

Código de auditoría: AUD-1740

Fecha: **Inicio** 2017-12-04 **Final** 2017-12-07

Fecha del informe: 2017-12-18

TIPO AUDITORIA	PROCESO, DEPENDENCIA O TEMA A AUDITAR	RESPONSABLE
Integral	ARN - MAGDALENA	JOSE NICOLAS WILD ZULETA

**OBJETIVO**

Evaluar la gestión integral del GT Magdalena , con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos legales, técnicos, de los clientes y de la organización, así como verificar la contribución que realiza frente al mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Gestión para la Reintegración – SIGER.

**ALCANCE**

La evaluación se realizará a la gestión adelantada por el GT Magdalena del 01/05/2015 a 30/09/2017

**CRITERIOS****CRITERIOS**

Se tendrán como criterios normativos los establecidos en la Ley 975 de 2005, Decreto 1391 de 2011, Ley 1437 de 2011, Resolución 346 de 2012, Resolución 754 de 2013, Resolución 1724 de 2014, Decreto 1082 de 2015, Resolución 0075 de 2016, Resolución 1356 de 2016, Decreto 1072 de 2015, ISO27001 y Ley 1755 de 2015.

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

IR-P-04, Procedimiento de ingreso desmovilizados postulados ley justicia y paz

IR-P-10, Procedimiento de Control de Producto y/o Servicio No Conforme Versión 1 del 20/11/2014 Matriz de Seguimiento Producto y Servicio No Conforme.

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

IR-P-13, Procedimiento para desarrollar la modalidad por validación de la ruta de Reintegración.

IR-I-01, Instructivo de acceso al Beneficio de inserción económica, estímulo económico para planes de negocio

IR-I-06, Instructivo para el registro de asistencias de los beneficios del proceso de reintegración.

IR-I-07, Instructivo para acciones de servicio social.

IR-I-09, Instructivo de acceso a los beneficios de Inserción económica estímulo económico a la empleabilidad.

IR-I-14, Instructivo para remisión y clasificación de la PPR en enfoques.

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.

GF-I-03, Instructivo desembolso apoyo a la Reintegración.

AC-M-01, Manual del Sistema de PQRSD.

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

**AUDITOR LÍDER / DEPENDENCIA**

GLORIA AIDE GONZALEZ ALMARIO

GRUPO DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

## EQUIPO AUDITOR

ANA YANCY URBANO VELASCO

## HALLAZGOS

1	Tipo Hallazgo:	Oportunidad de mejora
	Descripción:	No Aplica toda vez que no se generaron no conformidades en la auditoria integral practicada al GT Magdalena del 04 al 07 de diciembre de 2017. Los temas evidenciados de las muestras seleccionadas fueron subsanados en el transcurso de la misma, razon por la cual solamente se generaron recomendaciones.

## DESARROLLO

La Auditoría Integral al Grupo Territorial Magdalena se ejecutó conforme a los procedimientos de auditoría previamente definidos en el diseño de pruebas y plan de auditoría. Las pruebas practicadas se encuentran documentadas en los papeles de trabajo elaborados para cada uno de los temas, estos papeles de trabajo son parte integral de la auditoría y proporcionan información detallada de cada uno de los aspectos verificados.

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

Reunión de apertura

- Se cumplió con el protocolo de solicitud de información pactado con el auditado.
- Se realizó charla de Autocontrol, para la cual se contó con la asistencia de 25 colaboradores del Grupo Territorial.
- Revisión in situ de temas y aclaraciones de aspectos evidenciados en las muestras de auditoría con las profesionales reintegratoras I, profesional jurídica, Profesional 5 (Enlace de coordinación)
- Reunión de cierre

Cabe resaltar que, debido a las limitaciones de cualquier estructura de control interno, pueden ocurrir errores e irregularidades que no hayan sido detectados bajo la ejecución de los procedimientos de auditoría, previamente planeados; en este sentido la Entidad y el Punto de Atención es responsable de establecer y mantener un adecuado Sistema de Control Interno y de prevenir irregularidades y materialización de riesgos.

## 5. TEMAS VERIFICADOS

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

Revisado el SIGER el día 18/10/2017, se observó que el Grupo territorial Magdalena, cuenta con cuatro (4)

planes de mejoramiento así:

**PM-15-00004** Plan de Mejoramiento por auditoria de Integral practicada en 2015 – PLAN CERRADO

**PM-16-00016** por revisión interna de proceso, con el tema de Procesos Administrativos Sancionatorios – PLAN CERRADO.

**PM-16-00062** por revisión interna de proceso, con el tema de seguimiento a Unidades de Negocio - ISUN – PLAN CERRADO

**PM-17-00008** Por revisión interna de proceso, de porcentaje de devolución de BIE – PLAN ABIERTO

#### 5.1.1 **PM-15-00004 Plan de Mejoramiento resultado de auditoría Integral practicada en 2015**

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

**No conformidad Numero 1** *“Se reportaron 257 casos de investigación de pérdida de beneficios por inasistencia de más de 6 meses en el proceso de la ruta de reintegración de los cuales 161 casos se encuentran aún a cargo del Grupo territorial. De estos casos se realizó una muestra aleatoria de 30 expedientes los cuales se estudiaron uno por uno arrojando como resultado que: 1.1 El 80 % de los expedientes llevan más de 15 meses en la etapa de instrucción sin que se haya enviado a Bogotá el proyecto de acto administrativo a la Subdirección Legal de la ACR, quien le corresponde decidir sobre la situación del participante, incumpliendo con lo determinado en la Capítulo 3 de la Resolución 754 del 2013.*

*1.2 Así mismo se determinó que al 30% de los expedientes se le ha decretado nulidad por errores propios de la administración lo que conlleva a un desgaste administrativo e ineficiencia en el proceso. (se anexan casos estudiados).”*, Con el fin de verificar la eficacia de las acciones planteadas para mitigar la causa raíz de la no conformidad se solicitó a través de correo electrónico el día 30/09/2017 a la subdirección de gestión legal el reporte de PAS del GT Magdalena, el cual se allegó el 04/10/2017 a través del mismo medio evidenciándose que dicho GT no posee PAS de las vigencias 2013, 2014, 2015 ni de 2016, a la fecha cuenta con diez (10) Procesos Administrativos Sancionatorios de la vigencia 2017, los cuales a la fecha de revisión cuentan con las etapas procesales respectivas.

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

**No conformidad Numero 2** *“De conformidad con las encuestas realizadas el 29% de PPR han tenido dificultades en la realización del servicio social, además existe una gran inconformidad entre los participantes de la vereda Santa Rosa del Municipio de Fundación, quienes manifiestan que realizaron actividades como la adecuación y pintura de establecimientos públicos durante más de un mes y luego la ACR no les aprobó dichas actividades como parte del servicio social que deben realizar.”* Con el fin de validar el cumplimiento y eficacia de las acciones establecidas en el plan de mejoramiento respecto a Acciones de Servicio Social - ASS, se procedió a solicitar a través de correo electrónico el día 27/10/2017 base de datos de las PPR que deben realizar acciones de servicio social de las vigencias 2016 y 2017 especificando cuales se encuentran en ejecución y cuáles no.

Revisada la base se observaron 169 PPR entre vinculados, certificados y PPR que por motivos laborales

o personales no desean realizar la ASS, para lo cual en los planes de trabajo en la dimensión ciudadana se ha venido realizando sensibilizaciones respecto a la importancia de realizar dicha actividad.

In situ el día 06/12/2017 con la asesora de corresponsabilidad y el profesional 5, se manifestó que se han propuesto ASS de manera flexible sin intensidad horaria, “cartillas ecológicas sobre construcción de valores” donde pueden realizar la ASS los fines de semana para vincularlos se validaron los criterios respecto a la disponibilidad horaria para la vinculación a las ASS.

Conforme a lo observado se evidenció la eficacia de las acciones planteadas respecto a la vinculación de las PPR a las actividades de Servicio Social, de igual forma en las sensibilizaciones realizadas se informan los requisitos para la realización de las mismas y la importancia de realizar dicha actividad en su proceso de Reintegración, por ende, la acción se determina como **eficaz**.

**No conformidad Numero 3** *“Una vez analizadas las encuestas realizadas a los reintegradores y a través de las entrevistas a los mismos, se pudo establecer que no existe unificación de criterio en la determinación de las dimensiones que evalúan como “no priorizadas” toda vez que según algunos reintegradores no se priorizan dimensiones por falta de tiempo del reintegrador pese a que se podría avanzar en ellas dentro de un mismo ciclo.”*

Con el fin de verificar la eficacia de las acciones establecidas para mitigar la no conformidad el 24/11/2017 se procedió a generar base de del SIR de PPR activos de los cuales se generó una muestra de 14 PPR a los cuales se les verificó el plan de trabajo evaluado de 2016 y el plan de trabajo en ejecución finalizado de la vigencia 2017 encontrando que:

- A. Existen metas en el plan de trabajo evaluado a diciembre de 2016 con estado cumplido y en el plan de trabajo en ejecución 2017 posee estado EN PROCESO, sin explicar el motivo de apertura de la misma en la caracterización.
- B. Existen metas en el plan de trabajo evaluado a diciembre de 2016 con estado NO PRIORIZA y en el plan de trabajo en ejecución de 2017 aparecen con estado EN PROCESO, sin explicar el motivo de apertura de la misma en la caracterización.
- C. Existen metas en el plan de trabajo evaluado a diciembre de 2016 con estado NO PRIORIZA y en el plan de trabajo en ejecución de 2017 aparecen con estado CUMPLIDO, sin explicar el motivo de apertura de la misma en la caracterización.
- D. Existen metas en el plan de trabajo evaluado a diciembre de 2016 con estado CUMPLIO y en el plan de trabajo en ejecución de 2017 aparecen con estado NO APLICA, sin explicar el motivo de apertura de la misma en la caracterización.
- E. Existen metas en el plan de trabajo evaluado a diciembre de 2016 con estado NO PRIORIZA y en el plan de trabajo en ejecución de 2017 aparecen con estado NO APLICA, sin explicar el motivo de apertura de la misma en la caracterización.

F. Existen metas en el plan de trabajo evaluado a diciembre de 2016 con estado EN PROCESO y en el plan de trabajo en ejecución de 2017 aparecen con estado CUMPLIDO, sin explicar el motivo de apertura de la misma en la caracterización.

Conforme a lo anterior el día 27/11/2017 a través de correo electrónico se remitió el requerimiento Numero 14 mediante el cual se solicita la validación de dichas inconsistencias observadas en los planes de trabajo evaluado conforme a los finalizados o que se encuentran en ejecución de la vigencia 2017.

In situ el día 05/11/2017 se verificó que en la caracterización registrada a través del ARPA se justificó el motivo por el cual las metas cumplidas se generaron con estados como NO APLICA, EN PROCESO y NO PRIORIZA, para el actual plan de trabajo (en ejecución), De igual forma se establecieron en proceso las metas y logros que no se habían priorizado en el anterior plan de trabajo (vigencia 2016), conforme a ello las acciones establecidas para mitigar la no conformidad y evitar que se volviera a presentar fueron **Eficaces**.

**No conformidad Numero 4 y 5** “Mediante las 24 entrevistas y encuestas realizadas a los participantes de la ciudad de Santa Marta, el municipio de Fundación y la vereda de Santa Rosa, se pudo evidenciar que el 95% de los entrevistados carece de conocimiento del plan de trabajo, las dimensiones en las que se encuentran trabajando y las metas que se propusieron alcanzar en el periodo auditado.”

Con el fin de validar la eficacia de las acciones formuladas para mitigar la no conformidad, in situ el día 06/12/2017 se indago respecto a las herramientas pedagógicas creadas en un lenguaje sencillo mediante el cual las PPR lograran interiorizar los conceptos del plan de trabajo y ruta de reintegración, para lo cual el profesional 5 manifestó y allegó libro “Mi Bitácora” la cual se entrega a PPR con ingreso inferior a 1 año, en la cual se encuentran fecha de ingreso, fecha del ultimo beneficio de apoyo económico, dimensiones, logros, metas, dicha bitácora es diligenciada por la misma PPR y se generan compromisos con el Profesional Reintegrador.

Conforme a lo anterior se evidenció que las acciones establecidas para mitigar la no conformidad fueron **EFICACES**.

**No conformidad Numero 5** “Se evidenció mediante información suministrada por el área de implementación de nivel central y por las entrevistas realizadas a los reintegradores que la ruta de reintegración carece de una instrucción general que determine las características de cierre y apertura de dimensiones y esto no dependa del criterio subjetivo del reintegrador de turno. Toda vez que tal como se evidencia en casos como los de la reintegradora II, quien recibió PPR con dimensiones culminadas y sin embargo solicita reabrirlos. (se evidencia correo con dicha solicitud).”

Con el fin de verificar la eficacia de las acciones establecidas para mitigar la no conformidad el 24/11/2017 se procedió a generar base de del SIR de PPR activos de los cuales se generó una muestra de 14 PPR a los cuales se les verificó el plan de trabajo evaluado de 2016 y el plan de trabajo en ejecución finalizado de la vigencia 2017 encontrando que:

A. Existen metas en el plan de trabajo evaluado a diciembre de 2016 con estado cumplido y en el plan de

trabajo en ejecución 2017 posee estado EN PROCESO, sin explicar el motivo de apertura de la misma en la caracterización.

