

## INFORME DE AUDITORÍA

### 1. INFORMACIÓN BÁSICA DE LA AUDITORÍA

<b>CÓDIGO AUDITORÍA:</b>	AUD-194	<b>TIPO DE AUDITORÍA:</b>	AUDITORÍA INTEGRAL
<b>FECHA DE INFORME:</b>	Abril de 10 2019	<b>PROCESO / DEPENDENCIA AUDITADA:</b>	GT CUNDINAMARCA BOYACA
<b>FECHA DE AUDITORÍA:</b>	15 marzo al 22 de abril  Visita en Sitio: Abril 1 al 5 de Abril de 2019	<b>AUDITORES:</b>	<b>Auditor Líder:</b> Ana Yancy Urbano Velasco <b>Equipo Auditor:</b> Gloria Marcela Morales / Katy Milena Martínez / Eduardo Antonio Sanguinetti

### 2. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

Evaluar la gestión Integral del GT Cundinamarca - Boyacá, con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG, así como la normatividad vigente y los procedimientos establecidos para el mejoramiento del continuo del proceso.

### 3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

La evaluación se realizará a la gestión adelantada por el GT Cundinamarca - Boyacá del 01/01/2018 a 28/02/2019.

**Nota aclaratoria:** Teniendo en cuenta que la última auditoria al GT se realizó en la vigencia 2017, se incluirá dentro del alcance la verificación de la eficacia de los planes de mejoramiento PM-17-00022 (AUD 171) y plan de mejoramiento PM-18-00014 (Revisión Interna del Proceso).

### 4. CRITERIOS DE LA AUDITORÍA

Se tendrán en cuenta entre otros los siguientes criterios normativos los establecidos en la Ley 975 de 2005, Decreto 1391 de 2011, Ley 1437 de 2011, Decreto 69 de 2018, Decreto 1212 de 2018, Decreto 1363 de 2018, Resolución 346 de 2012, Resolución 754 de 2013, Resolución 1724 de 2014, Decreto 1082 de 2015, Ley 1755 de 2015; Resolución 0075 de 2016 y Resolución 1356 de 2016.

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

- ✓ IR-P-12 Procedimiento para desarrollar el plan de trabajo de la ruta de reintegración por la modalidad de acompañamiento.

## INFORME DE AUDITORÍA

- ✓ IR-P-20 Procedimiento para el Control de BIE.
- ✓ IR-P-25 Procedimiento de Acceso para Proyectos Productivos Colectivos de Reincorporación Económica.
- ✓ IR-P-26 Procedimiento para Acceder a Proyecto Productivo de Carácter Individual
- ✓ 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-M-02 Manual para la Presentación, Evaluación y Aprobación de Proyectos Productivos Colectivos de Reincorporación.
- ✓ 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 de Traslado Documental.
- ✓ GD-P-03 Procedimiento Control de Registros.

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

### 5. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

La Auditoría Integral al Grupo Territorial de Cundinamarca Boyacá se ejecutó conforme a los procedimientos de auditoría previamente definidos en el Diseño de Pruebas y Plan de Auditoría. En el desarrollo de la misma se adelantaron los siguientes procedimientos:

- Visita Preliminar para conocer sobre el Grupo Territorial efectuada el 21 de marzo de 2019
- Reunión de Apertura General con realizada el día lunes 1 de abril de 2019.
- Charla de Autocontrol impartida por el Asesor del Grupo de Control Interno de Gestión el 1 de abril de 2019.
- Cumplimiento del Protocolo de Solicitud de Información pactado con el auditado (efectuado entre el 15 de marzo y el 5 de abril de 2019)
- Revisión *In Situ* de los temas y aclaraciones respecto de los aspectos evidenciados en las muestras de auditoría (abril 1 al 5 de abril de 2019).
- Reunión de Cierre el día viernes 5 de abril de 2019.

## INFORME DE AUDITORÍA

En este punto es importante resaltar que, debido a las limitaciones de cualquier estructura de control interno, puede incurrirse en imprecisiones e irregularidades que no hayan sido detectados bajo la ejecución de los procedimientos de auditoría, previamente planeados; conforme a ello, la Entidad y el Proceso son responsables de establecer y mantener un adecuado Sistema de Control Interno para prevenir irregularidades y la materialización de riesgos.

### 5.1. TEMAS VERIFICADOS

En lo referente a la validación de la información y cumpliendo, así, con lo establecido en el Plan de Auditoría se procedió a verificar:

- Revisión avance gestión Plan de Acción Territorial (primer trimestre 2019).
- Verificación al cumplimiento del trámite de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Solicitudes y Denuncias (PQRS – D).
- Verificar las políticas de Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG
- Verificar el tema de Gestión Documental
- Verificación cumplimiento del Instructivo para la orientación y apoyo por riesgo de seguridad contra la vida e integridad física de las Personas en Proceso de Reintegración IR-I-13
- Verificar eficacia y cumplimiento de los planes de mejoramiento PM-17-00022 (AUD 171) y PM-18-00014 (Revisión Interna).
- Realizar seguimiento a monitoreo mapa de riesgos Gestión Legal y de Implementación.
- Verificar el cumplimiento del Instructivo de acceso al Beneficio de inserción económica estímulo, económico para planes de negocio (IR-I-01), Instructivo de acceso a los beneficios de Inserción económica estímulo económico a la empleabilidad (IR-I-09).

#### 5.1.1. REVISIÓN AVANCE GESTIÓN PLAN DE ACCIÓN TERRITORIAL (PRIMER TRIMESTRE 2019).

Se mostraron por parte del grupo territorial las evidencias del seguimiento del primer trimestre que se cargarán en la carpeta compartida.

Se realizaron recomendaciones frente a cada uno de los indicadores que se van a reportar por parte del grupo territorial como se detalla a continuación:

## INFORME DE AUDITORÍA

Indicador	Evidencias	Observaciones de Control Interno
Porcentaje de personas atendidas en los procesos liderados por la ARN - GT Cundinamarca - Boyacá	El grupo territorial tiene adelantado un documento donde se registra la población objeto de atención, así mismo la búsqueda de población activa y un cuadro donde se realiza el seguimiento a la atención de la población.	N.A
Porcentaje de Escenarios de Socialización de la Política desarrollados - GT Cundinamarca - Boyacá	El grupo territorial realizó un informe donde se consignan las necesidades y se identificaron los actores externos.	Se evidenció que el indicador registra un valor planeado del 150%, cuando la meta es 100%.
Porcentaje de iniciativas de construcción de paz, convivencia y reconciliación fortalecidas - GT Cundinamarca - Boyacá	El grupo territorial elaboro el diagnóstico y acciones de focalización.	N.A.
Porcentaje de iniciativas territoriales implementados para el fortalecimiento de entornos protectores de niños niñas adolescentes y jóvenes -GT Cundinamarca - Boyacá	El grupo territorial elaboro el diagnóstico y acciones de focalización.	N.A
Nivel de avance en la implementación del Plan de asistencia técnica de proyectos productivos individuales y colectivos - GT Cundinamarca - Boyacá	El grupo territorial efectuó el mapeo de los actores potenciales.	N.A.
Porcentaje de la población objeto que participa en procesos de fortalecimiento de competencias para la inclusión productiva. - GT Cundinamarca - Boyacá	El grupo territorial efectuó la validación del plan de acción con el SENA.	N.A.
Porcentaje de personas vinculadas a la oferta social institucional en Educación (FA) - GT Cundinamarca - Boyacá	El grupo territorial efectuó acciones para elevar el número de participantes viéndose reflejado en los resultados desde la vigencia 2018. Actualmente se está realizando contacto con Compensar y maestro itinerante de la UNAD.	N.A.

## INFORME DE AUDITORÍA

### 5.1.2. VERIFICACIÓN AL CUMPLIMIENTO DEL TRÁMITE DE LAS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SOLICITUDES Y DENUNCIAS (PQRS – D).

En la verificación al cumplimiento del trámite de las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias (PQRS – D) se evidenció lo siguiente:

- a. De la muestra de 25 PQRS-D registradas en SIGOB se evidenció, que un 84% de estas no se están remitiendo a la mesa de salida, lo que está generando que no se efectúe el seguimiento del envío de las mismas. El Manual de Usuario Sistema de Información para la Gobernabilidad “SIGOB” de octubre de 2015 establece en el numeral 4.2.3. Tramitar Una Comunicación oficial *“Las comunicaciones para envíos externos (OFI) deben ser enviadas a la **Mesa de Salida** (Ver Imagen 21), con el fin de poder realizar el respectivo envío y seguimiento”* (Subrayado fuera de texto).
  
- b. No se evidenció para las siguientes peticiones el soporte de envío de la respuesta al peticionario o se remitió a otra dirección:
  - Código EXT18-021929: Se indicó que se remitió por correo electrónico, pero no se suministró el mismo.
  
  - Código EXT18-013531: Se indica en la respuesta una dirección (Fusagasugá-Cundinamarca) y se remite a otra (Bogotá) generando devolución de la misma y no se evidencia su remisión posterior.

