR que se encuentran activas en el proceso, frente a los cuales se solicitó información respecto de doce (12), respecto de los cuales se efectuaron las aclaraciones pertinentes In Situ.</p> <p>3. Se verificaron 15 PPR a las cuales se les revisó el cargue de los resúmenes firmados del último PdT evaluado y el PdT en ejecución.</p> <p>De acuerdo con la revisión realizada, se recomienda trabajar de forma articulada con los Grupos Territoriales de donde se trasladan las PPR o que son recibidas a efectos de garantizar la fidelización de la información reportada en el SIR y si es del caso solicitar la intervención de Nivel Central en los casos críticos.</p> |
| <p>NO CONFORMIDAD REAL 2: El Grupo Territorial no cargo los soportes y registros oportunos de los seguimientos de los PPR que se encuentran activos en el Enfoque de Ruta en el Modulo SIR, como se evidencia en los siguientes casos:</p> <p>1. No se cuenta con los soporte de condición, tal y como se evidenció para el CODA 23-02439.</p> <p>2. No se observó Formato de Caracterización de PPR para clasificación de enfoque de ruta R-F-39 del CODA 03-00342.</p> <p>3. No se observó Soporte Situacional del CODA 31-00060.</p> <p>4. Los CODA 31-00060 y 03-00255 no cuentan con registros de seguimiento en el SIR de la vigencia 2015.</p> <p>5. Inoportunidad en el registro en el SIR de los seguimientos realizados a cada PPR, tal y como se evidenció para los CODA 06-00279, 06-00299, 16-00236, 0304-09, 31-00170, 20-01844, 23-01233, 03-00729 y 1279-07.</p> <p>Lo anterior incumpliendo lo establecido en el</p> | <p>1. Controlar mensualmente al finalizar los Comités Operativos Mensuales por intermedio del Coordinador y de la Asesora de Ruta, el registro de seguimiento en SIR de las PPR con acompañamiento psicosocial con componente específico (evidencia acta).</p> <p>2. Aplicar nuevamente el formato R-F39 y solicitar historias clínicas a las PPR identificadas en la presente auditoria que no contaban con el soporte físico de dichos documentos.</p> | <p>1. PPR con Componente Especifico Activo: Se revisaron de 7 PPR activos en el Enfoque de Ruta Componente Especifico, a los cuales In Situ se verificó el seguimiento realizado.</p> <p>2. Fidelización de Información: Reporte de catorce (14) casos de PPR que en el SIR no cuentan con soporte de condición y situación adjunto, respecto de las cuales In Situ se informó que fueron verificadas en la auditoria realizada en el 2016 dado corresponden a PPR que fueron postuladas en vigencias anteriores y se allegaron los soportes vía correo electrónico.</p> |



| | | |
|--|--|--|
| Instructivo IR-I-14 Versión 1 del 16/09/2014 Numerales 4.1; 4.2 y 5.7. | | |
| <p>NO CONFORMIDAD REAL 3: Uso de documentos Obsoletos, como se evidenció en los siguientes casos:</p> <p>1. En los expedientes de las PPR con Enfoque de Ruta, se observó lo siguiente:</p> <p>- El expediente del CODA 24-00375 contiene Acta de Seguimiento por Psicología Clínica de fecha 20/05/2016 suscrita en Formato GD-F-01 Versión 2 del 04/09/2014 obsoleto desde el 18/04/2016.</p> <p>2. Para las Acciones de Servicio Social se observó el uso de formatos obsoletos en los siguientes casos:</p> <p>- APR-3815: El Acta de concertación del 01/03/2016 fue suscrita en el Formato Acta de Reunión Código AF-F-02 del 27/09/2012 Versión 1, que para esta fecha se encontraba obsoleto. Igualmente, el Acta de Acompañamiento del 29/05/2016 fue suscrita en el formato GD-F-01 del 04/09/2014 Versión 2, obsoleto desde el 18/04/2016.</p> <p>- APR-3628: El Acta de Acompañamiento a la ASS fue suscrita el 15/08/2016 en el Formato GD-F-01 del 04/09/2014 Versión 2, obsoleto desde el 18/04/2016.</p> <p>3. En la verificación de aplicación de TRD, se evidenció el uso obsoleto del Formato GD-F-01 del 04/09/2014 Versión 2, en cinco (5) actas interna de comité del 03/05/2016.</p> <p>Lo anterior incumpliendo lo establecido en la NTCGP 1000:2009 Numeral 4.2.3 literal g</p> | <p>1. Socializar mensualmente en los Comités Operativos los formatos vigentes según SIGER por temas transversales, socialización que estaría a cargo de cada uno de los profesionales que conforman el equipo primario.</p> <p>2. Socializar a los colaboradores de G.T. sobre la existencia y uso adecuado del Módulo de Actas del SIGER, socialización que estaría a cargo del Asesor de Corresponsabilidad.</p> | <p>Se realizó la verificación de la eficacia de la acción cuando se realizó la evaluación del tema de gestión documental de acuerdo al Plan de Auditoría Aprobado.</p> |