B. Existen metas en el plan de trabajo evaluado a diciembre de 2016 con estado NO PRIORIZA y en el plan de trabajo en ejecución de 2017 aparecen con estado EN PROCESO, sin explicar el motivo de apertura de la misma en la caracterización.

C. Existen metas en el plan de trabajo evaluado a diciembre de 2016 con estado NO PRIORIZA y en el plan de trabajo en ejecución de 2017 aparecen con estado CUMPLIDO, sin explicar el motivo de apertura de la misma en la caracterización.

D. Existen metas en el plan de trabajo evaluado a diciembre de 2016 con estado CUMPLIO y en el plan de trabajo en ejecución de 2017 aparecen con estado NO APLICA, sin explicar el motivo de apertura de la misma en la caracterización.

E. Existen metas en el plan de trabajo evaluado a diciembre de 2016 con estado NO PRIORIZA y en el plan de trabajo en ejecución de 2017 aparecen con estado NO APLICA, sin explicar el motivo de apertura de la misma en la caracterización.

F. Existen metas en el plan de trabajo evaluado a diciembre de 2016 con estado EN PROCESO y en el plan de trabajo en ejecución de 2017 aparecen con estado CUMPLIDO, sin explicar el motivo de apertura de la misma en la caracterización.

Conforme a lo anterior el día 27/11/2017 a través de correo electrónico se remitió el requerimiento Numero 14 mediante el cual se solicita la validación de dichas inconsistencias observadas en los planes de trabajo evaluado conforme a los finalizados o que se encuentran en ejecución de la vigencia 2017.

In situ el día 05/11/2017 se verificó que en la caracterización registrada a través del ARPA se justificó el motivo por el cual las metas cumplidas se generaron con estados como NO APLICA, EN PROCESO y NO PRIORIZA, para el actual plan de trabajo (en ejecución), conforme a ello las acciones establecidas para mitigar la no conformidad y evitar que se volviera a presentar fueron **Eficaces**.

**No conformidad Numero 6** “*Se evidenció que 5 reintegradores en la encuesta realizada afirman que tienen participantes que han incurrido en las prohibiciones estipuladas en el artículo 11 de la Resolución 163 numeral 3 y artículo 11 de la Resolución 754 numeral 4, sin que se hayan excluido de los beneficios económicos a la fecha. Sin embargo, en la encuesta presentada por el coordinador se relaciona solo el caso del participante con coda 25-00427.*”

Con el fin de validar la eficacia de las acciones establecidas para la no conformidad, se exportó base de datos del SIR de Formación Académica - FA, con el fin de verificar si las PPR con 2 ciclos de estudio con estado No aprobado y retirado del Grupo Territorial recibieron posteriormente beneficio por dicho concepto, para lo cual se identificaron los siguientes PPR: 28-01596, 28-01048, 30-00848, 28-00950, 28-01745, 30-01910 y 25-00018, conforme a ello se procedió a validar con el profesional de la secretaria general los pagos correspondientes a las PPR por beneficio de formación académica, evidenciándose que posterior

al retiro o no aprobado del ciclo dichas PPR no han recibido apoyo económico por Formación Académica, **conforme a ello se evidencia la eficacia de la acción planteada.**

**No conformidad Numero 7** *“Una vez cotejada la información que reporta el sistema de Información de Reintegración - SIR contra el expediente de la PPR 28-01636 y la entrevista realizada al participante 28-01608, en el cual se aprueba un plan de negocio “Panadería Vivi” se pudo evidenciar que se encuentra una diferencia de 4.000.000 entre lo desembolsado y lo reportado al sistema.”*

Con el fin de verificar la eficacia de las acciones establecidas en el plan de mejoramiento el día 09/10/2017 se exportó base del SIR de los BIE a cargo del GT de los cuales selecciono una muestra de diez (10):

Código Ind. (PPR)	Grupo Territorial (PPR)	Número de Radicación (BIE)
25-00741	ACR MAGDALENA	BIE-PDN-22847
25-00224	ACR MAGDALENA	BIE-PDN-21608
25-00581	ACR MAGDALENA	BIE-PDN-21359
25-00421	ACR MAGDALENA	BIE-PDN-21129
28-00219	ACR MAGDALENA	BIE-PDN-20538
28-01392	ACR MAGDALENA	BIE-PDN-20436
30-01539	ACR MAGDALENA	BIE-PDN-20389
03-00806	ACR MAGDALENA	BIE-PDN-20391
28-00641	ACR MAGDALENA	BIE-PDN-20145
30-00319	ACR MAGDALENA	BIE-PDN-20090

Posteriormente se procedió a solicitar a articulación territorial a través de correo electrónico el 17/10/2017 las carpetas digitales de cada uno de los BIE seleccionados en la muestra, con el fin de verificar que la información registrada en el SIR respecto al valor del desembolso corresponda a la que reposa en las carpetas de cada uno de los BIE, dicha información fue remitida el 20/10/2017, paso seguido se realizó la verificación encontrándose que la información que reposa en las mismas respecto al valor del desembolso del BIE coincide con la registrada en el SIR, como se evidencia a continuación:

Código PPR	Grupo Territorial	# de Radicación	Valor BIE	OBSERVACIÓN CONTROL INTERNO 29/11/2017
------------	-------------------	-----------------	-----------	--



25-00741	ACR MAGDALENA	BIE-PDN-22847	1.949.550	Revisada la información allegada se observó: * Valor del BIE 1.949.550 * Formato conformidad de beneficios de inserción económica por el valor de 1.949.550
25-00224	ACR MAGDALENA	BIE-PDN-21608	2.000.000	Revisada la información allegada se observó: * Valor del BIE 2.000.000 * Formato conformidad de beneficios de inserción económica por el valor de 2.000.000
25-00581	ACR MAGDALENA	BIE-PDN-21359	1.999.500	Revisada la información allegada se observó: * Valor del BIE 1.999.500 * Formato conformidad de beneficios de inserción económica por el valor de 1.999.500
25-00421	ACR MAGDALENA	BIE-PDN-21129	1.954.970	Revisada la información allegada se observó: * Valor del BIE 1.954.970 * Formato conformidad de beneficios de inserción económica por el valor de 1.954.970
28-00219	ACR MAGDALENA	BIE-PDN-20538	2.000.000	Revisada la información allegada se observó: * Valor del BIE 2.000.000 * Formato conformidad de beneficios de inserción económica por el valor de 2.000.000
28-01392	ACR MAGDALENA	BIE-PDN-20436	2.000.000	Revisada la información allegada se observó: * Valor del BIE 2.000.000 * Formato conformidad de beneficios de inserción económica por el valor de 2.000.000
30-01539	ACR MAGDALENA	BIE-PDN-20389	2.000.000	Revisada la información allegada se observó: * Valor del BIE 2.000.000 * Formato conformidad de beneficios de inserción económica por el valor de 2.000.000
03-00806	ACR MAGDALENA	BIE-PDN-20391	2.000.000	Revisada la información allegada se observó: * Valor del BIE 2.000.000 * Formato conformidad de beneficios de inserción económica por el valor de 2.000.000
28-00641	ACR MAGDALENA	BIE-PDN-20145	2.000.000	Revisada la información allegada se observó: * Valor del BIE 2.000.000 * Formato conformidad de beneficios de inserción económica por el valor de 2.000.000
				Revisada la información allegada se observó:

30-00319	ACR MAGDALENA	BIE-PDN-20090	2.000.000	* Valor del BIE 2.000.000 * Formato conformidad de beneficios de inserción económica por el valor de 2.000.000
----------	------------------	---------------	-----------	--

conforme a lo anterior se evidencia **la eficacia** de la acción planteada.

**No conformidad Numero 8** “*Se pudo evidenciar mediante la información suministrada y las visitas realizadas que existen planes de negocio que se encuentran aprobados bajo la modalidad de emprendimiento, sin embargo, han sido desembolsados para fortalecimiento de negocios ya existentes, tales como: CODA 25-00009 Tienda la primavera.*

*CODA 25-00252 – Internet y Papelería.”*

Con el fin de validar la eficacia de las acciones planteadas para mitigar las causas de la no conformidad se seleccionó una muestra de siete (7) unidades de negocio las cuales fueron visitadas el día martes 05/12/2017 evidenciándose que al revisar la modalidad del desembolso de los: BIE-PDN-22795, BIE-PDN-21681, BIE-PDN-21587, BIE-PDN-21359, BIE-PDN-21163,

BIE-PDN-21006, BIE-PDN-20391, se observa en SIR que su desembolso se efectuó para emprendimiento. Sin embargo, en la entrevista al BIE-PDN-21587, la persona entrevistada enuncia que el negocio tiene ya más de 4 años; BIE-PDN-21163, la PPR enuncia que la Unidad de negocio tiene más de 2 años en funcionamiento; BIE-PDN-21006, la PPR enuncia que la Unidad de negocio menciona más de 5 años de funcionamiento el negocio. Conforme a lo anterior el día 06/12/2017 en entrevista a la Profesional Reintegradora I, manifiesta que estas unidades de negocio no cumplen con los requisitos como registro de nombre comercial ante cámara y comercio, es por ello que el desembolso no se genera para fortalecimiento sino por emprendimiento. Es de aclarar que el BIE-PDN-21163, manifestó que para el año 2018 realizará todo el proceso de registrar la unidad de negocio como empresa S.A.S, dado que sus condiciones económicas han incrementado.

**No conformidad Numero 9** “*Realizada visita ocular a planes de negocio, se evidenció la falta de seguimiento y la actualización de la información en el SIR. Se encontró que no coincide la información suministrada por el grupo territorial, ni la reportada en el Sistema de Información para la Reintegración, además no existen las direcciones. Por ejemplo, las unidades de negocio de los siguientes participantes:*

- a. CODA 25-00003
- b. CODA 1435-08
- c. CODA 0438-04
- d. CODA 1148-10
- e. CODA 0578-05

**No conformidad Numero 10** “CODA 14-00299 “Emprendimiento BIE-PDN-11902” 2.000.000 Comercializadora Yiset, No se logró evidenciar La unidad de negocio en Santa Marta, toda vez que al llegar a la dirección suministrada por el SIR y el Grupo Territorial no se encontraba la PPR, al comunicarnos con ella al celular 300XXXXXXX, nos indicó que el negocio Comercializadora de Ropa y Calzado se encuentra en Funcionamiento en el municipio Tierra Alta departamento de Córdoba. La información es inconsistente.”

Con el fin de validar la eficacia de las acciones planteadas para mitigar las causas de la no conformidad se seleccionó una muestra de siete (7) unidades de negocio las cuales fueron visitadas el día martes 05/12/2017 evidenciándose:

- BIE-PDN-22795, no se pudo constatar porque hay existe nomenclatura en las casas del sector.
- BIE-PDN-21681, se encuentra en ajuste nomenclatura.
- BIE-PDN-21587, no tiene clara la dirección.
- BIE-PDN-21359, la dirección constatada es la misma registrada en el SIR.
- BIE-PDN-21163, la dirección constatada es la misma registrada en el SIR.
- BIE-PDN-21006, establecimiento sin nomenclatura.
- BIE-PDN-20391, la dirección constatada es la misma registrada en el SIR.

Por lo que se Concluye:

- 3 de las 7 unidades de negocio se encuentran con dirección conforme a registro SIR.
- 3 de las 7 unidades de negocio conforme a lo manifestado por las PPR poseen una dirección distinta a la registrada en SIR, sin embargo, mencionan que no están convencidos de la dirección informada; es por ello que se encuentran algunas diferencias en las direcciones registradas en el SIR y las obtenidas en la visita.
- 1 de las 7 visitas, no se pudo constatar la dirección porque el sector no tiene nomenclatura y la hermana por su condición especial no brindó información.

Finalmente, y conforme a lo observado se evidencian deficiencias en las nomenclaturas a nivel general, sin embargo, dicho tema no depende del GT, de acuerdo a ello se concluye que la acción fue **eficaz**

**No conformidad Numero 10:**

25-01636 “Emprendimiento BIE-PDN-12077” 6.000.000 Panadería Viví, De acuerdo al Folio Numero 28 de la carpeta allegada, se evidenció que la ACR aportó 2.000.000 y en el folio 29 se evidencia que OIM aportó 2.000.000, en el folio 36 se evidencia el cheque del desembolso de 8.000.000 de proceso asociativo. Lo que no corresponde a la Información que suministra el SIR, la cual establece un aporte de \$ 6.000.000.