OFI18-023531 / JMSC 5202023  
(Al contestar cite este número)



Bogotá D.C., lunes, 09 de Julio de 2018

Señora



Fusagasugá-Cundinamarca

Información tomada del oficio de respuesta OFI18-023531

Información tomada del soporte de envío de la respuesta.

- EXT18-019627: Corresponde a un acto administrativo de renuncia voluntaria, sin embargo, no se evidenció su notificación al peticionario, se registra que la recepción del mismo se dio por mano, a pesar de que el mismo acto administrativo indica en el resuelve que “Notifíquese la presente decisión al solicitante, en los términos de los artículos 68 y 69 de la Ley 1437 de 2011”. La misma situación se presentó para EXT18-012117.

De acuerdo con lo anterior el Manual del Sistema de PQRS-D código AC-M-01, fecha del 22 de junio de 2018, versión 5 establece en el numeral 7 respuesta y cierre de las PQRS-D lo siguiente: “La etapa de respuesta y cierre de las PQRS-D, corresponde a las actividades que se realizan desde el momento en que la dependencia competente de dar respuesta al peticionario recibe el requerimiento, hasta su respectiva resolución, cierre y entrega de respuesta al ciudadano a través de la respectiva plataforma (SIR o SIGOB).” (Subrayado fuera de texto).

c. No se evidenció una respuesta de fondo para las siguientes peticiones:

Código	Petición	Respuesta de la Agencia	Observaciones Control Interno
EXT18-013531	El peticionario solicitó que se le indicara si puede salir del país.	“Ahora bien, sobre su caso particular se verifíco en la página de la Policía Nacional, Procuraduría General no presenta ningún requerimiento por parte de un ente Judicial. Finalmente, en caso de requerir mayor información acerca de la competencia funcional, las sedes de la ARN donde podrá recibir orientación a nivel nacional y demás información general la Agencia para la Reincorporación y la Normalización (ARN), puede consultar la página web de la entidad <a href="http://www.reintegracion.gov.co/es">http://www.reintegracion.gov.co/es</a> , o comunicarse desde un teléfono fijo al número (+57-1) 01 8000 911 516, o 593 2211 EXT 10752,10753”.	No se le indica al peticionario si puede o no salir del país, incluso no queda claro si somos la entidad competente para dar dicha información.

De acuerdo con lo anterior se debe tener en cuenta que el Manual del Sistema de PQRS-D código AC-M-01, fecha del 22 de junio de 2018, versión 5 establece:

## INFORME DE AUDITORÍA

“RESOLVER DE FONDO: la respuesta debe darse sobre el asunto propio que motivo la petición, queja, reclamo, sugerencia o denuncia, de manera completa, detallada y congruente, con respecto a todos y cada uno de los asuntos solicitados por el peticionario, es decir sin evasivas o que no guarden relación con el tema planteado. Esto independiente de que el sentido de la respuesta sea favorable o no a lo solicitado. (Sentencia T-667/11)”.

- d. No se evidenció para las siguientes peticiones la respuesta en los tiempos de ley de conformidad con la fecha de registro en el SIGOB y la fecha de terminación de la gestión:

Código	Fecha de registro	Fecha Terminación de la gestión	Días de respuesta
EXT18-013846	28/06/2018	16/07/2018	18
EXT18-012117	7/06/2018	27/06/2018	20

Es de aclarar que las peticiones EXT18-007468 y EXT18-007826 se cumplieron los términos de respuesta, sin embargo, no se evidenció la remisión de la respuesta a los peticionarios.

Es así, que el Manual del Sistema de PQRS-D establece en el numeral 4 Consideraciones Generales lo siguiente:

*“c) Los términos establecidos para dar respuesta a una PQRS-D de acuerdo con la Ley 1755 de 2015 básicamente son los siguientes:*

- *Quince (15) días hábiles para dar respuesta a las peticiones generales, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias.*
- *Diez (10) días hábiles para contestar peticiones de documentos, solicitudes de información, entrega de certificaciones y responder requerimientos de autoridades.*
- *Es preciso indicar que, de acuerdo a la Ley 1755 de 2015, “si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entiende, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no puede negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes”.*
- *Treinta (30) días para contestar consultas”.*

### 5.1.3. VERIFICAR LAS POLÍTICAS DE MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG



## INFORME DE AUDITORÍA

Se adelantó revisión de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, de acuerdo a las actividades planteadas para esta auditoría, para lo cual se aplicó el cuestionario abajo descrito sobre cada una de las políticas que han sido seleccionadas para aplicar a los Grupos Territoriales:

### Política Planeación Institucional Dimensión: Direccionamiento y Planeación

CATEGORÍA	ACTIVIDADES DE GESTIÓN	SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO
<b>Avance y participación de los grupos de valor y sus necesidades</b>	El proceso tiene identificado los clientes y partes interesadas por los cual(es) debe dirigir sus productos y servicios (grupos de valor).	Lo está liderando Atención al Ciudadano y la Subdirección de Seguimiento. Se ha realizado caracterización de actores externos de priorización de necesidades, cada profesional lo está generando. Se recomienda verificar que grupos de valor (externos e internos) adicionales aplican al grupo territorial y hacer una consolidación de la información. Procesos comunitario tienen un mapa de actores teniendo en cuenta la favorabilidad del actor en territorio.
<b>Formulación de planes de acción</b>	<p>El GT tiene formulada su planeación para la presente vigencia, acorde con el nuevo objeto social y lineamientos de la entidad y las demás normas aplicable.</p> <p>¿Qué controles tiene establecido el proceso para el desarrollo del ciclo PHVA?</p>	<p>Si, la planeación cambió, ya no se hace POA sino planes de acción. Se comunicó el plan de desarrollo el plan sectorial. El plan se concertó con todos los coordinadores, se busca simplificar los productos, incluye las tres poblaciones.</p> <p>*Estrategias divididas, en lo misional está dividida por asesores, desde el año pasado para establecer los controles cada asesor tiene asignado un grupo de profesionales. Se desarrolló una estrategia de acompañamiento que tiene una lista de chequeo, se verifica mes a mes el desempeño para establecer las alertas. El acompañamiento es permanente diario se van tomando los correctivos.</p> <p>*Asistente de información reporta una base en la que se puede ver cómo están los profesionales.</p> <p>*Mapas de riesgo de implementación, mensualmente se saca una base del plan de trabajo, verificación de las actas de entrega.</p> <p>*Subdirección legal acompañamiento de nivel central, mensualmente se hace una reunión donde se verifican los casos de riesgo.</p> <p>*El procedimiento de cargue con asistencias se verifica que las personas hayan subido las asistencias aleatoriamente.</p> <p>*Desde el grupo de articulación territorial tienen los métodos de operación y se remiten las alertas semanal al grupo territorial.</p> <p>*En comité primario se reúnen mensualmente en la que se efectúan los seguimientos.</p> <p>*El plan de acción institucional es la carta de navegación, primero se reúne el equipo primario antes de reunirse con la coordinadora y lo importante es el tablero de control. Se adelanta el dofa y reuniones con la población objeto, grupos focales se deja consignado en listado de asistencia, informes.</p>



## INFORME DE AUDITORÍA

CATEGORÍA	ACTIVIDADES DE GESTIÓN	SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO
	¿Cuáles han sido los avances de la planeación 2019 (con corte a marzo de 2019)?	Primer trimestre son productos de caracterización y establece como se van a alcanzar las metas. En los informes cualitativos se presentan resultados, ya en el segundo trimestre se mostrarían los resultados.

- **Servicio al Ciudadano y Seguridad Digital**

CATEGORÍA	ACTIVIDADES DE GESTIÓN	SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO
<b>Caracterización usuarios y medición de percepción</b>	¿Cómo se verifica la satisfacción del cliente de acuerdo a sus necesidades y expectativas?	Se hace una aplicación de encuestas a satisfacción para el segundo trimestre de la vigencia 2018. El centro nacional de consultoría arrojó resultados negativos respecto al FA, se identificó que era por el tema de la flexibilidad. Resultados encuesta diagnóstico se encuestaron 111 PPR: información básica, familiar, formación académica.
<b>Protección de datos personales</b>	¿Qué mecanismos o controles tiene establecido el GT para garantizar la seguridad y fidelización de la información y los datos personales?	A través del mapa de riesgos, mensualmente el proceso de autocontrol y proceso aleatorio de verificación de los técnicos. Se realiza seguimientos de los acuerdos en el SIR y se remite una base de alerta por parte del técnico. La asesora de ruta revisa la información, adicional que el sistema maneja unos permisos diferentes. Se recomienda depurar la información que se encuentra en el SIR para el grupo territorial, se muestra un consolidado de información de datos faltantes.
	¿El GT tiene claro cuáles son los riesgos sobre la protección de datos y la pérdida de información, que acciones se han implementado?	Se hace un backup anuales se genera la protección de la información, se socializó el manual de protección de la información en marzo. La información se está guardando en carpetas compartidas, se tienen discos, compartidas. Capacitaciones en comités, bloqueo de equipos, cambio de contraseñas, actualización de equipos. Se evidenció acta de reunión y listado de asistencia con fecha del 07 de febrero de 2019, correspondiente a la socialización manual de seguridad preventiva, manual de auto seguridad, protección y guía de prevención de seguridad. Las carpetas individuales tienen restricciones, lo que se comparte temporal por el servidor se puede modificar.