7. 11. Visitas Unidades de Negocio

El día 25/07/2018, se programó visita a cuatro (4) unidades de negocio ubicadas en la ciudad de Cúcuta. Unidades seleccionadas de manera aleatoria y que corresponden a los siguientes BIE-PDN-21734, BIE-PDN-24699, BIE-PDN-23690 y BIE-PDN-22761.

De estas visitas practicadas se logró tener contacto con todos los PPR propietarios de las UN, observando que las unidades se encuentran en funcionamiento y son sostenibles, y las Personas en Proceso de Reintegración están comprometidas con la actividad económica que se encuentran adelantando.

Las visitas realizadas fueron:

- BIE-PDN-19327: La unidad de negocio consiste en la preparación y comercialización de carne asada, corregimiento La Don Juana del municipio de Bochalema. Sobre el particular se solicitó evidencia del regist temas contables y la PPR manifiesta que no tiene todo en orden, quedó como compromiso que el profes



INFORME DE AUDITORÍA

reintegrador en la próxima visita de aplicación del ISUN revise que se lleve un registro de gastos e ingresos con el fin de obtener un balance del negocio. Se evidenció un gran potencial en esta unidad de negocio dado que se encuentra ubicada en vía principal de Cúcuta a Bucaramanga y transitan muchas personas.

- BIE-PDN-24699: La unidad de negocio consiste en la venta de equipos móviles (Celulares y accesorios) y reparación de los mismos en el barrio Minuto de Dios y alrededores del municipio de Cúcuta. Sobre el particular se solicitó evidencia del registro en temas contables; la PPR presenta un cuaderno donde registra algunos movimientos diarios del negocio no todos, quedó como compromiso adquirido por el profesional reintegrador por la próxima visita de aplicación del ISUN, logre evidenciar que el PPR lleve un registro de gastos e ingresos detallado, con el fin de obtener un balance de rentabilidad del negocio. Sin embargo, en entrevista con el profesional se comenta que el negocio si presenta gran rotación de productos, adicional que la ubicación de esta unidad de negocio se encuentra en vía principal donde transitan muchas personas. De igual manera, el PPR manifiesta que ha invertido en propaganda de su local en la emisora local, lo cual ha generado que las personas de sus alrededores reconozcan y sea reconocido el negocio.
- BIE-PDN-23690: La unidad de negocio consiste en la oferta, comercialización y venta de productos de la categoría familiar, útiles de aseo y confitería. Sobre el particular se solicitó evidencia del registro de ingresos y gastos, por lo que el PPR no cuenta con este registro; por lo que queda como compromiso con el profesional reintegrador para que capacite a este PPR sobre el tema y en las próximas asesorías y aplicación del ISUN logren evidenciar el cumplimiento del compromiso, con el fin de obtener un balance de rentabilidad real del negocio. Sin embargo, en entrevista con el PPR comenta que el negocio tiene bastante rotación de productos; la ubicación de esta unidad de negocio se encuentra en un barrio donde las tiendas se encuentran retiradas unas de otras, lo que favorece las ventas de la unidad de negocio; de igual manera el PPR comenta que tiene proyectos de ampliar el espacio para mejorar el negocio.
- BIE-PDN-22761: La unidad de negocio consiste en la elaboración y comercialización de productos fríos y refrescos derivados del café, en el barrio Colsag de la ciudad de Cúcuta. Sobre el particular no fue posible revisar el registro de los movimientos diarios del negocio dado que se encontraba atendiendo a su clientela; sin embargo en una breve conversación con la PPR se logró indagar un poco sobre la rentabilidad del negocio, y por lo cual indica que es rentable, dado que su negocio ya le ha generado recursos con los cuales adecuo el lugar de igual manera ya invierte en más elementos industriales para la preparación y venta de los productos; la ubicación de esta unidad de negocio se encuentra cerca de una universidad, donde la rotación de estudiantes y de personas por ser una vía principal hace de un negocio próspero y ya reconocido por los productos ofrecidos; igualmente el PPR manifiesta que tiene proyectos de expandir el negocio y/o vender la franquicia del mismo.