28-01608 "Emprendimiento BIE-PDN-12077" 6.000.000 Panadería VIVI, En el folio Numero 29 de la carpeta, se evidencio que la ACR aporte 2.000.000 y en el folio 30 se evidencia que OIM aporta 2.000.000, en el folio 35 se evidencia el cheque del desembolso de 8.000.000 de proceso asociativo. Lo que no corresponde a la Información que suministra el SIR, la cual establece un aporte de \$ 6.000.000 No fue posible realizar visita ocular a la unidad de negocio por ubicación. (vereda)

1435-08 "Emprendimiento BIE-PDN-12989" 8.000.000 Venta de Repuestos de Bicicletas PEPE Barrio/V Ondas del Caribe, La carpeta no se encuentra Foliada 1. Falta copia de certificación bancaria

2. Falta copia de RUT Negocio.

3. No fue posible evidencia la unidad de negocio toda vez que el PPR no se encontraba en Santa marta.

Nos comunicamos con el PPR al celular 321XXXXXXX y manifiesta que se encuentra en la ciudad de Bogotá, que si se le hizo entrega del Beneficio económico pero que en el momento no está en funcionamiento.

La Carpeta allegada no contiene los documentos necesarios que respalden los requisitos para el desembolso del beneficio de las unidades de negocio, toda vez que de acuerdo al instructivo de acceso al beneficio de inserción económica estímulo económico para planes de negocio, en el Numeral 5.7 Gestión de Contrato de Compraventa con el Proveedor "...el acuerdo de compra a través del contrato de compraventa, el cual debe ser firmado de conformidad por el proveedor, adjuntando los siguientes documentos: certificado de cámara y comercio, certificación bancaria del proveedor, carta paz y salvo de seguridad social, fotocopia del RUT y copia de la cedula del representante legal."

Con el fin de verificar la eficacia de las acciones establecidas en el plan de mejoramiento el día 09/10/2017 se exportó base del SIR de los BIE a cargo del GT se los cuales selecciono una muestra de diez (10):

Código PPR	Grupo Territorial	Número BIE
25-00741	ACR MAGDALENA	BIE-PDN-22847
25-00224	ACR MAGDALENA	BIE-PDN-21608
25-00581	ACR MAGDALENA	BIE-PDN-21359
25-00421	ACR MAGDALENA	BIE-PDN-21129
28-00219	ACR MAGDALENA	BIE-PDN-20538
28-01392	ACR MAGDALENA	BIE-PDN-20436
30-01539	ACR MAGDALENA	BIE-PDN-20389

03-00806	ACR MAGDALENA	BIE-PDN-20391
28-00641	ACR MAGDALENA	BIE-PDN-20145
30-00319	ACR MAGDALENA	BIE-PDN-20090

Posteriormente se procedió a solicitar a articulación territorial a través de correo electrónico el 17/10/2017 las carpetas digitales de cada uno de los BIE seleccionados en la muestra, con el fin de verificar que la información que reposa en las mismas respaldan los requisitos para el desembolso del beneficio de las unidades de negocio y de verificar que el valor del desembolso establecido en el SIR es el mismo solicitado para el BIE en la carpeta de cada BIE, dicha información fue remitida el 20/10/2017, paso seguido se realizó la verificación encontrándose que la información que reposa en las mismas respecto al valor del desembolso del BIE coincide con la registrada en el SIR y además cuentan con los requisitos para el desembolso del beneficio de las unidades de negocio, sin embargo los BIE-PDN-21608, BIE-PDN-20436 y BIE-PDN-22847 no cuentan con el certificado o carta de paz y salvo de pago de seguridad social y parafiscales de los vendedores.

In situ se verificó que el BIE-PDN-21608 posee en digital en el GT la certificación de pago de seguridad social y parafiscales de noviembre de 2016, Sin embargo, para los BIE-PDN-20436 y BIE-PDN-22847 conforme a lineamiento remitido por articulación territorial a través de correo electrónico del día 07/03/2017 en el cual articulación territorial manifiesta "No es necesario remitir los parafiscales, de acuerdo con el nuevo instructivo de BIE, no se hace necesario para el trámite del estímulo económico para planes de negocios.", sin embargo, dicho instructivo se actualizó hasta mayo de 2017, donde ya dicho documento no es requerido.

De acuerdo a lo anterior se evidencia que pese a la fecha que se emitió el lineamiento (07/03/2017) respecto al certificado de seguridad social y parafiscales y que el instructivo de acceso al beneficio de inserción económica estímulo económico para planes de negocio se actualizó a su versión 5 hasta el 02/05/2017 en el cual se eliminó la solicitud de dicho documento de la carpeta del BIE, conforme a ello se recomienda que los lineamientos que se emitan estén acorde a lo establecido en los manuales, instructivos y procedimientos con el fin de evitar posibles incumplimientos respecto a los mismos.

*25-00003 "Emprendimiento BIE-PDN-12647" 4.000.000 Comercialización de Materiales Recuperados – 1. La dirección que reporta el SIR y el asesor de reintegración del G.T con la encontrada en la carpeta no Coinciden.*

*Se realizó la visita y no se encontró el Participante, ni la unidad de negocio, se llamó al PPR a los números 301XXXXXXX – 3005XXXXXX – 3045XXXXXX. Se encontró al hermano, pero no brindo su nombre por diferencias con el participante.*

*25-00695 "Emprendimiento BIE-PDN-11699" \$2.000.000 No fue posible evidenciar la carpeta del Participante toda vez que el Grupo Territorial manifestó que se encuentra en la sede central en el*

*expediente del PPR, Al realizar la visita a la unidad de negocio la PPR no se encontraba y no se pudo evidenciar la existencia de la unidad de negocio, "cría de cerdos". La mamá del PPR nos facilitó comunicación con él y manifestó que se encuentra en Bogotá aproximadamente hace 6 meses y que la unidad de negocio la tiene en una finca.*

*28-00969 "Emprendimiento BIE-PDN-12624" \$4.000.000, No se logró evidenciar la unidad de negocio, toda vez que el PPR no se encontraba en el domicilio y la unidad de negocio tampoco está en la dirección que se indica en el SIR.*

Con el fin de validar la eficacia de las acciones planteadas para mitigar las causas de la No Conformidad se seleccionó una muestra de siete (7) unidades de negocio objeto de visita el día martes 05/12/2017 se pudo evidenciar que:

- BIE-PDN-22795, no se pudo constatar porque hay existe nomenclatura en las casas del sector.
- BIE-PDN-21681, se encuentra en ajuste nomenclatura.
- BIE-PDN-21587, no tiene clara la dirección.
- BIE-PDN-21359, la dirección constatada es la misma registrada en el SIR.
- BIE-PDN-21163, la dirección constatada es la misma registrada en el SIR.
- BIE-PDN-21006, establecimiento sin nomenclatura.
- BIE-PDN-20391, la dirección constatada es la misma registrada en el SIR.

Por lo anterior, se concluye que las acciones implementadas en la actualización de la información respecto a las direcciones de ubicación de los BIE han sido eficaces por parte del Grupo Territorial de Magdalena. Sin embargo, lo relacionado con el tema nomenclatura en la Ciudad de Santa Marta es confusa dado que existen sectores que no cuentan con la nomenclatura, y por ello se deben tomar como oficiales las direcciones registradas en el SIR.

**No conformidad Numero 11** *"El 23% de los reintegradores encuestados desconocen el número de logros pertenecientes a la dimensión de habitabilidad.", 12 "El 85% de los reintegradores entrevistados manifiestan conocer el formato de culminación y terminación de la ruta sin que este exista en realidad.", 13 "El 50% de los reintegradores entrevistados desconocen la cantidad de metas que se manejan en el primer logro de la dimensión productiva?" Y 14 "El 44% de los reintegradores no reconocen que la meta: "PPR reconoce y comprende los vínculos y las relaciones que construye en los diferentes contextos", corresponde a la dimensión personal."*

Con el fin de verificar la eficacia de las acciones establecidas para la No conformidad el día 05/12/2017 se aplicó encuesta a los profesionales reintegradores del GT Magdalena en la cual se evidenció que se han apropiado las dimensiones, logros y metas de la ruta de reintegración, toda vez que:

A. A la pregunta ¿Por Cuántas dimensiones está compuesta la ruta de Reintegración? El 100% contestó

que la ruta de reintegración está compuesta por 8 dimensiones.

B. A la pregunta ¿Fortalecer las capacidades de la PPR y de su grupo familiar para la generación de ingresos sostenibles en el marco de la legalidad, acorde con sus potencialidades y su contexto económico” es el alcance de la dimensión? el 100% respondió que dicho alcance pertenece a la dimensión productiva.

C. A la pregunta ¿Fomentar en la PPR la salud mental, la cual se enmarca en la relación individuo-sociedad acrecentando la capacidad de establecer relaciones sociales, interpersonales e intergrupales que le permitan el mejoramiento de la calidad de vida como miembro activo y autónomo de la sociedad” es el alcance de la dimensión? el 100% respondió que dicho alcance pertenece a la dimensión personal

D. A la pregunta ¿El logro “PLANIFICACIÓN FINANCIERA” hace parte de la dimensión? el 80% respondió que dicho logro pertenece a la dimensión Hábitat y el 20% que pertenece a la dimensión productiva, siendo correcta la primera.

E. A la pregunta ¿El Logro “RELACIONES CON EL ENTORNO” hace parte de la dimensión? el 100% respondió que dicho logro pertenece a la dimensión Hábitat.

F. A la pregunta ¿El logro “IDENTIFICACIÓN” hace parte de la dimensión? el 93% respondió que dicho logro pertenece a la dimensión Ciudadana y el 7% que pertenece a la dimensión personal, siendo correcta la primera.

G. A la pregunta ¿El Logro “MECANISMOS DE JUSTICIA TRANSICIONAL” hace parte de la dimensión? el 100% respondió que dicho logro pertenece a la dimensión ciudadana.

Conforme a lo anterior se evidencia que las acciones de plan de mejoramiento realizadas fueron eficaces para mitigar la causa raíz y evitar que la no conformidad se volviera a generar.

**No conformidad Numero 15** “Se evidenció que en el periodo auditado se presentaron 116 casos de gestión interna por Formación Académica cuyas causales fueron: a. La Institución no entregó la planilla a tiempo

*b. Depuración de estados finales*

*c. El profesional no entrego la planilla a tiempo*

*d. Se omitió digitalización.”*

Con el fin de validar la eficacia de las acciones del plan de mejoramiento respecto a casos de gestión interna se procedió a solicitar a través de correo electrónico con el requerimiento N° 10 las actas de reunión de los casos de gestión interna de la vigencia 2016 y 2017, el cual fue respondido el día 18/10/2017 adjuntando las respectivas actas en las cuales se observó:

Acta del 27/01/2016 en la cual se relacionan 6 casos de gestión interna del GT

Acta del 23/02/2016 en la cual se relacionan 3 casos de gestión interna del GT

Acta del 29/03/2016 en la cual se relacionan 5 casos de gestión interna del GT

Acta del 24/05/2016 en la cual se relacionan 3 casos de gestión interna del GT

Acta del 23/06/2016 en la cual se relacionan 2 casos de gestión interna del GT

Acta del 26/07/2016 en la cual se relacionan 3 casos de gestión interna del GT

Acta del 24/08/2016 en la cual se relacionan 1 caso de gestión interna del GT

Acta del 25/10/2016 en la cual se relacionan 3 casos de gestión interna del GT

Acta del 25/11/2016 en la cual se relacionan 1 caso de gestión interna del GT

Acta del 23/02/2017 en la cual se relacionan 4 casos de gestión interna del GT

Acta del 24/08/2017 en la cual se relacionan 6 casos de gestión interna del GT

Conforme a lo anterior se evidenció una reducción significativa de los casos de gestión interna (de 116 en 2015 a 27 en 2016 y a 10 en 2017), lo que demuestra que las acciones establecidas para mitigar la no conformidad fueron **EFICACES**, sin embargo las actas de reunión de casos de gestión interna no se encuentran diligenciadas en el formato ni plantilla correspondiente de acta de reunión, conforme a lo anterior se recomienda utilizar los formatos y plantillas correspondientes para cada tema a desarrollar en este caso para las actas de los comités de gestión interna.

**No conformidad Numero 16** “Se evidenció a través de la información suministrada por el Grupo territorial y las visitas realizadas por el grupo auditor que el 11% de los planes de negocio desembolsados en el periodo auditado se encuentran cerrados es decir que no tuvieron una vida comercial de más de 6 meses de actividad.”

Con el fin de validar la eficacia de las acciones planteadas para mitigar las causas de la No Conformidad se seleccionó una muestra de siete (7) unidades de negocio las cuales fueron objeto de visita el día martes 05/12/2017 evidenciándose que:

- BIE-PDN-22795 con fecha de desembolso 14/07/2017, lleva en funcionamiento cinco (5) meses.
- BIE-PDN-21681 con fecha de desembolso 27/02/2017, lleva en funcionamiento de diez (10) meses.
- BIE-PDN-21587 con fecha de desembolso 31/05/2017, lleva en funcionamiento siete (7) meses.

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

- BIE-PDN-21359 con fecha de desembolso 02/01/2017, lleva en funcionamiento once (11) meses.
- BIE-PDN-21163 con fecha de desembolso 02/01/2017, lleva en funcionamiento once (11) meses.
- BIE-PDN-21006 con fecha de desembolso 28/12/2016, lleva en funcionamiento doce (12) meses.
- BIE-PDN-20391 con fecha de desembolso 28/12/2016, lleva en funcionamiento doce (12) meses.