- **Presupuestal**

## INFORME DE AUDITORÍA

CATEGORÍA	ACTIVIDADES DE GESTIÓN	SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO
EJECUCION PRESUPUESTAL	¿Qué recursos financieros tiene asignados el GT?	Los recursos financieros son el apoyo a la reintegración y la renta básica, no se maneja caja menor. Gastos administrativos con el mantenimiento de la sede arriendo, servicios, se envía informe de si se prestó el servicio, ya que el supervisor se encuentra en nivel central. Se recomienda tener información consolidada de la totalidad de los gastos del grupo territorial.
	¿Cómo se ha ejecutado dichos recursos y cuánto?	Se tiene soporte de control de lo siguiente: a. 40 contratistas valores. (objeto, fecha de inicio, asignación mensual, valor del contrato) b. Contratos de arrendamiento.
	Se han presentado informes de ejecución presupuestal	No hay informes. Se recomienda sacar mensualmente, un informe de gestión financiera, consolidado de los gastos de lo que se paga, expensas, comisiones, para tener un consolidado.

- **Talento Humano**

CATEGORÍA	ACTIVIDADES DE GESTIÓN	SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO
CONOCIMIENTO NORMATIVO DEL ENTRONO	¿Con cuántos colaboradores cuenta el GT (discriminado entre funcionarios (provisionalidad y carrera) y contratistas)?	Actualmente se tienen 40 contratistas, 8 funcionarios, 3 provisionales, 4 de carrera y 1 de libre nombramiento y remoción. Incluido Soacha solo hay contratistas.
	De los funcionarios de carrera, cuántos se encuentran en periodo de prueba.	Todos los de carrera superaron el periodo de prueba.
	¿Los funcionarios de provisionalidad y de carrera poseen acuerdos de gestión y desempeño? ¿Se tiene algún resultado?	Apenas se concertaron los resultados para los de carrera. Jefe directo del coordinador es Nelson Velandia la evaluaron el 2018 y se envió la concertación para el 2019 (cumplimiento del plan de acción territorial, implementar los procesos de reintegración y reincorporación cumplimiento de indicadores - tablero de control, cumplimiento del plan de acción institucional, cumplimiento acciones de mejora y mapa de riesgos). En la evaluación para la vigencia 2018 la coordinadora obtuvo una calificación del 94%, sus funciones se encuentran consignadas en la <b>RESOLUCION 4444 DE 2018</b> grado 21 profesional especializado.

- **Control Interno**

## INFORME DE AUDITORÍA

CATEGORÍA	ACTIVIDADES DE GESTIÓN	SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO
<b>Gestión de los riesgos institucionales</b>	Considera que los riesgos del proceso son los adecuados, sean materializados, si es afirmativa la respuesta que acciones se han implementado.	*Control de los riesgos de información, los procesos administrativos sancionatorios y casos de riesgos. *Se han detectado riesgos con temas de seguridad de información, riesgo público no se puede controlar el 08 de abril de 2019 se va adelantar una capacitación de seguridad. *Se tiene un chat en caso de justicia y paz donde se reporta las ubicaciones. *Van a llegar GPS para los reintegradores. Se recomienda dejar documentado en las actas de reunión mensual las situaciones que se presenten.
	¿Para los riesgos transversales como pérdida de bienes (computadores entre otros) se presenta algún informe sobre la pérdida del bien y de la información?	En la vigencia 2018 se presentó la pérdida de tres (3) computadores, se remitió la situación mediante correo electrónico al asesor William Fonseca y las personas debieron realizar la denuncia e informe de la situación que se presentó.
	Los controles establecido son los adecuado para garantizar que no se materialice el riesgo.	Se va a realizar una sensibilización de autoprotección.
<b>Actividades de Control</b>	¿El GT implementa procedimientos detallados que sirvan como controles y supervisa la ejecución de esos procedimientos por parte de los servidores públicos a su cargo?	*Es estructurado los asesores hacen seguimiento de cumplimiento de metas y obligaciones y se le reporta al coordinador. *Se realizan cronogramas de seguimiento y se efectúa retroalimentación por correo electrónico. *En la vigencia 2019 se han adelantado visitas para reincorporación. *Se envían alertas semanales y unas bases semanales para efectuar el control para saber si cumplió o no los acuerdos.
<b>Información y Comunicación</b>	¿Cuáles son los canales de comunicación y de información que tiene definido el GT y como le hacen seguimiento y control?	A través del correo electrónico, reuniones (mensual de equipo, listas de chequeo a los profesionales). Se implementó un boletín interno donde se muestran los logros se busca realizarlo de forma trimestral, se dan unos tips.

- Transparencia**

CATEGORÍA	ACTIVIDADES DE GESTIÓN	SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO
<b>Transparencia pasiva</b>	¿Cómo el GT garantiza la atención a su población objetivo, partes interesadas y ciudadanía en general? (por lo menos 40 horas a la semana).	No se tiene información consolidada. Se tiene un promedio de horas, se garantiza por medio del cronograma de actividades, tablero de control, se reporta acompañamiento a la población como indicador.
	El GT responde las solicitudes de información en un plazo máximo de 10 hábiles después de la recepción	Se hace control, por medio de los informes de atención al ciudadano.
	El GT responde los derechos de petición en un plazo máximo de 15 días hábiles después de la recepción	
	El GT responde los derechos de petición de consulta en un plazo máximo de 30 días hábiles después de la recepción	

## INFORME DE AUDITORÍA

CATEGORÍA	ACTIVIDADES DE GESTIÓN	SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO
Transparencia activa	¿Cómo se realiza la transferencia efectiva de conocimientos entre las personas que dejan sus cargos y las nuevas que llegan a desempeñarlos ( <b>repositorio de conocimiento</b> ) y los contratistas que culminan el contrato?	En el caso de los funcionarios el mecanismo no es eficiente, ya que las persona que le entrega no es el funcionario que se va y es impersonal. Se está perdiendo el fortalecimiento técnico de las personas que estaban en el cargo. Frente a los contratistas es responsabilidad de los GT garantizar que se cumplan las obligaciones, se han generado estrategias de conocimiento como EVA, ha sido complicado interrelacionarse con la plataforma, se ha buscado realizar otro tipo de sensibilización, se tienen unas prácticas internas el asesor asume el acompañamiento o hay pares que facilitan el desarrollo del contratista.
Gestión documental para el acceso a la información pública	La información que produce el GT es clara, confiable, es de fácil consulta y se actualiza de manera constante.	Los procesos se han normalizado, estar pendiente de los temas de calidad ej. cambio de formatos es un reto del grupo territorial, es importante buscar un mecanismo para que se comunique el cambio en formatos. Ha sido útil para la comunicación el WhatsApp. Antes había una comunicación de PPR con boletines donde se comunican casos exitosos.
Criterios diferenciales de accesibilidad a la información pública	Los espacios físicos de la organización se han adecuado para que sean fácilmente accesibles para personas en condición de discapacidad.	Administrativa ha adelantado adecuaciones en el GT para personas en condiciones de discapacidad, hay una puerta de acceso de sillas de ruedas y se está adelantando un baño para personas en condiciones de discapacidad. No hay población en condición de discapacidad actualmente en el GT.

- **Talento Humano**

CATEGORÍA	ACTIVIDADES DE GESTIÓN	SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO
SST	¿El GT tiene definido una matriz de peligros y riesgos?	Si tiene establecido una matriz de peligros y riesgos.
	¿Se ha presentado accidente laboral en el cumplimiento de las actividades del GT, sabe cuál es el paso a paso para reportarlo?	Se presentó un accidente en Cajicá en cierre de gestión de la entidad y otra persona que se cayó de una piedra. Se hizo el reporte del accidente de trabajo a Talento Humano.
	Realizar algún tipo de seguimiento y reporte sobre el sistema de SST.	La coordinadora es la presidente del COPASST, se hacen reuniones mensuales donde se llevan temas como instalaciones físicas, inspecciones a grupos territoriales de donde salen acciones de mejora.

### 5.1.4. GESTIÓN DOCUMENTAL

Se efectuó validación del cumplimiento de los compromisos del formato verificación y seguimiento a la implementación de tabla de retención documental –TRD para GT Cundinamarca Boyacá (27-04-2018 y 02-05-2018) y el Punto de Atención de Soacha (25-

## INFORME DE AUDITORÍA

07-2018) evidenciándose el desarrollo de las actividades para cada uno de los compromisos establecidos.