Se recomienda continuar fortaleciendo en ejercicio de acompañamiento y asesoría en cada una de las visitas que se practiquen para aplicación del ISUN, por lo que se hace necesario que los profesionales que efectúen estas visitas se fortalezcan en temas de administración y seguimientos a negocios; con el fin de ofrecer un plus a los negocios de los participantes. De igual manera fomentar que las unidades de negocio sigan en la consecución de oportunidades de expandir o crecer en sus negocios.

8. Conformidades

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

- Se observó oportunidad en el reporte de información POA en el SIGER de la vigencia 2017 y el primer semestre de 2018. Al igual que la adecuada administración de evidencias que soportan el cumplimiento de los mismos.
- El GT adelanta la gestión de los casos de riesgo de conformidad a las directrices y lineamientos fijados por la Entidad para el efecto.
- El GT ha implementado controles que les ha permitido realizar un asertivo trámite de los BIE, garantizan oportunidad y calidad en la información que se remite a Nivel Central de los mismos.



INFORME DE AUDITORÍA

- Se observó el cumplimiento de los términos establecidos para adelantar cada una de las etapas procesales conforme a lo establecido en el Instructivo GL-I-01.
- El GT definió un seguimiento adecuado a las obligaciones contractuales de los colaboradores.
- Implementación de adecuados controles de seguimiento a los planes de trabajo, que garantice la oportunidad en los cambios de estado, así como la trazabilidad de los inconvenientes presentados para llevarlos a cabo.
- El GT realiza una adecuada gestión y seguimiento a las Acciones de Servicio Social.
- En desarrollo de los proyectos comunitarios se observa que existe un alto compromiso con la comunidad y receptividad a la convocatoria de los actores involucrados en las zonas beneficiadas de las distintas estrategias desarrolladas por el GT.

OBSERVACIONES

Se observan debilidades en el seguimiento y monitoreo al cumplimiento de los compromisos establecidos en las Actas de Reunión frente al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, tal como se detalla a continuación:

1. Solicitar ante el área administrativa mejorar las condiciones de aire acondicionado en la oficina asesora jurídica y el espacio asignado a la asistente de atención.
2. Instalación de nuevas iluminarias en los puestos identificados.
3. Sensibilizar de manera mensual al equipo GT sobre temas de emergencia o primeros auxilios.
4. Remitir elementos faltantes del botiquín (según proceso de adquisición).
5. Evaluar cableado estructurado (canaleta de cable de red y eléctrico).
6. Solicitar verificación de humedad de los pisos 1 y 2.
7. Solicitar al área administrativa la evaluación de la capacidad eléctrica por la sobrecarga actual.
8. Verificar disponibilidad de señalización para extintores (2) y rutas de evacuación (3 izquierda - 3 derecha) y un soporte para extintor.
9. Evaluar con el asesor de seguridad viabilidad de ubicación de vidrios de seguridad en la puerta de entrada y revisar la correcta disposición de la caja de seguridad y la necesidad de disponibilidad de cilindro de descarga de armas.
10. Validar con ARL la inspección realizada a los puestos de trabajo del GT.
11. Disponer de la salida de emergencia alterna en el piso 1.
12. Solicitar gabinetes para disposición de elementos químicos y de cafetería, así como adecuar un cielo raso (machimbre) para la zona de cafetería.
13. Evaluar las condiciones de iluminación y aire de la oficina de justicia y paz, Profesional cinco (piso 1) profesional jurídica piso 2, para considerar opciones de mejoramiento o reubicación de las mismas.
14. Existen zonas abiertas que están expuestas a condiciones climáticas de la región que pueden generar condiciones inseguras (lluvias, inundaciones en las escaleras y pasillos y que afectan mobiliario y equipo), por lo que es necesario considerar opciones de mejora o reubicación.