Finalmente, las evidencias del funcionamiento de estas unidades de negocio, objeto de esta visita, se pueden constatar en el Informe Anexo de las Visitas el cual cuenta con registro fotográfico. Por lo anterior, se concluye que las acciones establecidas para procurar que las Unidades de negocio perduren han sido **eficaces**.

**No conformidad Numero 17** “Mediante las encuestas realizadas a 5 contratistas y funcionarios del Grupo territorial se pudo establecer lo siguiente: a. El 60% de los entrevistados desconocen cómo se consultan los procedimientos de la ACR en el SIGER

b. Se llevan los registros necesarios y requeridos en la NTCGP 1000/09 dentro del Grupo Territorial.

c. No se cuentan con todos los procedimientos requeridos para la ejecución de la parte misional de la entidad como por ejemplo el procedimiento para adelantar la dimensión de seguridad

d. Aunque la entidad cuenta con el manual de calidad exigido por la norma, se desconoce por parte de los funcionarios públicos su existencia.”

Con el fin de verificar la eficacia de las acciones establecidas para la No conformidad el día 05/12/2017 se aplicó encuesta a los colaboradores del GT Magdalena en la cual se evidenció que se han apropiado los temas de calidad, autocontrol, procesos y procedimientos de la Entidad, toda vez que:

A. A la pregunta ¿Qué significa la sigla MECI? El 92% contestó que la sigla MECI significa Modelo Estándar de control interno y el 8% contestó modelo estratégico de control Interno, siendo correcta la primera.

B. A la pregunta ¿Cuáles son los principios de Control Interno? el 100% contestó que los principios de control Interno son autocontrol, autogestión y autorregulación.

c. A la pregunta ¿Por cuantos módulos, componentes y elementos está conformada la estructura del MECI? el 4% respondió que la estructura del MECI está conformada por 3 módulos, 6 componentes y 15 elementos y un eje transversal y el 96% respondió c. 2 módulos, 6 componentes y 13 elementos y un eje transversal siendo esta última la correcta.

D. A la pregunta ¿Qué significa la sigla SIGER? el 12% contestaron que la sigla SIGER significa Sistema de gestión de Calidad y el 88% respondió Sistema Integrado de Gestión para la Reintegración, siendo esta

última la correcta.

E. A la pregunta ¿Cuántos procesos tiene la ACR? el 100% contestó que la ARN tiene 16 Procesos.

F. A la pregunta ¿Cómo están clasificados los procesos de la ACR? el 4% contestó que los procesos de la ARN son estratégicos, misionales, operativos y de evaluación y seguimiento y el 96% contestó que son misionales, estratégicos de apoyo y de evaluación, siendo esta última la correcta.

Conforme a lo anterior se evidencia que las acciones de plan de mejoramiento realizadas fueron eficaces para mitigar la causa raíz y evitar que la no conformidad se volviera a generar.

Sin embargo, se recomienda continuar entrenando a los colaboradores en temas de Calidad.

**No conformidad Numero 18** *“Bajo la información suministrada fue imposible evaluar el plan operativo correspondiente al 2014 toda vez que la información correspondiente al avance de cada trimestre aparece en cero.”*

Con el fin de validar el cumplimiento y eficacia de las acciones establecidas en el plan de mejoramiento respecto a POA se procedió a descargar el SIGER el plan operativo de la vigencia 2016, el cual posee los porcentajes de cumplimiento de cada uno de sus indicadores, de igual forma se evidenció que las evidencias reposan en la carpeta compartida de SIGER2016, las cuales dan cumplimiento de cada uno de los productos e indicadores del POA para la vigencia 2016.

De igual forma se exportó el plan operativo de la vigencia 2017 al cual se realizó una verificación por parte de control Interno en cuanto a la oportunidad en los registros de avances de variables y análisis de indicadores y revisión en cuanto al cumplimiento de los productos establecidos para cada uno de los indicadores, conforme a lo observado se evidenció que **las acciones establecidas para mitigar la no conformidad fueron eficaces.**

**No conformidad Numero 19** *“Mediante la información allegada se pudo establecer que no se cuenta con un seguimiento efectivo a los cronogramas de los reintegradores y además las actividades descritas por los mismos no suministran la información necesaria para establecer que participantes van a atender cada día ni las actividades que se desarrollan.”*

Para verificar la eficacia de las acciones planteadas para la no conformidad se solicitó a través de correo electrónico el 03/10/2017 al GT con el requerimiento N° 3 el cronograma de actividades del GT y por ende de los profesionales reintegradores, requerimiento que fue respondido el 06/10/2017 manifestando que los diferentes cronogramas se manejan de manera sistemática a través de la herramienta Outlook, razón por la cual in situ se validaron cronogramas de 7 profesionales reintegradores, observándose que los mismos poseen las descripciones de las actividades a realizar, discriminando PPR a atender, fechas, horas y lugares de reuniones.

Sin embargo 3 de los 7 revisados del mes de septiembre pese a que identifican la actividad a realizar no determinan de manera discriminada las PPR a atender, razón por la cual se recomienda que se unifique el

lineamiento de diligenciamiento de cronograma de actividades, con el fin de que los mismos contenga la información mínima para que se le realice seguimiento previo y posterior a la ejecución del mismo, conforme a lo anterior se evidencia que la acción del plan de mejoramiento fue **eficaz**.

Por lo anteriormente expuesto, se determina que las acciones implementadas para este plan de mejoramiento fueron **eficaces**.

### 5.1.2 Plan de Mejoramiento PM-16-00016 – Procesos Administrativos Sancionatorios - PAS

Respecto de este plan de mejoramiento formulado por “revisión interna” desde Subdirección de Gestión Legal en la vigencia 2016 y cuyo propósito era el impulso de los Procesos administrativos Sancionatorios de las vigencias 2013, 2014 y primer semestre de 2015; se procedió a verificar la eficacia del plan de mejoramiento, para lo cual se solicitó a través de correo electrónico el día 30/09/2017 a la subdirección de gestión legal el reporte de PAS del GT Magdalena, evidenciándose que el mismo no posee PAS 2013, 2014, ni de primer semestre de 2015, a la fecha (septiembre de 2017) cuenta con diez (10) Procesos Administrativos Sancionatorios de la vigencia 2017. Sin embargo, in situ se verificaron 13 PAS más generados en octubre y noviembre de 2017, los cuales se han impulsado conforme a los términos establecidos en la ley y los instructivos.

Por lo anteriormente expuesto, se determina que las acciones implementadas para este plan de mejoramiento **fueron eficaces**.

Se destaca la eficacia del plan de mejoramiento y se reconoce el compromiso por parte del GT en tener al día los PAS, en cada una de sus etapas procesales.

### 5.1.3 Plan de Mejoramiento PM-16-00062 - ISUN

Con el fin de verificar la eficacia del plan de mejoramiento de seguimiento a unidades de negocio - ISUN formulado en 2016, el día 09/10/2017 se exportó base de BIE en funcionamiento a cargo del Grupo Territorial de la vigencia 2015, 2016 y 2017, de la cual se seleccionó una muestra de 95 BIE en la cual se observó que después de la formulación del plan de mejoramiento se presentaron las siguientes situaciones así:

- La ISUN I del BIE-PDN-22847, BIE-PDN-22853, BIE-PDN-21359, BIE-PDN-21238, BIE-PDN-21003, BIE-PDN-21006, BIE-PDN-20533, BIE-PDN-20538, BIE-PDN-20389, BIE-PDN-20145 y BIE-PDN-20047 se aplicó con 1 mes de extemporaneidad
- La ISUN II del BIE-PDN-21129, BIE-PDN-20391, y BIE-PDN-20429 se aplicó con 2 meses de extemporaneidad
- La ISUN II del BIE-PDN-19891 aplicada con 1 mes de extemporaneidad
- La ISUN III del BIE-PDN-21343 y BIE-PDN-18640 se aplicó con 1 mes de extemporaneidad
- La ISUN II del BIE-PDN-21608 de aplico de manera anticipada (2 meses)
- La ISUN III del BIE-PDN-21155, BIE-PDN-20997, BIE-PDN-19839 y BIE-PDN-19742 se aplicó de manera anticipada (1 mes)

Conforme a lo anterior el día 09/10/2017 se solicitó vía correo electrónico al coordinador del GT, a través del requerimiento Numero 6 información sobre la el cumplimiento en los tiempos de aplicación del Instrumento de seguimiento a unidades de negocio (ISUN) y sobre algunas inquietudes respecto a fechas de entrega de acta de bienes e insumos y los seguimientos de las mismas, en este sentido el GT dio respuesta el día 12/10/2017, mediante el cual se evidencia que algunas de las ISUN que no habían sido aplicadas se aplicaron, sin embargo para los BIE-PDN-22836 y BIE-PDN-22854 de bienes entregados en agosto de 2017, no se les ha aplicado el instrumento de seguimiento ISUN I, de igual forma los BIE-PDN-20263, BIE-PDN-19296 y BIE-PDN-19100 no poseen acta de entrega de bienes e insumos.

De acuerdo a lo anterior se evidencia el incumplimiento al instructivo de acceso al beneficio de inserción económica estímulo para planes de negocio toda vez que los BIE-PDN-22847, BIE-PDN-22853, BIE-PDN-21359, BIE-PDN-21238, BIE-PDN-21003, BIE-PDN-21006, BIE-PDN-20533, BIE-PDN-20538, BIE-PDN-20389, BIE-PDN-20145, BIE-PDN-20047, BIE-PDN-21129, BIE-PDN-20391, BIE-PDN-20429, BIE-PDN-19891, BIE-PDN-21343 y BIE-PDN-18640 se aplicaron los seguimientos de manera extemporánea y para los BIE-PDN-21608, BIE-PDN-21155, BIE-PDN-20997, BIE-PDN-19839 y BIE-PDN-19742 se aplicaron los seguimientos de manera anticipada.

In situ se verificó que los BIE-PDN-22836 y BIE-PDN-22854 cuentan con ISUN I las cuales se aplicaron 29/09/2017 y 30/09/2017 respectivamente.

Conforme a lo anterior se evidencia la eficacia del plan de mejoramiento toda vez que pese a que se presentan seguimientos extemporáneos el GT cuenta con el 100% de las visitas ISUN al día de la visita de la auditoría (en la muestra seleccionada – 95).

Respecto a los seguimientos extemporáneos se allegó correo electrónico del 07/04/2017 mediante el cual se remitió a articulación territorial el tema respecto a las novedades de las visitas realizadas en el momento en que no se puede contactar a la PPR, ya sea por zonas de difícil acceso o por disponibilidad de la PPR (PDC), igualmente en la video conferencia realizada por el equipo productivo del nivel central con el GT el 26/09/2017 fue manifestado dicho tema respecto al SIR conforme al reporte de novedades de los seguimientos a las unidades de negocio.

Conforme a lo anterior se recomienda realizar los seguimientos a las unidades de negocio dentro de los tiempos establecidos.

#### **5.1.4 Plan de Mejoramiento PM-17-00008**

Revisado el SIGER el día 28/11/2017 se evidenció que el plan de mejoramiento correspondiente a reducir el porcentaje de devolución de BIE, cuenta con el registro de 9 avances correspondientes a los meses de marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre, octubre y noviembre de 2017.

Dicha actividad se monitoreará permanentemente hasta el respectivo cierre y su eficacia se validará en futura auditoria posterior al cierre del plan de mejoramiento.

## 5.2 Verificación Cumplimiento Plan Operativo Anual (POA) 2016

Verificada la información en el SIGER el día 02/10/2017, correspondiente al Plan Operativo 2016, se observó que el Grupo territorial definió siete (7) productos, con siete (7) indicadores, al respecto el día 03/10/2017 se remitió a través de correo electrónico el requerimiento N° 2 mediante el cual se solicitaron las evidencias de cumplimiento POA 2016 ya que las mismas no reposaban en el SIGER ni en la carpeta compartida, para lo cual el GT el día 06/10/2017 emitió respuesta adjuntando las respectivas evidencias en la carpeta compartida SIGER2016.

Paso seguido los días 13, 17 y 18 de Octubre de 2017 se procedió a verificar el cumplimiento de las actividades y productos contemplados en el POA 2016 respecto a las evidencias consignadas en la carpeta compartida SIGER2016, seguidamente in situ el día Lunes 04/12/2017 se realizó una mesa de trabajo con el Profesional 5, Profesional Reintegradora I y asesora de corresponsabilidad con el fin de socializar los resultados generados de las revisiones previas, conforme a ellos se evidenció el cumplimiento del 100% para el indicador “Número de cursos en DDR y Construcción de Paz realizados exitosamente” y el indicador “Número de PDC que participan de la iniciativa de profundización y especialización en el acompañamiento post” generó para el 2016 un cumplimiento del 113%, sin embargo para el indicador “Porcentaje de implementación de la estrategia” del producto “Estrategia de Acompañamiento Comunitario a contextos rurales en riesgo de re victimización” solamente se cumplió con el 30% Conforme a lo observado e indagado in situ se verificó que solamente se logró realizar el tema de planeación sin embargo no se logró su ejecución por ende no fue posible implementarla por temas de recursos tanto humanos como financieros.