Se presentan debilidades en el control de registros así:

- a. Formato Planilla de Asistencia Educación IR-F-38, V8, 13/03/2019: En la Carpeta Instrumentos de Control N.3 a folio 72, se encuentra copia ilegible y folio 58 sin firma.
- b. Listado de asistencia y actas de reunión internas y externas:
  - Acta de reunión del 5,6 y 7 de febrero de 2018: En el listado de asistencia se evidenció sin diligenciar los campos (hora de inicio, hora fin, facilitador y lugar de reunión). Adicional, solo se realizó un listado de asistencia por los 3 días.
  - Acta de reunión del 8 y 9 de marzo de 2018: En el listado de asistencia se evidenció sin diligenciar los campos (Facilitador y lugar de reunión). Adicional, solo se realizó un listado de asistencia por los 2 días.
  - Listado de asistencia de 9 y 10 de abril de 2018: no se diligenciaron los campos (hora inicio y hora fin, facilitador, lugar de reunión). Adicional, solo se realizó un listado de asistencia por los 2 días.  
En las actas de reunión internas y externas revisadas no se evidenció el seguimiento a los compromisos establecidos.
- c. Formato Planilla de Asistencia de Actividades del Beneficio de Acompañamiento Psicosocial IR-F-43, V 8, 05/07/2017:
  - En la Carpeta de enero a marzo de 2018 de Justicia y Paz - se evidenció a folio 94 fecha incorrecta (febrero 30 de 2018), y su ubicación no es cronológica - Profesional Remachuk.
  - En la carpeta de marzo a diciembre de 2018 en la sede Soacha a folio 28 se evidenció el uso del formato obsoleto VR.7 cuando el formato vigente es la V8, - fecha de actividad del 13/07/2018.
- d. Formato Planilla de asistencia formación para el trabajo IR-F-54, V7, 13/03/2019:
  - En la carpeta FPT de enero a octubre de 2018- se está utilizando el formato V5 con fechas de actividad de 01/09/2018 folio 37.

### **5.1.5. VERIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DEL INSTRUCTIVO PARA LA ORIENTACIÓN Y APOYO POR RIESGO DE SEGURIDAD CONTRA LA VIDA E INTEGRIDAD FÍSICA DE LAS PERSONAS EN PROCESO DE REINTEGRACIÓN IR-I-13**

Se seleccionó una muestra de 15 UPAR (UPAR-4099, UPAR4244, UPAR-3922, UPAR-3733, UPAR-4172, UPAR-4585, UPAR-4397, UPAR-4268, UPAR-4328, UPAR-4513, UPAR-4374, UPAR-4572, UPAR-4351, UPAR-4390, UPAR-4320), con la finalidad de verificar el cumplimiento del instructivo revisando uno a uno las siguientes actividades y/o documentos:

## INFORME DE AUDITORÍA

- Formato de Orientación y apoyo para el traslado de riesgos IR-F- 58: El cual se diligencia en el SIR.
- Formulario de Inscripción al Programa de Prevención y Protección de la UNP.
- Denuncia, en los casos el que el PPR accedió.
- Formato solicitud de apoyo económico para traslado por riesgo IR-F-59 y su correspondiente remisión.
- Comunicación del Resultado de Riesgo.
- Medidas Preventivas.
- Correo electrónico del envío del caso al Profesional Asesor de Seguridad de la ARN encargado de la dimensión de seguridad.

### 5.1.6. VERIFICAR EFICACIA Y CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO PM-17-00022 (AUD 171) Y PM-18-00014 (REVISIÓN INTERNA).

- **Plan De Mejoramiento PM-17-00022 (AUD 171)**

**HALLAZGO 1.** El Plan de Mejoramiento PM-16-00047 correspondiente a ISUN no fue eficaz teniendo en cuenta que se evidenciaron los siguientes aspectos:

1. Se les aplicó de manera extemporánea el Instrumento de seguimiento a unidades de negocio (ISUN) a los BIE-PDN-21395, BIE-PDN-20880, BIE-PDN-20905, BIE-PDN-20161, BIE-PDN-19996, BIE-PDN-19993, BIE-PDN-19779 y BIE-PDN-15975.

2. Al BIE-PDN-19631 desembolsada el 12/12/2016 a fecha 31/03/2017 no se ha le ha realizado seguimiento y aplicación del ISUN.

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

ACCIÓN	FECHA INICIO	FECHA FIN	REVISIÓN CONTROL INTERNO
1. Realizar primera visita ISUN al BIE-PDN-19631	18/05/2017	31/05/2017	<p><u>Hallazgo Ineficaz:</u></p> <p>Se realizaron las siguientes validaciones:</p> <p>* Se observó que se continua realizando el cronograma de seguimiento unidades de negocio - ISUN, se revisaron los meses de mayo y octubre de 2018.</p> <p>* Se observó que se remiten 2 veces al mes las alertas a los correos de los profesionales con el reporte de visitas.</p>
2. Establecer cronograma de programación de visitas ISUN para los BIE asignados al grupo territorial	18/05/2017	31/05/2017	
3. Generar alertas quincenales a través de correos electrónicos a los profesionales reintegradores encargados de	18/05/2017	15/12/2017	

## INFORME DE AUDITORÍA

ACCIÓN	FECHA INICIO	FECHA FIN	REVISIÓN CONTROL INTERNO
efectuar los seguimientos a BIE			* Se evidenciaron que se continúa aplicando extemporáneamente el instrumento ISUN. (ver validación en el numeral 5.1.8 de este informe)
4. Actualizar semanalmente el cronograma de visitas de seguimiento ISUN con los ingresos y nuevos desembolsos de BIE	18/05/2017	15/12/2017	Teniendo en cuenta que se presentan debilidades frente a lo evidenciado en el hallazgo, se considera ineficaces las acciones implementadas para subsanar el hallazgo.

**HALLAZGO 2.** El Grupo Territorial presenta debilidades en el control de registros tal y como se evidenció en los siguientes casos:

A. Diligenciamiento del Formato Instrumento de seguimiento a unidades de negocio ISUN IR-F-11 Versión 6 del 28/05/2015: Se evidenció que los formatos de los ISUN aplicados a los CODA 0198-04, 2014-09, 0373-09, 1467-07, 1412-07, 1383-10 están incompletos dado que no se observó para cada caso la página número 9.

B. Productos POA vigencia 2016: Se observaron debilidades en la administración de las evidencias documentales y control de registros que soportan la gestión del GT para alcanzar los productos POA, así:

1. Listados de Asistencia - sin el registro completo de la información en todos los campos.
2. Registros fotográficos no depurados para cada una de las actividades desarrolladas y soportadas con imágenes.
3. Debilidades en la elaboración de los documentos o herramientas implementadas que soportan cada producto, teniendo en cuenta que no presentan imagen institucional, fecha de elaboración, y registros de elaboración y validación.

C. Los Formatos Planilla de Asistencia Beneficio de Educación IR-F-38 Versión 5 del 20/11/2014 no cuenta con información clara frente al registro del responsable de la Institución académica, tal y como se evidenció en siete (7) planillas del mes de enero de 2016; once (11) planillas del mes de febrero de 2016; quince (15) planillas del mes de junio de 2016; trece (13) planillas del mes de julio de 2016 y catorce (14) planillas del mes de octubre de 2016.

D. Series Documentales: Debilidades en el control de registros frente a la aplicación de los Formatos de Listados de Asistencia TH-F-34 Versión 1 de 03/7/2014; de igual manera se observó el uso de documentos obsoletos Formato de acta de reunión GD-F-01 del 04/09/2014 Versión 2 y actualmente la carpeta se encuentra sin foliar.

E. Serie registro de atención psicosocial:

1. La carpeta correspondiente al mes de marzo de 2016, carpeta sin foliar y se observaron ausencia de registros de firmas en actas (acta del 01/04/2016 acta sin firma del técnico



## INFORME DE AUDITORÍA

administrativo);

2. Carpeta mes de septiembre de 2016, carpeta sin foliar, acta del 21/09/2016 (acta sin firma del profesional reintegrador) uno de los formatos IR-F43 Versión 7 del 20/11/2014 que soportan el acta.

3. Número de asistencias e inasistencias en las planillas no coinciden con las reportadas en el acta de entrega del profesional reintegrador.  
(para el literal D y E ver Informe de auditoría)

ACCIÓN	FECHA INICIO	FECHA FIN	REVISIÓN CONTROL INTERNO
1. Realizar verificación y registrar en la tabla Excel que los instrumentos de seguimientos a unidades de negocios ISUN cuenten con los campos completamente diligenciados según instructivos.	18/05/2017	15/12/2017	<p><u>Hallazgo Ineficaz:</u></p> <p>Se evidencio que se siguen presentando debilidades en el Control de Registro, tal como lo observamos en el punto 5.1.4 de este Informe.</p>
2. Realizar revisión trimestralmente a los soportes de los productos poa antes de su cargue en el SIGER y en la carpeta compartida.	18/05/2017	31/01/2018	
3. Realizar revisión de la entrega de documentación garantizando que lo recibido cumpla con las directrices de gestión documental. En caso de presentarse devoluciones, la mismas se realizaran vía correo electrónico	18/05/2017	15/12/2017	
4. Realizar revisión de las actas de entrega de planillas de asistencias validando que las mismas coincidan con el número de asistencias y de planillas allegadas. En caso de presentarse devoluciones, la mismas se realizaran vía correo electrónico.	18/05/2017	15/12/2017	

**HALLAZGO 3.** El Grupo Territorial no aplica totalmente el Instructivo IR-I-06 Versión 3 del 20/11/2014.como se evidenció en las siguientes actividades:

A. El cronograma de actividades del GT no cuenta con datos cuantitativos frente a la programación de actividades psicosociales a las PPR.