Lo anterior, podría generar un incumplimiento a lo establecido en el capítulo 6 Decreto 1072 de 2015 y Resolución 1111 de 2017

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda continuar fortaleciendo el ejercicio de administración y elaboración de evidencias que soporten el cumplimiento de los productos POA.
2. Se recomienda fortalecer a través de socializaciones y capacitaciones temas del sistema de gestión de calidad.



la Entidad, mapa de procesos y Modelo Estándar de Control Interno, esto resultado de las encuestas aplicada colaboradores del GT

3. Se recomienda implementar la elaboración de actas internas a través del módulo SIGER, esto les permitirá re la emisión de papel y por ende contribuir a la política de cero papel de la Entidad, se recomienda que se únicamente en físico la lista de asistencia que soporta la reunión la cual deberá subirse al SIGER al momento elaboración del acta.
4. Se recomienda fortalecer la aplicación del Procedimiento de Producto y servicio no conforme IR-P-10 al interic equipo de trabajo del GT realizando socializaciones del mismo, a través de ejercicios prácticos y apoyándose nivel central frente a las dificultades que se puedan presentar en la aplicación del mismo.
5. Se recomienda realizar adecuados procesos de verificación de las PQRSD asignadas al GT con el fin de verific adecuada clasificación y oportuna respuesta.
6. Se recomienda realizar sensibilización a los colaboradores del GT de la importancia de finalizar los trámites a tr de la herramienta del SIGOB teniendo en cuenta que este es el medio idóneo para conocer la trazabilidad d PQRS-D que se radican en el mencionado aplicativo.
7. Se recomienda reforzar en los colaboradores del GT los derechos, y deberes como servidores públicos frente respuesta oportuna de cualquier solicitud de información que requieran las partes interesadas y los clientes dir del proceso de reintegración y reincorporación.
8. Se recomienda continuar fortaleciendo el procedimiento interno del GT frente al trámite de los BIE, definir aplicando adecuados controles que les permita garantizar la oportunidad y calidad en la información que se ren nivel central para el trámite de los mismos.
9. Se recomienda fortalecer los controles implementados a efectos de garantizar el seguimiento adecuado (programación de las visitas y aplicación de ISUN en procura de cumplir los tiempos definidos en el *"Instructiv acceso al Beneficio de inserción económica, estímulo económico para planes de negocio"*, a fin de evit extemporaneidad y anticipación de la aplicación de los mismos y dejando evidencia cuando se prese eventualidades.
10. Se recomienda establecer controles que permitan garantizar la fidelización de la información en el SIR respect Beneficios de Inserción Económica, así como el cumplimiento de las disposiciones vigentes que regula el acc desembolso y el seguimiento de los mismos.
11. Se recomienda establecer controles que permitan realizar seguimiento a los desembolsos y así lograr qu Entregas de los bienes a los PPR se realicen de forma adecuada y oportuna.
12. Se recomienda continuar fortaleciendo al interior del equipo de trabajo el tema de gestión documenta responsabilidad que se tiene frente a la producción de documentación; la labor de gestión documental debi permanente y dedicada, esto evitara futuros retrasos y acumulación de documentación en el GT.
13. Se recomienda fortalecer aspectos relacionados con la oportunidad en la que se deben realizar las actividade foliación, marcación (rótulos), depuración de los registros, y actualización del FUID.
14. Se recomienda implementar las actividades de control frente al recibo de la documentación para archivo que pro todo el personal del GT, esto con el fin de garantizar que los documentos o formatos producidos contenga registros necesarios y cumplan con los estándares de calidad.
15. Se recomienda continuar fortaleciendo los controles de seguimiento a efectos de cumplir con los términos leg en cada una de las etapas de las actuaciones administrativas adelantadas, dejando soporte de las dificultades se presente para cada caso a efectos de validaciones futuras.
16. Se recomienda fortalecer el seguimiento y cumplimiento a las disposiciones establecidas en el Instructivo pa orientación y apoyo por riesgo de seguridad contra la vida e integridad física de las Personas en Proces



Reintegración IR-I-13.

CONCLUSIONES

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

Finalmente, y resultado de la auditoría se observó que la gestión adelantada GT, se realiza de manera razonable dentro del marco regulatorio aplicable y vigente; aplica procedimientos y formatos que le permiten adelantar su función; aplica controles y seguimiento; y cuenta con servidores públicos competentes y comprometidos con el cumplimiento de los objetivos del proceso de reintegración de las PPR y de la ejecución de las iniciativas comunitarias.

ANEXOS

No Aplica.

Anexo: Informe Auditoria Norte de Santander.pdf