De igual forma para el indicador “Número de municipios donde se desarrolla la estrategia” del producto “Estrategia Departamental de Fortalecimiento a la Reintegración Comunitaria, la Prevención y la Inclusión Económica.” Solamente se cumplió con el 67% toda vez que dicha estrategia se desarrolló en 2 municipios de 3 planeados.

Por otra parte, para el indicador “Número de PPR y personas de la comunidad receptora vinculadas a la Estrategia Ciudadana Comunitaria.” Del producto “Implementación de Estrategia Ciudadana Comunitaria (ECC) en contexto urbano de alta conflictividad.” Solamente se generó un cumplimiento del 50% toda vez que se estableció la estrategia, pero por temas de recursos financieros la misma no logró implementarse en la vigencia 2016, la misma se está implementando en 2017, donde en el mes de septiembre la OIM realizó el desembolso de recursos, razón por la cual se encuentran en las actividades de vinculación de las PPR y comunidad receptora.

De acuerdo a ello in situ el día lunes 04/12/2017 se observó que los indicadores “Número de municipios donde se desarrolla la estrategia” y el indicador “Número de PPR y personas de la comunidad receptora vinculadas a la Estrategia Ciudadana Comunitaria.” Del POA 2016, Se articularon en el POA 2017 con el indicador “Procesos comunitarios implementados por el GT/PA ACR Magdalena” el cual se encuentra en ejecución y para cumplimiento en el cuarto trimestre de 2017.

Conforme a ello se evidencia que el GT pese a que no logró el cumplimiento de las metas establecidas

para 2016 respecto a los indicadores enunciados con anterioridad, los mismos se articularon en la siguiente vigencia (2017) con el fin de lograr dar cumplimiento a lo planteado para el GT.

Finalmente se logró establecer que el GT cumplió con el **79%** de lo planeado para la vigencia 2016 así:

<b>PRODUCTO PLAN OPERATIVO 2016</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>% CUMPLIMIENTO</b>
Curso en DDR y Construcción de Paz	Número de cursos en DDR y Construcción de Paz realizados exitosamente	100%
Estrategia de Acompañamiento Comunitario a contextos rurales en riesgo de re victimización	Porcentaje de implementación de la estrategia	30%
Estrategia Departamental de Fortalecimiento a la Reintegración Comunitaria, la Prevención y la Inclusión Económica.	Número de municipios donde se desarrolla la estrategia.	67%
Implementación de Estrategia Ciudadana Comunitaria (ECC) en contexto urbano de alta conflictividad.	Número de PPR y personas de la comunidad receptora vinculadas a la Estrategia Ciudadana Comunitaria.	50%
Iniciativa de profundización y especialización en el acompañamiento post	Número de PDC que participan de la iniciativa de profundización y especialización en el acompañamiento post	113%
Proyecto Constructores de Paz en casa-Prevención Violencia Intrafamiliar - VIF y fortalecimiento de vínculos familiares.	Número de familias vulnerables vinculadas a la estrategia	96
Proyecto de Resignificación de Creencias y Fortalecimiento de Vínculos a través de la expresión corporal y el arte.	Número de PPR y familiares vinculados al proyecto.	97

Verificada la información en el SIGER el día 02/10/2017, correspondiente al Plan Operativo 2017, se observó que el Grupo territorial definió cinco (5) productos, con seis (6) indicadores así:

PRODUCTO POA	INDICADOR	% DE CUMPLIMIENTO
Estrategia de acompañamiento post con énfasis en refuerzo de la autonomía, reconocimiento institucional y retroalimentación del proceso de reintegración.	Nivel de desarrollo de la estrategia de acompañamiento post con énfasis en refuerzo de la autonomía, reconocimiento institucional y retroalimentación del proceso de reintegración.	100
Estrategia de atención a núcleos familiares para fortalecerlos como entornos protectores y de sostenibilidad del proceso de reintegración.	Núcleos familiares atendidos a través de la estrategia de fortalecimiento del rol de la familia como entorno protector de la PPR	78
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 ACR Magdalena	100%
	Porcentaje de acciones para la materialización de la PRSE realizadas por los GT/PA ACR Magdalena	100%
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 ACR Magdalena	93%
Procesos comunitarios para la promoción de la convivencia, el ejercicio de la ciudadanía, y la reconciliación.	Procesos comunitarios implementados por el GT/PA ACR Magdalena	100%

Verificada la información en el SIGER el día 02/10/2017, correspondiente al Plan Operativo 2017, se observó que el Grupo territorial cumplió con la oportunidad del reporte de avance de variables y análisis del indicador, Cumpliendo con lo establecido en el Manual de Seguimiento a la Planeación y Gestion Institucional, de igual forma se evidenció que en la carpeta compartida se registraron las evidencias establecidas para cada indicador del POA 2017, sin embargo para el indicador "Núcleos familiares atendidos a través de la estrategia de fortalecimiento del rol de la familia como entorno protector de la PPR", no se cumplió el 100% de la meta planeada con corte a tercer trimestre de 2017, toda vez se atendieron 136 de 175 núcleos familiares planeados a través de la estrategia de fortalecimiento del rol de la familia como entorno protector de la PPR, pese a que al momento de la auditoría aún queda tiempo de cumplimiento para el cuarto trimestre de 2017, dicha estrategia "NIDO" se priorizo en el POA del GT para

la vigencia 2018 con el indicador “Porcentaje de avance en la implementación de la Estrategia "NIDO" de acuerdo con las actividades planteadas.”

De acuerdo a lo presentado con el POA 2016 y 2017 respecto a las metas no alcanzadas, se evidenció que el GT tomó las medidas correctivas necesarias y estableció las respectivas acciones de articular en las vigencias siguientes las estrategias que permitan vincular a la población priorizada en los espacios comunitarios.

### **5.3 Revisión cumplimiento procedimiento control de producto y/o servicio no conforme (P/SNC).**

Revisado el módulo de producto y servicio no conforme del SIGER el día 20/11/2017 se evidenció que el Grupo Territorial Magdalena posee registro de un (1) caso de Producto y servicio no conforme en dicho módulo de PSNC así:

Documento que radicado con el No. SNC-17-00140, el 24/08/2017 con el siguiente concepto: “*No se realizó el desembolso completo o parcial del apoyo económico a la PPR*” al cual se le realizó el respectivo tratamiento “*Se remitió caso a comité de gestión interna donde se manifiesta que la causa fue por motivos tecnológicos reportados en los tiempos del suceso, lo cual causo el servicio no conforme; en le comité el caso fue aprobado para desembolso de su apoyo económico el cual fue consignado en las fechas del 20 de septiembre como consta en el soporte enviado por la subdirección financiera.*” Dicho caso fue cerrado el día 25/10/2017.

Conforme a lo anterior se evidenció que el GT utiliza el módulo de PSNC y que en la vigencia 2017 no presentó reclamos respecto a cada uno de los servicios establecidos en la matriz de Producto y servicio no conforme, Sin embargo, se recomienda que en el momento que se presente un reclamo o cuando se detecte el incumplimiento de algunos de los servicios identificados en la matriz de PSNC se le dé el respectivo tratamiento conforme al procedimiento.

### **5.4 Verificación del proceso de Planificación, Gestión y Control del GT**

El día 05/10/2017 se remitió vía correo electrónico el Requerimiento Numero 5 “MATRIZ DE GESTIÓN Y PLANEACIÓN” al coordinador del GT, con el fin de que se diligenciara y se allegaran las evidencias de La matriz adjunta, la cual es una prueba piloto diseñada por el asesor de Control Interno, mediante la cual se evaluará el primer trimestre de 2017 y no generará no conformidades, si es el caso recomendaciones. Es una herramienta de ayuda para los líderes de proceso midan su gestión y planeación en los aspectos relevantes como coordinadores de los Grupos territoriales.

Respecto a dicho requerimiento el GT el día 13/10/2017 envió la respuesta al requerimiento con las respectivas evidencias, las cuales fueron validadas.

In situ el día 06/12/2017 se socializaron los resultados de dicha matriz con el profesional 5 y Profesional Reintegrador así:

<b>RESULTADOS</b>	<b>1 SEMESTRE</b>
-------------------	-------------------

1. Plan de Acción/ Plan operativo	94,44%
2. Estado y Monitoreo de Riesgos	100,00%
3. Evaluación Servicios Misionales de los Procesos	100,00%
4. Estado y Seguimiento a los Planes de Mejoramiento	100,00%
5. Socialización de Principios y Valores Éticos	100,00%
6. Estado y seguimiento de PQRSD	100,00%
7. Tratamiento del servicio No conforme	100,00%
8 Seguimiento Plan Anticorrupción y Participación Ciudadana	100,00%
9. Gestión Documental	100,00%
10. Supervisión de Contratos	100,00%
<b>Total Evaluación</b>	<b>99,44%</b>

**5.5 Verificación Acciones de servicio Social e implementación del Instructivo IR-I-07 - Instructivo para acciones de servicio social Versión 1 del 23/08/2013 y Procedimiento para las acciones de servicio social IR-P-18 Versión 14 del 06/04/2017**

El día 09/10/2017 se exportó reporte SIR del GT Magdalena, para lo correspondiente a las Acciones de Servicio Social (ASS), base sobre la cual se evidenciaron veintiocho (28) ASS para la vigencia 2016 y 2017, a las mismas se les verificó abandonos con y sin justa causa (0 casos).

De otra parte, se verificaron las certificaciones de las personas en proceso de reintegración vinculadas a las ASS y que ejecutaron las 80 horas de las ASS. De igual forma, se verificó en el Modulo SIR todos los soportes documentales de ejecución, seguimiento y monitoreo de las ASS, al respecto se observó que la APR-4095, APR-4038 y APR-4037 no cuenta con plan de acción y acta de acompañamiento en el SIR, la APR-4056, APR-4104 y APR-4247 cuentan con plan de acción adjunto en SIR, sin embargo el mismo se encuentra en formato Excel, la APR-4020 posee plan de acción sin embargo el mismo se encuentra ilegible, la APR-4235 no cuenta con acta de inicio de la ASS, LA APR-4235 no cuenta con acta mensual de avance de la ASS y finalmente para las APR-4056, APR-4020, APR-4235, APR-4235, APR-4132, APR-4147 y APR-4037 cuentan con uso obsoleto de documentos en acta de concertación y acompañamiento, conforme a lo anterior se procedió a solicitar aclaraciones al Grupo territorial vía correo electrónico a través del Requerimiento N° 7 el día 11/10/2017 con el fin de obtener respuesta por parte del GT para cada

caso; en este sentido el GT dio respuesta a las observaciones el día 13/10/2017 explicando el por qué se habían presentado estas situaciones evidenciadas y subsanando algunos de los temas evidenciados.

Finalmente, el día 05/12/2017 in situ con la profesional Reintegradora I, se realizaron las ultimas correcciones conforme a cargue de actas corregidas y planes de acción adjuntos incompletos o no adjuntos en su momento, y paso seguido se le informó el resultado de las verificaciones realizadas y teniendo en cuenta las mismas se recomienda que cuando se concerten acciones de servicio social se realice una revisión pre y post de la documentación de las mismas con el fin de verificar el cumplimiento de lo establecido en el Instructivo para acciones de servicio social – IR-I-07.

Las ASS verificadas fueron las siguientes:

<b>Código Acción</b>	<b>Acción</b>
APR-4095	Proyecto granja llanta productivas
APR-4056	Cuidamos nuestro habitat
APR-4038	Leer para construir, promoviendo la lectura en los estudiantes de la institución educativa departamental liceo Ariguani
APR-4037	Leer para construir y promover la lectura en los niños y niñas estudiantes de la I. E urbano molina castro
APR-4020	Recuperación y embellecimiento del parque Regina Chávez en el corregimiento de canoas
APR-4248	Adecuación de las instalaciones y zonas verdes de la manzana doce en la urbanización ciudad equidad.
APR-4247	Aportando un granito de paz en Aracataca, actividades deportivas para convivencia y reconciliación
APR-4246	Recuperación y embellecimiento de la casa comunal del barrio San Martin
APR-4236	Mejoramiento de la canalización de aguas residuales en el barrio Timayui 2, primera etapa
APR-4235	Acciones para el mejoramiento de las instalaciones del hogar del Ancianato san Vicente de Paul
APR-4221	Acciones de embellecimiento de biblioteca municipal Carlos Lopez Riveira

APR-4147	Acciones de recuperación ambiental y embellecimiento de la cancha de fútbol del corregimiento de santa rosa de lima
APR-4132	Una mano amiga a comedores comunitarios
APR-4104	Recuperación y embellecimiento de la institución educativa rural de media luna

#### 5.6 Revisión Procesos Administrativos Sancionatorios – PAS

Con el fin de validar los Procesos Administrativos Sancionatorios a cargo del GT Magdalena se solicitó a través de correo electrónico el día 30/09/2017 a la subdirección de gestión legal el reporte de PAS del GT Magdalena, el cual se allegó el 04/10/2017 a través del mismo medio evidenciándose que dicho GT no posee PAS de las vigencias 2013, 2014, 2015 ni de 2016, a la fecha cuenta con diez (10) Procesos Administrativos Sancionatorios de la vigencia 2017, paso a seguir se procedió a validar que se surtieron las etapas procesales de los mismos, observándose que:

- Los PAS-14994, PAS-15768, PAS-15769, PAS-15813, PAS-15908, PAS-15909, PAS-15910 y PAS-15812 no tienen adjunto en el SIR la citación de notificación personal del acto de formulación de cargos.
- El PAS-15126 no tienen adjunto en el SIR la citación de notificación personal del auto de inicio de periodo probatorio.