B. Se observaron debilidades en el control de registros SIR que soportan las asistencias a psicosocial de las PPR del GT, tal y como se evidenció en los siguientes casos:

## INFORME DE AUDITORÍA

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

Lo anterior incumpliendo lo establecido numeral 5.1. del instructivo IR-I-06 Versión 3 del 20/11/2014 y en el Numeral 4.2.4. de la NTCGP1000:2009.

ACCIÓN	FECHA INICIO	FECHA FIN	REVISIÓN CONTROL INTERNO
1. Solicitar a los profesionales reintegradores mayor detalle en las actividades que van a desarrollar (por a atender) reportadas en el cronograma mensual.	18/05/2017	31/05/2017	<p><b>Hallazgo Eficaz:</b></p> <p>El Instructivo IR-I-06 Versión 3 del 20/11/2014, no se encuentra vigente. Por lo tanto, no se puede evaluar este instructivo. Es preciso señalar, que, por medio de correos electrónicos a los profesionales reintegradores, se realizan los seguimientos a lo reportado.</p>
2. Realizar mensualmente verificación aleatoria de los registros digitados en sir contra asistencias físicas de FA, FPT y Psicosocial. Esta revisión se realizara sobre base de digitación exportada del SIR.	18/05/2017	15/12/2017	

**HALLAZGO 4:** El Grupo Territorial no cumple con la aplicación y desarrollo de las siguientes actividades que hacen parte del procedimiento ingreso desmovilizados postulados a la ley de justicia y paz IR-P-04 Versión 2 del 30/01/2015, así:

El CODA 26-00931, No cuenta con el acta de compromiso suscrita ante el operador judicial de justicia y paz, incumpliendo la actividad 3

## INFORME DE AUDITORÍA

Los CODA 01-00058, 19-00137, 20-01925, No cuenta con el correo electrónico del envío de documentos escaneados al profesional operativo de justicia y paz del nivel central, incumpliendo la actividad 5

El CODA 01-00058, no cuenta con el correo electrónico en el cual se analiza la viabilidad del ingreso del postulado al proceso de Reintegración, incumpliendo la actividad 10

Los CODA 01-00058, 15-00858, 25-01170, 0019-04, 19-00137, 20-01925, 15-00066, 23-02568, 26-00931, 29-00316, 29-00434, 26-00459, 03-05029, 0022-09(D1059), 24-00749 y 15-01146, No cuentan con el correo electrónico mediante el cual se solicita y se recibe del INPEC la información del desmovilizado postulado, incumpliendo las actividades 16 y 17.

ACCIÓN	FECHA INICIO	FECHA FIN	REVISIÓN CONTROL INTERNO
1. Realizar una revisión de la totalidad de justicia y paz asignados al grupo territorial con el fin de verificar el cumplimiento de los establecido en el procedimiento de ingresos de justicia y paz ir-p-04 y subsanar lo incumplimiento encontrados.	18/05/2017	31/07/2017	<p style="color: blue; margin: 0;"><b>Hallazgo Eficaz:</b></p> <p style="margin: 0;">Se revisó la actualización del procedimiento Ingreso Desmovilizados postulados a la Ley de Justicia y Paz, código IR-P-04, se encuentra con la 4 versión de fecha 11 de mayo de 2018. Se continúa realizando la revisión del cumplimiento de los requisitos establecidos en la Base de datos en Excel.</p>
2. Solicitar la pertinencia del instructivo actual de Justicia y Paz toda vez que en la actualidad nos aplica para los GT.	18/05/2017	30/06/2017	
3. Realizar revisión del cumplimiento de los requisitos de los nuevos ingresos de justicia y paz antes de ingresarlos al sir. En caso de incumplimiento hacer la devolución al reintegrador de manera formal por correo electrónico. La revisión se realizara a través de base de datos en Excel.	18/05/2017	15/12/2017	

**HALLAZGO 5.** El Grupo Territorial no cumple con la aplicación y desarrollo del Instructivo para la orientación y apoyo por riesgo de seguridad contra la vida e integridad física de las personas en proceso de Reintegración (PPR) IR-I-13 Versión 02 del 12/09/2014, toda vez que los CODA 27-00553, 23-02592, 25-01170, 0019-04, 2511-05, 32-00873, 23-02557, 15-01147, 15-01141 y 23-02579 no tiene adjunto en el SIR el formato de orientación y apoyo para traslado por riesgo IR-F-58 Versión 3 del 12/09/2014, incumpliendo lo establecido en el numeral 4 de dicho procedimiento.

## INFORME DE AUDITORÍA

ACCIÓN	FECHA INICIO	FECHA FIN	REVISIÓN CONTROL INTERNO
1. Revisar la totalidad de los casos de riesgos asignados al grupo territorial con el fin de verificar el cumplimiento del Instructivo IR-I-13 y realizar las correcciones que haya a lugar.	18/05/2017	31/07/2017	<b>Hallazgo Eficaz:</b>  Se verificó el cumplimiento del <i>INSTRUCTIVO PARA LA ORIENTACIÓN Y APOYO POR RIESGO DE SEGURIDAD CONTRA LA VIDA E INTEGRIDAD FÍSICA DE LAS PERSONAS EN PROCESO DE REINTEGRACIÓN</i> , evidenciándose el cumplimiento del mismo.
2. Realizar la revisión del cumplimiento de los requisitos que se encuentran en el instructivo ir-i-13 antes de ingresar los nuevos casos de riesgo en el SIR. La revisión se realizara a través de una base de datos en Excel	18/05/2017	15/12/2017	

- **Plan De Mejoramiento PM-18-00014**

**HALLAZGO 1.** De acuerdo al seguimiento mensual realizado a la vinculación de PPR que son objeto de FA entre los meses de enero a diciembre de 2017, se encontró; que solo el 14% de las PPR objeto de FA del GT ARN CUNDINAMARCA - BOYACÁ, fueron vinculadas a la oferta, incumpliendo con el piso definido del 22% para el año.

ACCIÓN	FECHA INICIO	FECHA FIN	REVISIÓN CONTROL INTERNO
1. Alcanzar el piso (mínimo) establecido por la DPR de vinculación para el Beneficio de FA en el 2018 según las variables definidas en el Tablero de Control	15/03/2018	30/11/2018	<b>Hallazgo Eficaz:</b>  Se evidencio que el GT Cundinamarca Boyacá presentó con corte diciembre de 2018 un 47% de la población objeto de estudio, sobrepasando el piso mínimo establecido por la DPR de vinculación para el Beneficio de FA en el 2018.

**HALLAZGO 2.** Ineficacia del plan de mejoramiento Reducir el porcentaje de devoluciones a un máximo de 15% sobre el número de BIE enviados cada mes planteado durante la vigencia 2017.

ACCIÓN	FECHA INICIO	FECHA FIN	REVISIÓN CONTROL INTERNO
1. Disminuir el porcentaje total de devolución de	15/03/2018	31/08/2018	<b>Hallazgo Eficaz:</b>

## INFORME DE AUDITORÍA

<p>documentación a un máximo de 15% sobre el número total de carpetas enviadas en el periodo.</p>			<p>Se revisó el informe de los BIE revisados, subsanaciones y radicación de Subdirección territorial a Gestión Documental, evidenciados los siguientes porcentajes:</p> <p>- Abril: 9%., - Mayo: 21%, - Junio: 0%, - Julio: 0%, - Agosto: 33%, - Septiembre: 7%, - Octubre: 0%.</p> <p>De acuerdo con lo anterior, se observa que el promedio de devoluciones de documentación de BIE es del 11,66 % de abril a octubre de 2018, cumpliendo con lo establecido en la acción del Plan de Mejora.</p>
---	--	--	---

### 5.1.7. REALIZAR SEGUIMIENTO A MONITOREO MAPA DE RIESGOS GESTIÓN LEGAL Y DE IMPLEMENTACIÓN.

MAPA DE RIESGOS DE IMPLEMENTACIÓN	
DETALLE DEL RIESGO	OBSERVACIONES
<p><b>Riesgo:</b> 2. Deficiencias en la fidelización y actualización de la información registrada en el Sistema de Información para la Reintegración.</p> <p><b>Acción:</b> 14. Verificar y actualizar la información que se registra en el SIR, garantizando la fidelización de la misma de acuerdo con las directrices impartidas por la DPR - Cundinamarca Boyacá</p> <p><b>Descripción del Control:</b>            1. Verificación y actualización de la información que se registra en el SIR, conservando los criterios de fidelidad de la misma, tanto en el Nivel Central como en los GT/PA            2. Validaciones y reglas del negocio establecidas desde el Sistema de Información para la Reintegración (SIR) para los diferentes módulos</p>	<p>Para este riesgo, el GT se nos comenta que se aplican controles como son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Planes de trabajo, terminaciones en psicosocial, en FA y FPT está el de febrero. Se revisaron 43 planes de trabajo (si hay inconsistencias se remite vía correo electrónico al profesional con el fin que subsane); de la revisión allí evidenciada durante el mes de febrero solo se observó una anotación con respecto a los planes de trabajo. Adicional se tiene la base del mes de marzo para Planes de trabajo, terminaciones en psicosocial, en FA y FPT.</li> <li>2. Se evidenció formato acta de entrega de bienes e insumos con fecha del 13 de marzo de 2019, en la que se manifiesta entrega a satisfacción "los equipos, herramientas y/o insumos por concepto de la inversión del proyecto productivo denominado construcciones Mahecha, el cual será ejecutado en la ciudad o municipio de Soacha". Se encuentra firmado y con la factura correspondiente.</li> <li>3. Se evidenció formato acta de entrega de bienes e insumos con fecha del 6 de marzo de 2019, en la que se manifiesta entrega a satisfacción "los equipos, herramientas y/o insumos por concepto de la inversión del proyecto productivo denominado BIE-PDN-26173 Lechería Jara, el cual será ejecutado en el municipio de Tibaná - Boyacá". Se encuentra firmado y no se entrega factura ya que se refleja la entrega de bovinos.</li> </ol> <p>Por otra parte, el GT genera bases de datos con los cuales el Grupo Territorial efectúa depuración de la información y/o ajustes a que haya de la información de la población objeto. Con lo anterior, se observa que el GT se encuentra consolidando la información para su respectivo reporte en SIGER dentro de las fechas estipuladas.</p>