Posterior a la revisión el día 17/10/2017 se remitió el requerimiento Numero 11 con el archivo de los PAS validados por control Interno solicitando las copias de los oficios de citaciones de notificación personal a las PPR del auto de formulación de cargos y auto de apertura de periodo probatorio, para lo cual el GT respondió el 20/10/2017 con algunas de las evidencias solicitadas, con el fin de verificar el cumplimiento en los tiempos de citación para notificación personal a las PPR, de los autos de formulación de cargos y auto de apertura de periodo probatorio.

Recibida la información del GT se procedió a verificar el cumplimiento en los tiempos de citación de notificación personal de los diferentes autos, para lo cual se observó que:

- Los PAS-14994 y PAS-15812 no se notificaron personalmente a la PPR dentro de los 5 días siguientes a la expedición del acto de formulación de cargos, incumpliendo lo establecido en el Capítulo 5 del INSTRUCTIVO PARA LA APLICACIÓN DE SANCIONES POR INFRACCIONES GRAVÍSIMAS, AL PROCESO DE REINTEGRACIÓN GL-I-01, documento adjunto en SIR el 19/10/2017.

In situ el 04/12/2017 se verificaron las citaciones de notificación personal de los actos de formulación de

cargos encontrándose:

- El PAS-14994 no se notificó personalmente dentro de los 5 días siguientes a la emisión del acto de formulación de cargos, por ser una PPR con causal sobreviniente y se remitió correo electrónico del 10/05/2017 con reiteración el 17/10/2017 mediante el cual se solicitó la eliminación de dicho PAS por encontrarse en estado de causal sobreviniente, sin embargo dicho PAS no se podía eliminar por el contrario se debía sustanciar, razón por la cual se continuo con la etapa procesal, se proyecta enviar a la subdirección de gestión legal en la presente vigencia.

De igual forma se verificaron 13 PAS aperturados en octubre y noviembre de 2017, los cuales cuentan con el impulso de cada una de las etapas procesales dentro de los términos establecidos, los 13 PAS verificados In situ fueron:

<b>Numero de PAS</b>	<b>Etapas Actual del Proceso</b>	<b>Fecha Etapa</b>	<b>Grupo Territorial</b>
PAS-15995	Apertura de Periodo Probatorio	29/09/2017	ACR SANTA MARTA
PAS-15995	Formulación de Cargos	29/09/2017	ACR SANTA MARTA
PAS-16056	Descargos y Aportación de Pruebas	19/10/2017	ACR SANTA MARTA
PAS-16425	Formulación de Cargos	21/11/2017	ACR SANTA MARTA
PAS-16426	Formulación de Cargos	21/11/2017	ACR SANTA MARTA
PAS-16427	Formulación de Cargos	21/11/2017	ACR SANTA MARTA
PAS-16428	Formulación de Cargos	21/11/2017	ACR SANTA MARTA
PAS-16429	Formulación de Cargos	21/11/2017	ACR SANTA MARTA
PAS-16431	Formulación de Cargos	21/11/2017	ACR SANTA MARTA

PAS-16432	Formulación de Cargos	21/11/2017	ACR SANTA MARTA
PAS-16433	Formulación de Cargos	21/11/2017	ACR SANTA MARTA
PAS-16434	Formulación de Cargos	21/11/2017	ACR SANTA MARTA
PAS-16436	Formulación de Cargos	21/11/2017	ACR SANTA MARTA

Los Procesos administrativos sancionatorios a cargo del GT cuentan con las notificaciones personales dentro de los tiempos establecidos, de igual forma se cumple con los tiempos en la remisión de los PAS a la subdirección de gestión legal cumpliendo lo establecido en el capítulo 5 del instructivo para la aplicación de sanciones por infracciones gravísimas al proceso de Reintegración GL-I-01.

Conforme a lo anterior se evidencia el cumplimiento en los términos en el impulso de las etapas procesales de los Procesos Administrativos Sancionatorios y la gestión de los PAS por parte del GT.

### 5.7 Revisión Peticiones, Quejas, Reclamos, Solicitudes y Denuncias - PQRSD

El día 11/07/2017 el grupo de Atención al ciudadano remitió el reporte detallado en Excel de las PQRSD asignadas y tramitadas por el grupo territorial Magdalena para el primer semestre de 2017, de igual forma el día 09/10/2017 se emitió el reporte de PQRSD correspondiente al tercer trimestre de 2017, Conforme a la información allegada se procedió a realizar la revisión de las PQRSD correspondientes al GT evidenciando que de las 443 PQRSD recibidas por el GT ninguna presenta extemporaneidad en las respuestas emitidas a cada una de las mismas, cumpliendo con lo establecido en el manual de PQRSD y la ley 1755 de 2015.

A continuación, se relacionan las 443 PQRSD recibidas en el GT Magdalena en la vigencia 2017 (enero a septiembre):

<b>PQRSD GT MAGDALENA 2017</b>	
<b>PERIODO</b>	<b>NUMERO</b>
I Trimestre SIR	139
I Trimestre SIGOB	35

II Trimestre SIR	60
II Trimestre SIGOB	48
III Trimestre SIR	127
III Trimestre SIGOB	34
<b>Total PQRSD</b>	<b>443</b>

### 5.8 Revisión casos de Riesgo

El día 03/10/2017 se solicitó vía correo electrónico al coordinador del GT el requerimiento N° 1 - CASOS DE RIESGO y conforme a ello el día 06/10/2017 el GT emitió respuesta sobre los casos de riesgo a cargo, trece (13) en total, paso seguido se procedió a realizar la revisión en el SIR sobre la documentación adjunta en cada caso de riesgo, para lo cual se observó lo siguiente:

- El UPAR-3015, posee en SIR el formato de orientación y apoyo para traslado por riesgo IR-F-58, Oficio dirigido a la Policía Nacional de solicitud de medidas de protección, sin embargo, el mismo no posee adjunto en SIR el formulario de inscripción para el programa de prevención y protección de la UNP, no se evidenció registro de denuncia, ni oficio mediante el cual la UNP evaluó el caso de riesgo y comunicación a la PPR del resultado la evaluación realizada por la UNP.
- El UPAR-3025, posee en SIR el formato de orientación y apoyo para traslado por riesgo IR-F-58, sin embargo, el mismo no posee adjunto en SIR el formulario de inscripción para el programa de prevención y protección de la UNP, no se evidenció registro de denuncia, ni oficio mediante el cual la UNP evaluó el caso de riesgo y comunicación a la PPR del resultado la evaluación realizada por la UNP.
- El UPAR-3087, posee en SIR el formato de orientación y apoyo para traslado por riesgo IR-F-58, sin embargo, el mismo no posee adjunto en SIR el formulario de inscripción para el programa de prevención y protección de la UNP ni registro de denuncia.



- El UPAR-3091, no posee en SIR el formato de orientación y apoyo para traslado por riesgo IR-F-58, el formulario de inscripción para el programa de prevención y protección de la UNP, no se evidenció registro de denuncia, ni oficio mediante el cual la UNP evaluó el caso de riesgo y comunicación a la PPR del resultado la evaluación realizada por la UNP.
  
- El UPAR-3094, posee en SIR el formato de orientación y apoyo para traslado por riesgo IR-F-58, Oficio dirigido a la Policía Nacional de solicitud de medidas de protección, el formulario de inscripción para el programa de prevención y protección de la UNP, oficio mediante el cual la UNP evaluó el caso de riesgo y comunicación a la PPR del resultado la evaluación realizada por la UNP, sin embargo, no se evidenció registro de denuncia.
- El UPAR-3098, posee en SIR el formato de orientación y apoyo para traslado por riesgo IR-F-58, Oficio dirigido a la Policía Nacional de solicitud de medidas de protección, oficio mediante el cual la UNP evaluó el caso de riesgo y comunicación a la PPR del resultado la evaluación realizada por la UNP, sin embargo, el mismo no posee adjunto en SIR el formulario de inscripción para el programa de prevención y protección de la UNP ni el registro de denuncia.
  
- El UPAR-3205, posee en SIR el formato de orientación y apoyo para traslado por riesgo IR-F-58, Oficio dirigido a la Policía Nacional de solicitud de medidas de protección, el formulario de inscripción para el programa de prevención y protección de la UNP, oficio mediante el cual la UNP evaluó el caso de riesgo y comunicación a la PPR del resultado la evaluación realizada por la UNP, sin embargo, no se evidenció registro de denuncia.
  
- El UPAR-3213, posee en SIR el formato de orientación y apoyo para traslado por riesgo IR-F-58, Oficio dirigido a la Policía Nacional de solicitud de medidas de protección, el formulario de inscripción para el programa de prevención y protección de la UNP, oficio mediante el cual la UNP evaluó el caso de riesgo y comunicación a la PPR del resultado la evaluación realizada por la UNP, sin embargo, no se evidenció registro de denuncia.
  
- El UPAR-3227, posee en SIR el formato de orientación y apoyo para traslado por riesgo IR-F-58, Oficio dirigido a la Policía Nacional de solicitud de medidas de protección, el formulario de inscripción para el programa de prevención y protección de la UNP, oficio mediante el cual la UNP evaluó el caso de riesgo y comunicación a la PPR del resultado la evaluación realizada por la UNP, sin embargo, no se evidenció registro de denuncia.

- El UPAR-3365, posee en SIR el formato de orientación y apoyo para traslado por riesgo IR-F-58 sin embargo el mismo no se encuentra firmado por la PPR, Oficio dirigido a la Policía Nacional de solicitud de medidas de protección, el formulario de inscripción para el programa de prevención y protección de la UNP, oficio mediante el cual la UNP evaluó el caso de riesgo y comunicación a la PPR del resultado la evaluación realizada por la UNP, sin embargo, no se evidenció registro de denuncia.
- El UPAR-3388, posee en SIR el formato de orientación y apoyo para traslado por riesgo IR-F-58 sin embargo el mismo no se encuentra firmado por la PPR, Oficio dirigido a la Policía Nacional de solicitud de medidas de protección, el formulario de inscripción para el programa de prevención y protección de la UNP, oficio mediante el cual la UNP evaluó el caso de riesgo y comunicación a la PPR del resultado la evaluación realizada por la UNP, sin embargo, no se evidenció registro de denuncia.
- El UPAR-3415, posee en SIR el formato de orientación y apoyo para traslado por riesgo IR-F-58, Oficio dirigido a la Policía Nacional de solicitud de medidas de protección, sin embargo, el mismo no posee adjunto en SIR el formulario de inscripción para el programa de prevención y protección de la UNP, no se evidenció registro de denuncia, ni oficio mediante el cual la UNP evaluó el caso de riesgo y comunicación a la PPR del resultado la evaluación realizada por la UNP.
- El UPAR-3454, posee en SIR el formato de orientación y apoyo para traslado por riesgo IR-F-58, Oficio dirigido a la Policía Nacional de solicitud de medidas de protección, el formulario de inscripción para el programa de prevención y protección de la UNP, oficio mediante el cual la UNP evaluó el caso de riesgo y comunicación a la PPR del resultado la evaluación realizada por la UNP, sin embargo, no se evidenció registro de denuncia.

Dichos temas observados se remitieron al coordinador del GT vía correo electrónico el día 12/10/2017 a través del requerimiento N° 9, para que se subsanaran y se remitirá la información faltante.

Dicho requerimiento fue respondido el día 18/10/2017 con las observaciones a cada uno de los casos, temas que fueron validados nuevamente por control Interno el 21/11/2017.

Realizada nuevamente una segunda revisión a los casos de riesgos se subsanaron los temas

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

evidenciados con anterioridad sin embargo respecto al número de radicado del formulario de inscripción para el programa de prevención y protección de la UNP, El día 02/05/2017 se remitió correo electrónico al grupo de implementación (dimensión seguridad) la remisión de las evidencias del envío de los radicados ante la UNP de los casos de riesgo, con el fin de validar el cumplimiento del numeral 5.2 del instructivo para la orientación y apoyo por riesgo de seguridad contra la vida e integridad física de las PPR, IR-I-13, el cual enuncia que "una vez radicado el caso ante la UNP, el grupo de implementación envía copia del radicado al GT/PA para que se registre en el SIR el soporte" Solicitud que fue respondida el 05/05/2017 por Asesor de Dirección Programática de Reintegración, el cual enunció que *"En atención a este tema te informo que nace una oportunidad de mejora por cuanto ya no es el Grupo de Implementación quien sustancia los casos de riesgo, adicionalmente por seguridad y confidencialidad de la información se adoptó cumplir con lo establecido por gestión de correspondencia y en cumplimiento de las normas de archivo, así las cosas todos los oficios radicados en la UNP, reposan en el SIGOB y en carpetas físicas que tenemos en custodia de acuerdo a las tablas de retención y a las normas de archivo."* por ende las copias de los radicados ante la UNP de los casos de riesgo no son remitidas al GT, Incumpliendo lo establecido en el instructivo para la orientación y apoyo por riesgo de seguridad contra la vida e integridad física de las PPR, IR-I-13, numeral 5.2 enuncia "una vez radicado el caso ante la UNP, el grupo de implementación envía copia del radicado al GT/PA para que se registre en el SIR el soporte".