## INFORME DE AUDITORÍA

MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN LEGAL	
DETALLE DEL RIESGO	OBSERVACIONES
<p><b>Riesgo:</b> No adoptar las decisiones administrativas oportunamente conforme el marco normativo vigente.</p> <p><b>Acción:</b> Realizar seguimiento trimestral a las actividades del proceso de gestión legal en el territorio, estableciendo alertas y acciones frente a las mismas. - CUNDINAMARCA – BOYACA</p> <p><b>Descripción del Control:</b></p> <p>1. Realizar seguimiento a los trámites y procesos en los cuales se debe emitir decisiones administrativas. (Control documentado, mediante bases Excel, reporte SIR, coordinadores de los Grupos de la Subdirección de Gestión Legal, Subdirector Técnico).</p> <p>2. Realizar acompañamiento y seguimiento a las ARN nivel regional de las actividades propias del proceso de gestión legal. (Control documentado, mediante memorando, circulares, reporte SIR, correos electrónicos, enlaces y coordinadores de los Grupos de la Subdirección de Gestión Legal, Subdirector Técnico)</p>	<p>Para este riesgo el GT lleva un control en Excel, donde se registra el tema de los casos de Procesos Administrativos Sancionatorios; adicional se realizan actas y se cargan al sistema. El GT efectúa reuniones mensuales y se realiza un consolidado trimestral. En dichas reuniones se deja consignado los temas tratados. En dichas reuniones se deja consignado los temas tratados.</p> <p>El Grupo Territorial para el primer trimestre de la vigencia 2019, se encuentra consolidando y terminando de ajustar la información que se va a reportar junto con las respectivas evidencias.</p>

### 5.1.8. VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DEL INSTRUCTIVO DE ACCESO AL BENEFICIO DE INSERCIÓN ECONÓMICA ESTIMULO, ECONÓMICO PARA PLANES DE NEGOCIO (IR-I-01), INSTRUCTIVO DE ACCESO A LOS BENEFICIOS DE INSERCIÓN ECONÓMICA ESTÍMULO ECONÓMICO A LA EMPLEABILIDAD (IR-I-09).

#### ➤ UNIDAD DE NEGOCIOS DE REINTEGRACIÓN

En el marco de la auditoria aplicada a este Grupo Territorial, se generó la base de BIE con desembolso en el 2018, adicional se tomó una muestra de BIES con desembolso de la vigencia 2017 y cuyas visitas se ejecutarían en la vigencia de 2018 se procedió a verificar los diferentes estados y estos fueron tratados en la semana de auditoria obteniendo el siguiente resultado:

- **BIE EN FUNCIONAMIENTO:** Se revisaron 54 registros unidades de negocio cuyo desembolso se realizó en la vigencia 2018 y que tenían su respectiva acta de entrega de bienes. Adicional se tomó 31 registros de unidades de negocio cuyo

## INFORME DE AUDITORÍA

desembolso se efectuó en la vigencia 2017 pero sus visitas ISUN se encuentran dentro la vigencia del alcance de esta auditoría.

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.

En resumen, se presenta las siguientes cantidades de BIES por estado así:  
 AT: A tiempo; AN: Anticipado; EX: Extemporáneo; CE: Cerrado; NR: No realizada; PR: Próxima por realizar.

Desembolso 2017:

ISUN 1						ISUN 2						ISUN 3						ISUN 4					
AT	AN	EX	CE	NR	PR	AT	AN	EX	CE	NR	PR	AT	AN	EX	CE	NR	PR	AT	AN	EX	CE	NR	PR
21	5	4	1	0	0	17	2	7	3	1	0	7	2	11	6	1	0	6	3	11	0	1	0
31						30						27						21					

Desembolso 2018:

ISUN 1						ISUN 2						ISUN 3						ISUN 4					
AT	AN	EX	CE	NR	PR	AT	AN	EX	CE	NR	PR	AT	AN	EX	CE	NR	PR	AT	AN	EX	CE	NR	PR
41	1	12	0	0		22	4	17	0	0	11	6	2	8	1	2	35	0		0	0	0	53
54						54						54						53					

De la muestra tomada de los desembolsos de 2017 y 2018 se obtuvo que el 32,3% fue aplicado el instrumento ISUN de manera extemporánea.

El resultado fue:

- Aplicación ISUN mayor a 16 días:
  - Aplicación ISUN1 de manera extemporánea: (BIE-PDN-23221; BIE-PDN-22833; BIE-PDN-22785; BIE-PDN-22666; BIE-PDN-25043; BIE-PDN-24843; BIE-PDN-23928; BIE-PDN-23382; BIE-PDN-23335).
  - Aplicación ISUN2 de manera extemporánea: BIE-PDN-23632; BIE-PDN-23166; BIE-PDN-23051; BIE-PDN-22983; BIE-PDN-22784; BIE-PDN-22389; BIE-PDN-26106; BIE-PDN-25807; BIE-PDN-25589; BIE-PDN-25560; BIE-PDN-25196; BIE-PDN-25150; BIE-PDN-25043; BIE-PDN-24834; BIE-PDN-24819; BIE-PDN-24882; BIE-PDN-24506; BIE-PDN-24462; BIE-PDN-23928; BIE-PDN-23521; BIE-PDN-23380; BIE-PDN-23382; BIE-PDN-23382; BIE-PDN-23335.
  - Aplicación ISUN2 de manera extemporánea: BIE-PDN-23632; BIE-PDN-23615; BIE-PDN-23526; BIE-PDN-23116; BIE-PDN-23051; BIE-PDN-



## INFORME DE AUDITORÍA

- 22983; BIE-PDN-22784; BIE-PDN-22784; BIE-PDN-22785; BIE-PDN-22389; BIE-PDN-21718; BIE-PDN-26106; BIE-PDN-25807; BIE-PDN-25589; BIE-PDN-25560; BIE-PDN-25196; BIE-PDN-25150; BIE-PDN-25043; BIE-PDN-24834; BIE-PDN-24819; BIE-PDN-24882; BIE-PDN-24506; BIE-PDN-24462; BIE-PDN-23928; BIE-PDN-23521; BIE-PDN-23380; BIE-PDN-23382; BIE-PDN-23382; BIE-PDN-23335.
- Aplicación ISUN3 de manera extemporánea: BIE-PDN-23632; BIE-PDN-23615; BIE-PDN-23526; BIE-PDN-23116; BIE-PDN-23051; BIE-PDN-22983; BIE-PDN-22784; BIE-PDN-22784; BIE-PDN-22785; BIE-PDN-22389; BIE-PDN-21718; BIE-PDN-24506; BIE-PDN-23380; BIE-PDN-23382; BIE-PDN-23382; BIE-PDN-23335.
- Aplicación ISUN4 de manera extemporánea: BIE-PDN-23648; BIE-PDN-23615; BIE-PDN-23526; BIE-PDN-23221; BIE-PDN-23116; BIE-PDN-23051; BIE-PDN-22785; BIE-PDN-22650; BIE-PDN-22439; BIE-PDN-22389; BIE-PDN-20963.
- Aplicación de ISUN con más de 10 días de anticipación:
  - Aplicación ISUN1: BIE-PDN-25321 y BIE-PDN-23474
  - Aplicación ISUN2: BIE-PDN-23474, BIE-PDN-26121; BIE-PDN-26112 y BIE-PDN-25508
  - Aplicación ISUN3: BIE-PDN-23474; BIE-PDN-23250; BIE-PDN-22999; BIE-PDN-25198 y BIE-PDN-25216.
  - Aplicación ISUN4: BIE-PDN-22784; BIE-PDN-22784; BIE-PDN-21645

De acuerdo a lo anterior se observa, el Grupo Territorial presenta debilidades en la aplicación del INSTRUCTIVO *DE ACCESO AL BENEFICIO DE INSERCIÓN ECONÓMICA ESTIMULO ECONÓMICO PARA PLANES DE NEGOCIOS IR-I-01 V6*, en su Numeral 4.13. Seguimiento a Unidades de Negocio.

- **BIE EN PROCESO DE REGISTRO:** Se observaron 46 casos de BIE que a la fecha registran en estado de *registro*, sobre el particular se informó por parte del GT el estado actual de cada caso; para lo cual manifestaron que estos Bies les están realizando seguimiento para que se desarrollen en la vigencia 2019.
- **BIE EN VIABILIDAD TÉCNICA:** Se observaron 2 casos y al revisar con el GT se encuentran en estado de Aprobación por Financiera para su respectivo desembolso (BIE-PDN-27401 y BIE-PDN-26661).
- **BIE SIN REGISTRO DE ACTA DE ENTREGA:** Se observaron 13 BIE sin registro de acta de entrega, de los cuales (12 de la vigencia 2018 y uno (1) de la vigencia 2019):
  - 3 BIES, que corresponden a Reincorporación de los cuales se evidenció su respectiva acta (PRE-PP-26931, PRE-PP-26933 y PRE-PP-26877)
  - 10 BIES, que corresponden a Reintegración de los cuales:
    - 3 corresponden desembolsos para la compra de vivienda (BIE-VIV-26114; BIE-VIV-23241 y BIE-VIV-23096).

## INFORME DE AUDITORÍA

- 2 se les efectuó la entrega de los bienes y se encuentra registrado en SIR (BIE-PDN-26955 y BIE-PDN-27178)
  - 1 tiene la entrega parcial del negocio (BIE-PDN-26424)
  - 3 BIES que al momento de contactar al proveedor manifiesta que él efectuó la devolución del dinero al PPR así:
    - BIE-PDN-26654 – El PPR efectuó acuerdo con el proveedor de pagar el valor del IVA y Un millón más, lo restante al parecer le fue entregado al PPR y al contactarlo manifestó que destinaria el dinero para la compra de un terreno.
    - BIE-PDN-25554 – El proveedor indica que le cobro \$1.2000.000 de un préstamo y le dio el saldo al PPR \$6.800.000.
    - BIE-PDN-25171 – El PPR manifiesta que vendió los equipos y que se compró un terreno Socotá.
    - BIE-PDN-22242
  - 1 BIE con desembolso total en la vigencia 2017 que no registra acta de entrega correspondiente al BIE-PDN-22242- Para lo cual indicó el PPR en el momento de contactarlo que vendió todos los productos y no desarrollo el negocio (de acuerdo a registros que tiene el GT).
- **BIE EN ESTADO CERRADO**
    - En la muestra se tomaron 50 BIES, que ya se encuentran en estado cerrado para los cuales se observó que todos cuentan con su respectiva acta de finalización.
- **BIE CON CÓDIGO URE**
    - Se tiene una muestra de 15 BIES con código URE, de los cuales
      - 8 BIES se encuentran con desembolso total (URE-CPN-5325; URE-CPN-5325; URE-CPN-4956; URE-CPN-4947; URE-CPN-4937; URE-CPN-1289; URE-CPN-0309 y URE-CPN-0756)
      - 7 BIES ya se encuentran en estado No Viable (URE-CPN-5330, URE-CPN-5329, URE-CPN-1033, URE-CPN-0674, URE-CPN-0563; URE-CPN-0550 y URE-CPN-0373)

## INFORME DE AUDITORÍA

### ➤ VISITA UNIDAD DE NEGOCIO - REINTEGRACIÓN

El día 5 de abril de la vigencia 2019, se efectuó visita a la unidad de negocio BIE-PDN-25321, que corresponde a la unidad de negocio dedicada a la comercialización de artículos de Ferretería incluido Drywall y Accesorios requeridos para su instalación en el municipio de Soacha, para lo cual la ARN desembolso un valor de \$8.000.000.oo.

Al verificar este BIE en el SIR, se evidencia que ha pasado por los siguientes estados:

ETAPA	FECHA
- En Proceso de Registro	12/04/2018
- En revisión GAT	13/06/2018
- Con Viabilidad Técnica	21/06/2018
- Aprobado por Financiera	23/10/2018
- Desembolso Total	01/11/2018
- Desembolso en Trámite	16/11/2018
- Entrega de Bienes	23/11/2018

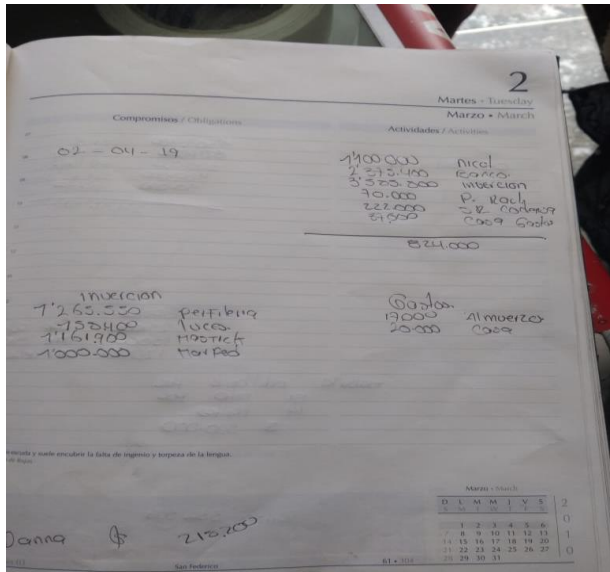
Y se le ha aplicado el instrumento ISUN1 el 12/12/2018, ISUN2 el 14/03/2019; evidenciándose el seguimiento respectivo por parte del GT Territorial.

En visita se evidencia un negocio, que se encuentra activo y en entrevista con la participante, menciona que se encuentra feliz con este apoyo y que su negocio es prospero; de igual forma que si la visita el profesional y que está pendiente de ella en caso de requerirlo.

Se obtuvo el siguiente registro fotográfico:



## INFORME DE AUDITORÍA



De acuerdo a cuaderno de seguimiento de ingresos y egresos se lleva de manera general, como observación se indica que se debe llevar de una manera mas detallada.

Por lo anterior, se concluye que este negocio se encuentra bien constituido y se encuentra en el proceso de estabilización y conocimiento del mismo; por lo que es importante que el GT continúe apoyando y haciendo las respectivas visitas con el fin de continuar fortaleciendo el BIE.

### Fortalezas

Dentro del ejercicio de auditoría practicada al Grupo Territorial Cundinamarca Boyacá se identificaron las siguientes fortalezas las cuales fueron informadas en el momento del cierre de la misma así:

- Se está desarrollando las actividades correspondientes a las evidencias en miras a dar cumplimiento al Plan de Acción Institucional y a las acciones de los mapas riesgos de Implementación y Gestión Legal.
- Se cuenta con un equipo de trabajo multidisciplinario que trabaja en equipo.
- Se implementa un tablero de control el cual apoya el monitoreo y los resultados de los profesionales de este Grupo Territorial.
- Se evidenció el 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.

## INFORME DE AUDITORÍA

### 5.2. Hallazgos de la Auditoría

Después de realizada la Auditoría se presentaron los siguientes hallazgos, a saber:

**1. Presenta debilidades en el control de registros así:**

Se presentan debilidades en el control de registros así:

- a.** Formato Planilla de Asistencia Educación IR-F-38, V8, 13/03/2019: En la Carpeta Instrumentos de Control N.3 a folio 72, se encuentra copia ilegible y folio 58 sin firma.
- b.** Listado de asistencia y actas de reunión internas y externas:
  - Acta de reunión del 5,6 y 7 de febrero de 2018: En el listado de asistencia se evidenció sin diligenciar los campos (hora de inicio, hora fin, facilitador y lugar de reunión). Adicional, solo se realizó un listado de asistencia por los 3 días.
  - Acta de reunión del 8 y 9 de marzo de 2018: En el listado de asistencia se evidenció sin diligenciar los campos (Facilitador y lugar de reunión). Adicional, solo se realizó un listado de asistencia por los 2 días.
  - Listado de asistencia de 9 y 10 de abril de 2018: no se diligenciaron los campos (hora inicio y hora fin, facilitador, lugar de reunión). Adicional, solo se realizó un listado de asistencia por los 2 días.
  - En las actas de reunión internas y externas revisadas no se evidenció el seguimiento a los compromisos establecidos.
- c.** Formato Planilla de Asistencia de Actividades del Beneficio de Acompañamiento Psicosocial IR-F-43, V 8, 05/07/2017:
  - En la Carpeta de enero a marzo de 2018 de Justicia y Paz - se evidenció a folio 94 fecha incorrecta (febrero 30 de 2018), y su ubicación no es cronológica - Profesional Remachuk.
  - En la carpeta de marzo a diciembre de 2018 en la sede Soacha a folio 28 se evidenció el uso del formato obsoleto VR.7 cuando el formato vigente es la V8, - fecha de actividad del 13/07/2018.
- d.** Formato Planilla de asistencia formación para el trabajo IR-F-54, V7, 13/03/2019:
  - En la carpeta FPT de enero a octubre de 2018- se está utilizando el formato V5 con fechas de actividad de 01/09/2018 folio 37.

Lo anterior incumpliendo el Procedimiento Control de Registros GD-P-03 V3, en sus numerales 1, 2 y 3.