Conforme a lo anterior se evidencia obsolescencia del instructivo para la orientación y apoyo por riesgo de seguridad contra la vida e integridad física de las PPR IR-I-13, razón por la cual se recomienda a la DPR la evaluación del mismo para su pronto actualización. De igual forma se evidencia el incumplimiento de dicho instructivo toda vez que para los UPAR-3490, UPAR-3491, UPAR-3479, UPAR-3478, UPAR-3480, UPAR-3481, UPAR-2929, UPAR-3172, UPAR-3206 y UPAR-3492, no se remitió el radicado de la UNP al GT, incumpliendo lo establecido en el numeral 5.2 de dicho procedimiento.

Respecto a los correos electrónicos mediante el cual el coordinador del GT/PA o profesional (abogado) envió al grupo de implementación encargado de la dimensión de seguridad, el formato de orientación y apoyo para traslado por riesgo y el formulario de inscripción de la UNP, copia de la denuncia y la cedula, conforme a lo establecido en el numeral 5.2 título: análisis de caso de riesgo de la PPR, se observó que:

- Para el UPAR-3015, se remitió correo electrónico adjuntando el formato de orientación y apoyo para traslado por riesgo IR-F-58 y el formulario de inscripción para el programa de prevención y protección de la UNP sin embargo, no remitió adjunto la cedula de la PPR.
- Para el UPAR-3213, se remitió correo electrónico adjuntando el formato de orientación y apoyo para traslado por riesgo IR-F-58, el formulario de inscripción para el programa de prevención y protección de la UNP, sin embargo, no se adjuntó la fotocopia de la cedula.
- Para el UPAR-3415, se remitió correo electrónico adjuntando el formato de orientación y apoyo para traslado por riesgo IR-F-58, el formulario de inscripción para el programa de prevención y protección de la UNP, sin embargo, no se adjuntó la fotocopia de la cedula.

Conforme a lo anterior se recomienda que al momento de remitir el caso de riesgo a través de correo electrónico al grupo de implementación se cuente con la totalidad de los documentos indicados en el

numeral 5.2 título: análisis de caso de riesgo de la PPR del instructivo para la orientación y apoyo por riesgo de seguridad contra la vida e integridad física de las PPR, toda vez que en 3 de los 13 casos seleccionados en la muestra no se envió copia de la cedula de ciudadanía.

#### 5.9 Revisión Gestión Documental

El día 04 y 05 de diciembre de 2017 se realizó verificación de la aplicación de las TRD en el GT y verificación del cumplimiento de las disposiciones en materia de gestión documental definidos por la Entidad para garantizar una adecuada administración de las historias de reintegración y del archivo de gestión, en este sentido se observó que el archivo se lleva conforme a lo establecido.

Se realizó una verificación de series documentales así:

SERIE 23000-2-15 actas de reunión interna: se solicitó carpeta de actas de reunión internas del año 2016 y 2017 donde se observó que algunos de los listados de asistencia no poseen diligenciado el campo de facilitador y lugar de reunión, tema que en el transcurso de la auditoría fue subsanado.

SERIE 23000-2-16 actas de reunión con entidades; se solicitó carpeta de actas de reunión con entidades del año 2016, evidenciándose que la carpeta Numero 1 cuenta con las siguientes actas en formato obsoleto:

actas de reunión del 04/06/2016, 22/06/2016, 22/07/2016, 26/07/2016 y 24/08/2016, de igual forma se solicitó la carpeta de reuniones con otras entidades de la vigencia 2017 encontrándose que las mismas se encuentran en la plantilla actualizada.

SERIE 23000-24-97 registro de atención psicosocial: Se verificaron aleatoriamente 4 carpetas de planillas de asistencia psicosocial de la vigencia 2016 (Enero, Marzo, Julio y Octubre 2016 y 2017), las cuales se encuentran debidamente foliadas y separadas, sin embargo dichos listados de asistencia no poseen diligenciado el campo Planilla No: Se refiere al código de consecutivo que cada Profesional Reintegrador debe registrar, este consecutivo es mensual, conforme a ello el día jueves 07/12/2017 se realizó una verificación aleatoria de 2016 (marzo, mayo, agosto, octubre y diciembre) y de 2017 (febrero, abril, julio, agosto y octubre) evidenciándose que dicho tema fue subsanado en el transcurso de la auditoría, de igual forma en la carpeta de la vigencia 2017 diez (10) planillas de asistencia de actividades del beneficio de acompañamiento psicosocial del mes de julio no cuentan con el código, versión, ni fecha del formato IR-F-38 Versión 6 del 05/07/2017.

La planilla de asistencia de actividades del beneficio de acompañamiento psicosocial dos (2) del 06/07/2017, 07/07/2017, 08/07/2017, 09/07/2017, 09/08/2017, (2) 17/08/2017, (4) 24/08/2017, (2) del 25/08/2017 26/08/2017, 28/08/2017, (2) 29/08/2017, 31/08/2017, 06, 07, 08, 11, 13, 14, 15, 16, 18, (3) 19 de septiembre de 2017, se encuentra diligenciada en el formato IR-F-43 Versión 7 del 20/11/2014, sin embargo dicho formato se actualizó el 05/07/2017 a su versión 8, evidenciándose el uso obsoleto de documentos, sin embargo las planillas de los meses de agosto y septiembre en el transcurso de la auditoría fueron subsanadas, las planillas del mes de julio no se ajustaron toda vez que de acuerdo al procedimiento de control de documentos para la implementación de un nuevo formato se genera un

periodo de transición de 1 mes.

Respecto a ello se recomienda fortalecer los puntos de control respecto a recepción de documentos los cuales cuenten con los requerimientos establecidos para evitar incumplimiento de procedimientos, instructivos y manuales, de igual forma se recomienda continuar sensibilizando al equipo de colaboradores respecto al uso actualizado de documentos que hacen parte del SIGER y que contribuyen al cumplimiento de requisitos para la ruta de reintegración de las PPR.

SERIE - 23000-24-101 registro formación académica FA: Se verificó 1 carpeta de planillas de asistencia en Formación Académica - FA de la vigencia 2016 y 1 carpeta de la vigencia 2017, las cuales se encuentran debidamente foliadas y deparadas, sin embargo en la carpeta de la vigencia 2017 nueve (9) planillas de asistencia beneficio de educación del mes de junio y una (1) planilla de asistencia beneficio de educación del mes de Julio, no cuentan con el código, versión ni fecha del formato IR-F-38 Versión 6 del 05/07/2017.

SERIE 23000-24-102 Registro de formación para el trabajo FPT: Se verificó 1 carpeta de planillas de asistencia en Formación para el Trabajo - FPT de la vigencia 2016 y 1 carpeta de la vigencia 2017, las cuales se encuentran debidamente foliadas y deparadas, sin embargo en la carpeta de la vigencia 2017 seis (6) planillas de asistencia beneficio de educación del mes de junio, una (1) planilla de asistencia en Formación para el Trabajo - FPT del mes de Julio y una (1) planilla de asistencia en Formación para el Trabajo - FPT del mes de Agosto de 2017, no cuentan con el código, versión ni fecha del formato IR-F-54 Versión 6 del 05/07/2017.

Finalmente respecto a las planillas que se observaron en formato sin código, versión, ni fecha, se allego correo electrónico del 05/07/2017 en el cual se remitieron los formatos de las planillas actualizadas a los profesionales reintegradores (planillas descargadas del SIGER) Sin embargo las mismas no poseían dicha información, tema que fue evidenciado por el técnico administrativo del GT el cual a través de correo electrónico del 24/07/2017 remitió correo electrónico manifestando y adjuntando los formatos de planilla que se debían utilizar, dicho inconveniente fue subsanado por el nivel central el 06/07/2017 sin embargo no ajustó el versión con la nueva fecha sino con la del 05/07/2017 cuando se emitieron las planillas con el error de código y versión, razón por la cual se presentó dicho inconveniente.

#### 5.10 Revisión Cumplimiento ejecución y cargue de acuerdos firmado en Planes de Trabajo

El día 09/10/2017 se exportó base del SIR del GT Magdalena en la cual se identificaron veintinueve (29) planes de trabajo que se encuentran con estado "EN ELABORACION", Conforme a ello se remitió al coordinador del GT el Requerimiento numero 12 a través de correo electrónico el día 19/10/2017 mediante el cual se solicitaba la explicación de porqué dichos planes de trabajo se encontraban con ese estado, a lo cual el GT respondió el 24/10/2017.

Los planes de trabajo revisados fueron los siguientes:

CODA	Estado en el Proceso	Código del PdT
------	----------------------	----------------



28-01398	Activo	80459
0134-13	Activo	80289
23-02384	Activo	78453
30-01962	Pérdida de Beneficios	27854
03-03049	Activo	80363
20-01292	Pérdida de Beneficios	20218
30-01966	En investigación por causal sobreviniente	78629
25-00281	Activo	66541
25-00467	Activo	80465
23-00905	Activo	77807
28-00717	En Investigación por abandono al proceso de reintegración (6 meses)	28471
32-01667	Inactivo	77776
25-00380	En Investigación por abandono al proceso de reintegración (6 meses)	26927
30-01516	Culminado	22103
25-00531	Retiro Voluntario	76441
0244-15	Activo	78230
25-00243	Activo	80293
2284-05	Culminado	68239
03-00853	Inactivo	76388
0911-12	Activo	79659

25-00557	Activo	77246
0743-15	Activo	78957
0074-17	Activo	76270
28-00997	Activo	71651
0430-05	Activo	78977
0351-16	Activo	79211
1430-07	Activo	80357
0020-16	Activo	80265
0760-09	Activo	78183

In situ se verificó que aquellos planes de trabajo que se encontraban en elaboración PdT 80459, 80289, 80363, 78629, 80465, 77807, 76441, 78230, 80293, 76388, 77246, 76270, 79211, 80357 y 78183, contaban con los tiempos establecidos para determinarlos a ejecución, toda vez que fueron PPR trasladados al GT en un tiempo n superior a 3 meses.

De igual forma los PdT 78453, 28471 y 77776 se evaluaron por cambio de estado situacional.

Los PdT 27854 y 20218 de PPR con estado en Perdida de beneficios cuentan con plan de trabajo en elaboración desde 2014, sin embargo desde el GT no es posible realizar ninguna acción de evaluar o finalizar los mismos, razón por la cual se recomienda elevar al nivel central el caso respecto a las PPR con estado de pérdida de beneficios con plan de trabajo con estado en elaboración, con el fin de que se emita lineamiento respecto a los casos identificados y poder dar trámite respecto a los mismos.

De igual forma para el PdT 22103 de PPR con estado Culminado se recomienda elevar al nivel central el caso respecto a las PPR con estado culminado con plan de trabajo con estado en elaboración, con el fin de que se emita lineamiento respecto a los casos identificados y poder dar trámite respecto a los mismos.

#### 5. 11 **Revisión instrumentos de seguimiento a Unidades de Negocio ISUN del GT**

In situ el día 04/12/2017 se verificaron los instrumentos de seguimiento a Unidades de Negocio ISUN IR-F-11 Versión 6 del 28/05/2015 de los siguientes BIE:

BIE-PDN-22881 ISUN I del 21/11/2017, la cual no posee la página 9 del formato (el cual está constituido por 9 paginas) que incluye las recomendaciones y fecha de la próxima visita.

BIE-PDN-21573 ISUN III del 16/11/2017, la cual no posee la página 9 del formato (el cual está constituido por 9 paginas) que incluye las recomendaciones y fecha de la próxima visita. De igual forma posee registro de página 1 de 10, siendo que el formato está constituido por 9 paginas.

BIE-PDN-21163 ISUN III del 28/09/2017, la cual no posee la página 9 del formato (el cual está constituido por 9 paginas) que incluye las recomendaciones y fecha de la próxima visita.

BIE-PDN-23176 ISUN I del 17/11/2017, la cual no posee la página 9 del formato (el cual está constituido por 9 paginas) que incluye las recomendaciones y fecha de la próxima visita. De igual forma posee registro de página 8 de 10, siendo que el formato está constituido por 9 paginas.

BIE-PDN-20562 ISUN IV del 18/11/2017, la cual no posee la página 9 del formato (el cual está constituido por 9 paginas) que incluye las recomendaciones.

BIE-PDN-22459 ISUN II del 21/10/2017, la cual no posee la página 9 del formato (el cual está constituido por 9 paginas) que incluye las recomendaciones y fecha de la próxima visita.

BIE-PDN-21681 ISUN III del 11/11/2017, la cual no posee la página 9 del formato (el cual está constituido por 9 paginas) que incluye las recomendaciones y fecha de la próxima visita.