**2. En la verificación al cumplimiento del trámite de las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias (PQRS – D) se evidenció lo siguiente:**

- a.** De la muestra de 25 PQRS-D registradas en SIGOB se evidenció, que un 84% de estas no se están remitiendo a la mesa de salida, lo que está generando que no se efectúe el seguimiento del envío de las mismas. El Manual de Usuario Sistema de Información para la Gobernabilidad “SIGOB” de octubre de 2015 establece en el numeral 4.2.3. Tramitar Una Comunicación oficial “Las

## INFORME DE AUDITORÍA

*comunicaciones para envíos externos (OFI) deben ser enviadas a la Mesa de Salida (Ver Imagen 21), con el fin de poder realizar el respectivo envío y seguimiento” (Subrayado fuera de texto).*

- b. No se evidenció para las siguientes peticiones el soporte de envío de la respuesta al peticionario o se remitió a otra dirección:
- Código EXT18-021929: Se indicó que se remitió por correo electrónico, pero no se suministró el mismo.
  - Código EXT18-013531: Se indica en la respuesta una dirección (Fusagasugá-Cundinamarca) y se remite a otra (Bogotá) generando devolución de la misma y no se evidencia su remisión posterior.
  - EXT18-019627: Corresponde a un acto administrativo de renuncia voluntaria, sin embargo, no se evidenció su notificación al peticionario, se registra que la recepción del mismo se dio por mano, a pesar de que el mismo acto administrativo indica en el resuelve que “Notifíquese la presente decisión al solicitante, en los términos de los artículos 68 y 69 de la Ley 1437 de 2011”. La misma situación se presentó para EXT18-012117.

De acuerdo con lo anterior el Manual del Sistema de PQRS-D código AC-M-01, fecha del 22 de junio de 2018, versión 5 establece en el numeral 7 respuesta y cierre de las PQRS-D lo siguiente: *“La etapa de respuesta y cierre de las PQRS-D, corresponde a las actividades que se realizan desde el momento en que la dependencia competente de dar respuesta al peticionario recibe el requerimiento, hasta su respectiva resolución, cierre y entrega de respuesta al ciudadano a través de la respectiva plataforma (SIR o SIGOB).”* (Subrayado fuera de texto).

- c. No se evidenció respuesta de fondo para la petición EXT18-013531.

El Manual del Sistema de PQRS-D código AC-M-01, fecha del 22 de junio de 2018, versión 5 establece:

*“RESOLVER DE FONDO: la respuesta debe darse sobre el asunto propio que motivo la petición, queja, reclamo, sugerencia o denuncia, de manera completa, detallada y congruente, con respecto a todos y cada uno de los asuntos solicitados por el peticionario, es decir sin evasivas o que no guarden relación con el tema planteado. Esto independiente de que el sentido de la respuesta sea favorable o no a lo solicitado. (Sentencia T-667/11).”*

- d. No se evidenció para las siguientes peticiones la respuesta en los tiempos de ley de conformidad con la fecha de registro en el SIGOB y la fecha de terminación de la gestión; EXT18-013846, EXT18-012117. Respecto a las peticiones



## INFORME DE AUDITORÍA

identificadas con los siguientes códigos EXT18-007468, EXT18-007826 no fue posible evidenciar la remisión de la respuesta a los peticionarios.

3. El GT Cundinamarca Boyacá 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:

- a. Se evidenció extemporaneidad en la aplicación de los ISUN:
  - i. Aplicación ISUN1: (BIE-PDN-23221; BIE-PDN-22833; BIE-PDN-22785; BIE-PDN-22666; BIE-PDN-25043; BIE-PDN-24843; BIE-PDN-23928; BIE-PDN-23382; BIE-PDN-23382; BIE-PDN-23335).
  - ii. Aplicación ISUN2: BIE-PDN-23632; BIE-PDN-23166; BIE-PDN-23051; BIE-PDN-22983; BIE-PDN-22784; BIE-PDN-22784; BIE-PDN-22389; BIE-PDN-26106; BIE-PDN-25807; BIE-PDN-25589; BIE-PDN-25560; BIE-PDN-25196; BIE-PDN-25150; BIE-PDN-25043; BIE-PDN-24834; BIE-PDN-24819; BIE-PDN-24882; BIE-PDN-24506; BIE-PDN-24462; BIE-PDN-23928; BIE-PDN-23521; BIE-PDN-23380; BIE-PDN-23382; BIE-PDN-23382; BIE-PDN-23335.
  - iii. Aplicación ISUN2: BIE-PDN-23632; BIE-PDN-23615; BIE-PDN-23526; BIE-PDN-23116; BIE-PDN-23051; BIE-PDN-22983; BIE-PDN-22784; BIE-PDN-22784; BIE-PDN-22785; BIE-PDN-22389; BIE-PDN-21718; BIE-PDN-26106; BIE-PDN-25807; BIE-PDN-25589; BIE-PDN-25560; BIE-PDN-25196; BIE-PDN-25150; BIE-PDN-25043; BIE-PDN-24834; BIE-PDN-24819; BIE-PDN-24882; BIE-PDN-24506; BIE-PDN-24462; BIE-PDN-23928; BIE-PDN-23521; BIE-PDN-23380; BIE-PDN-23382; BIE-PDN-23382; BIE-PDN-23335.
  - iv. Aplicación ISUN3: BIE-PDN-23632; BIE-PDN-23615; BIE-PDN-23526; BIE-PDN-23116; BIE-PDN-23051; BIE-PDN-22983; BIE-PDN-22784; BIE-PDN-22784; BIE-PDN-22785; BIE-PDN-22389; BIE-PDN-21718; BIE-PDN-24506; BIE-PDN-23380; BIE-PDN-23382; BIE-PDN-23382; BIE-PDN-23335.
  - v. Aplicación ISUN4: BIE-PDN-23648; BIE-PDN-23615; BIE-PDN-23526; BIE-PDN-23221; BIE-PDN-23116; BIE-PDN-23051; BIE-PDN-22785; BIE-PDN-22650; BIE-PDN-22439; BIE-PDN-22389; BIE-PDN-20963.
- b. Se evidenció que el GT aplicó de manera anticipada los ISUN:
  - i. Aplicación ISUN1: BIE-PDN-25321 y BIE-PDN-23474
  - ii. Aplicación ISUN2: BIE-PDN-23474, BIE-PDN-26121; BIE-PDN-26112 y BIE-PDN-25508
  - iii. Aplicación ISUN3: BIE-PDN-23474; BIE-PDN-23250; BIE-PDN-22999; BIE-PDN-25198 y BIE-PDN-25216.
  - iv. Aplicación ISUN4: BIE-PDN-22784; BIE-PDN-22784; BIE-PDN-21645

Lo anterior incumpliendo a los descrito en el INSTRUCTIVO *DE ACCESO AL BENEFICIO DE INSERCIÓN ECONÓMICA ESTIMULO ECONÓMICO PARA PLANES DE NEGOCIOS IR-I-01 V6*, en su Numeral 4.13. Seguimiento a Unidades de Negocio.



## INFORME DE AUDITORÍA

### 5.3. Aspectos a Fortalecer

#### ❖ Grupo Territorial:

- En la revisión de la documentación del UPAR-4172 no se encontró el correo electrónico al profesional asesor de seguridad de la ARN con el formato IR-F-59 cuando la persona en proceso de reintegración acepta trasladarse, de acuerdo con lo establecido en el instructivo IR-I-13 en el ítem correspondiente a Resultado de la evaluación del riesgo. Por lo tanto, es necesario que se tenga una carpeta digital en la cual se guarde toda la información relacionada con cada uno de los casos de riesgo, con la finalidad de mitigar el riesgo de pérdida de información.
- Documentar y reportar las novedades de Actas de Entrega de Bienes de BIES a Gestión Legal con copia la Subdirección Territorial con el fin que evalúe y se lleve un análisis de dichos casos.

#### ❖ A Nivel Central

- En el formato de Actas de Entrega de Bienes, se requiere solicitar la revisión de este formato, teniendo en cuenta que su contenido no aplica en los casos de entrega de bovinos, estudio y vivienda.
- Revisar y actualizar los documentos que son empleados en los Grupos Territoriales para la aplicación en lo referente a Unidades de Negocio.
- Documentar y dar lineamientos sobre los casos excepcionales.

### 5.4. CONCLUSIONES

La auditoría se ejecutó de acuerdo a lo previsto en el Plan de Auditoria y se cumplió con el objetivo y alcance programado gracias a la disposición de los colaboradores del Grupo Territorial Cundinamarca Boyacá

Finalmente, y resultado de la auditoria, se observó que la gestión adelantada por sus colaboradores se realiza de manera razonable dentro del marco regulatorio aplicable y vigente. En el Proceso se aplican procedimientos y formatos que le permiten adelantar su función; se aplican controles y seguimientos; y, también, cuenta con colaboradores competentes y comprometidos con el cumplimiento de los objetivos institucionales y con la mejora continua.

## INFORME DE AUDITORÍA

Nota: El presente informe no requiere firma por parte del Auditor Líder ni del Auditado, teniendo en cuenta que su aprobación se realizó a través del Sistema de Gestión para la Reintegración (SIGER).