BIE-PDN-20145 ISUN III del 10/11/2017, la cual no posee la página 9 del formato (el cual está constituido por 9 paginas) que incluye las recomendaciones y fecha de la próxima visita, el campo de fecha de la visita de la página 8 no se encuentra diligenciado, de igual forma se encuentra duplicidad de la página 8 de 9 (una hoja en blanco una hoja con las fotografías de la UN)

BIE-PDN-19861 ISUN III del 10/10/2017, la cual no posee la página 9 del formato (el cual está constituido por 9 paginas) que incluye las recomendaciones y fecha de la próxima visita, el campo de fecha de la visita de la página 8 no se encuentra diligenciado, de igual forma se encuentra duplicidad de la página 8 de 9 (una hoja en blanco una hoja con las fotografías de la UN).

BIE-PDN-21977 ISUN I del 26/09/2017, la cual no posee la página 9 del formato (el cual está constituido por 9 paginas) que incluye las recomendaciones y fecha de la próxima visita, de igual forma la pagina 8 de 9 se encuentra antes de la 7 de 9 (mal archivada)

BIE-PDN-21608 ISUN III del 17/09/2017, la cual no posee la página 9 del formato (el cual está constituido por 9 paginas) que incluye las recomendaciones y fecha de la próxima visita.

Conforme a la revisión realizada se evidencia que el Grupo Territorial Magdalena presenta debilidades en el control de registros en el Diligenciamiento del Formato Instrumento de seguimiento a unidades de negocio ISUN IR-F-11 Versión 6 del 28/05/2015, toda vez que se evidenció que los formatos de los ISUN aplicados a los Beneficios de Inserción económica BIE-PDN-22881, BIE-PDN-21573, BIE-PDN-21163, BIE-PDN-23176, BIE-PDN-20562, BIE-PDN-20562, BIE-PDN-22459, BIE-PDN-21681, BIE-PDN-20145, BIE-PDN-19861, BIE-PDN-21977 y BIE-PDN-21608, Se encuentran incompletos dado que no se observó para cada caso la página número 9, Sin embargo, la situación fue subsanada en el transcurso de la auditoria para las ISUN que reposaban en el GT y que no se habían trasladado al nivel central.

Se recomienda continuar con los filtros de documentos por parte de las técnicas y profesionales de archivo, con el fin de evitar la materialización del uso inadecuado de los documentos y que se permita evidenciar el control de registros, de igual forma se recomienda que la documentación soporte de Instrumentos de seguimiento a unidades de negocio.

**5.12 Verificación cumplimiento del Instructivo para remisión y clasificación de la PPR en enfoques – IR-I-14 Versión 1 del 16/09/2014 y del procedimiento para la identificación, postulación, clasificación y seguimiento de las PPR con acompañamiento psicosocial con componente específico IR-P-19 Versión 1 del 28/06/2017**

El día lunes 09/10/2017 se exportó del SIR base de componente específico en la cual se observaron diez (10) PPR postulados a dicha condición (en el año 2016 y 2017), para lo cual el mismo día se procedió a realizar la verificación en SIR de la documentación correspondiente a cada caso de los postulados, observando que cada uno de los postulados poseen adjunto en SIR el soporte de condición y el soporte situacional, los postulados fueron los siguientes:

Código Individuo	Grupo Territorial	Fecha de Postulación
25-00795	ACR SANTA MARTA	05/06/2016
25-00427	ACR SANTA MARTA	05/06/2016
25-00128	ACR SANTA MARTA	07/06/2016
25-00480	ACR SANTA MARTA	07/09/2016
06-00262	ACR SANTA MARTA	13/12/2016
03-03240	ACR SANTA MARTA	04/05/2017
25-01100	ACR SANTA MARTA	05/06/2017
25-00248	ACR SANTA MARTA	05/06/2017

2184-07	ACR SANTA MARTA	04/08/2017
25-00470	ACR SANTA MARTA	08/08/2017

De acuerdo a lo anterior se evidencia el cumplimiento del GT en cuanto a los requisitos del enfoque condicional.

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

El día 12/09/2017 se solicitó vía correo electrónico a articulación territorial la base de datos de los participantes de Justicia y Paz del Grupo Territorial Magdalena, al respecto la información fue remitida el día 13/09/2017, información que contenía el registro de siete (7) participantes postulados a ley de justicia y Paz del Grupo Territorial, de los cuales tres (3) aplican a la ejecución con el nuevo procedimiento.

Frente al caso de las PPR postuladas se evidenció que 3 de los casos allegados fueron iniciados desde el nivel central de la ARN y 4 en el Grupo territorial Magdalena, sin embargo 1 de ellos no aplica el nuevo procedimiento, conforme a ello con el fin de verificar el cumplimiento del Procedimiento de Ingreso Desmovilizados postulados Ley Justicia y paz IR-P-04 Versión 3 del 09/06/2017, conforme a ello se remitió correo electrónico el 03/10/2017 al Grupo Territorial Magdalena, con el fin de que se resolvieran observaciones encontradas en la revisión realizada de los postulados:

Estado del PPR	Código Individuo
Activo	25-00470
Activo	28-02230
Activo	23-02564

Posteriormente el día 06/10/2017 se recibió respuesta de la solicitud de información revisada, observando que los temas evidenciados fueron subsanados a excepción del correo electrónico mediante el cual se solicitó y se recibió del INPEC, informe Psicosocial, informe de proceso de resocialización, total de horas certificadas de capacitación en derechos humanos, información sobre algún tratamiento médico y situación jurídica, toda vez que conforme a la respuesta generada *"No se adjunta correo electrónico debido a que a la ACR se le otorgo un usuario para extraer esta información del sistema de información del INPEC (SISIPEC). Se adjunta Cartilla Biográfica del Desmovilizado Postulado."* Dicha actividad no se

lleva a cabo.

Conforme a lo anterior se evidencia que no se está aplicando en su totalidad el Procedimiento de Ingreso desmovilizados postulados Ley Justicia y Paz IR-P-04 Versión 2 del 30/01/2015, esto teniendo en cuenta que:

las actividades 16 y 17 en la actualidad no están operando conforme a la definición contenida en el procedimiento vigente.

Sin embargo, el procedimiento fue ajustado y actualizado a su versión 3 el día 09 de junio de 2017, conforme a ello se recomienda que los nuevos ingresos de postulados de justicia y paz se realicen conforme a lo establecido en el nuevo procedimiento con el fin de dar cumplimiento al mismo.

Respecto a los postulados correspondientes al GT Magdalena se remitió a través de correo electrónico el requerimiento Numero 4 el día 03/10/2017 con el fin de que se resolvieran observaciones encontradas en la revisión realizada de los postulados:

<b>Estado del PPR</b>	<b>Código Individuo</b>
Activo	25-00051
Activo	25-00926
Activo	25-01178

Conforme a ello el día 06/10/2017 el GT generó respuesta adjuntando las evidencias solicitadas, con el fin de dar cumplimiento al Procedimiento de Ingreso desmovilizados postulados Ley Justicia y Paz IR-P-04 Versión 3 del 09/06/2017

In situ el día 05/12/2017 se verificó junto con la profesional Jurídica, profesional reintegrador II y profesional operativa que el GT cumple con lo establecido en el procedimiento ingreso desmovilizados postulados a la ley de justicia y Paz ir-p-04 Versión 3 del 09/06/2017.

#### 5.14 Conformidades

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

1. Adecuados canales de comunicación y concertación en el equipo de trabajo del Grupo Territorial, a través de las diferentes instancias de retroalimentación y socialización que se realizan mensualmente y cuando se requiera.

2. Se resalta la idoneidad, competencia y conocimiento del coordinador del GT y su equipo de trabajo en la implementación de la política de Reintegración.
3. Eficacia de plan de mejoramiento resultado de la auditoria de Integral ejecutada en la vigencia 2015
4. Eficacia de plan de mejoramiento de seguimiento a Unidades de negocio - ISUN.
5. Eficacia del plan de mejoramiento de Procesos Administrativos Sancionatorios, de igual forma se destaca el compromiso por parte del GT por sustanciar los PAS 2016 que no hacían parte del plan de mejoramiento y que a la fecha de la auditoria solamente cuentan con PAS de la vigencia 2017, los cuales cumplen con los términos establecidos para el impulso de sus etapas procesales.
6. Oportunidad en el reporte mensual de la acción de plan de mejoramiento formulada (Plan de mejoramiento devolución de BIE), dando cumplimiento al numeral 5.2.2. literal b del manual para el seguimiento a la planeación y gestión institucional DE-M-03.
7. Oportunidad, adecuado registro y calidad de la información en el reporte de los productos POA 2017 correspondiente al primer trimestre dando cumplimiento al numeral 5.2.1. literal c del manual para el seguimiento a la planeación y gestión institucional DE-M-03.
8. Adecuado seguimiento y monitoreo a riesgos de gestión de procesos.
9. Adecuados controles para la supervisión de contratos.

10. Adecuada planeación y gestión por parte del GT, teniendo en cuenta la calificación del 99% generada en la matriz de seguimiento a la planeación y gestión.
  
11. Oportunidad en las respuestas de las PQRSD tramitadas ante el Grupo Territorial cumpliendo con lo establecido en el manual de PQRSD y la ley 1755 de 2015.
  
12. Adecuado manejo del archivo del GT en cumplimiento de las disposiciones en materia de gestión documental definidos por la Entidad para garantizar una adecuada administración de las historias de reintegración y del archivo de gestión.
  
13. Adecuado seguimiento y registro de postulados a componente específico, de igual forma se destaca el cumplimiento del instructivo y procedimiento respecto a los postulados de componente específico.
14. Adecuado seguimiento y cumplimiento del instructivo y procedimiento de los postulados de justicia y paz

#### OBSERVACIONES

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

#### RECOMENDACIONES

##### ACCIONES DE SERVICIO SOCIAL

1. Se recomienda que cuando se concerten acciones de servicio social se realice una revisión de la documentación de las mismas con el fin de verificar el cumplimiento de lo establecido en el Instructivo para acciones de servicio social – IR-I-07.

##### GENERALES

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



1. Se recomienda continuar entrenando el equipo de colaboradores del GT en temas de sistema de gestión de Calidad, Sistema de Control Interno y ruta de reintegración, De igual forma se recomienda que los principios y valores de la Entidad sean socializados en los comités mensuales.
2. Se recomienda que, al momento de diligenciar formatos, se verifique su vigencia en el SIGER, con el fin de evitar el uso obsoleto de documentos.
3. se recomienda utilizar los formatos y plantillas adecuados para las actas de comités de gestión interna.
4. se recomienda que se unifique el lineamiento de diligenciamiento de cronograma de actividades, con el fin de que los mismos contenga la información mínima para que se le realice seguimiento previo y posterior a la ejecución del mismo.
5. se recomienda que en el momento que se presente un reclamo o cuando se detecte el incumplimiento de algunos de los servicios identificados en la matriz de PSNC se le dé el respectivo tratamiento conforme al procedimiento.
6. Diligenciar todos los campos de la plantilla de listado de asistencia.

## **CASOS DE RIESGO**

1. Se recomienda que, al momento de remitir los casos de riesgo al grupo de implementación a través de correo electrónico, este cuente con la totalidad de los documentos indicados en el numeral 5.2 título: análisis de caso de riesgo de la PPR del instructivo para la orientación y apoyo por riesgo de seguridad contra la vida e integridad física de las PPR.

## **ISUN**

1. Se recomienda realizar los seguimientos a las unidades de negocio dentro de los tiempos establecidos.
2. Se recomienda continuar con los filtros de documentos por parte de los técnicos administrativos y de archivo, con el fin de evitar la materialización del uso inadecuado de los documentos y que se permita evidenciar el control de registros.
3. Documentar las entregas parciales de bienes e insumos, toda vez que con dicha entrega se inicia el conteo para la aplicación del instrumento de seguimiento a unidades de negocio – ISUN.

4. Se recomienda realizar una revisión de la totalidad de los BIE a cargo del GT con el fin de determinar seguimientos pendientes o extemporáneos e identificar si hay BIE que no cuenten con acta de entrega de bienes.

#### **PLANES DE TRABAJO**

1. Se recomienda dar celeridad y realizar las gestiones pertinentes respecto a los problemas técnicos presentados para establecer planes de trabajo en ejecución (28-00997, 25-00281).
2. Se recomienda elevar al nivel central el caso respecto a las PPR con estado de pérdida de beneficios con plan de trabajo con estado en elaboración, con el fin de que se emita lineamiento respecto a los casos identificados y poder dar trámite respecto a los mismos

#### **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 GT Magdalena.

Finalmente y resultado de la auditoría se observó que la gestión adelantada en el GT Magdalena 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, Razón por la cual no se presentaron no conformidades.

#### **CONCLUSIONES NIVEL CENTRAL**

Dentro del ejercicio de auditoría realizada al GT Magdalena, se observaron aspectos por mejorar que corresponden a la Dirección Programática de Reintegración. En este sentido se procederá a dar traslado de este informe al Director Programático para que desde allí se formulen en el SIGER las acciones correctivas y preventivas a que haya lugar:

1. El Grupo de implementación 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 para los UPAR-3015, UPAR-3025, UPAR-3087, UPAR-3091, UPAR-3094, UPAR-3098, UPAR-3205, UPAR-3213, UPAR-3227, UPAR-3365, UPAR-3388, UPAR-3415 y UPAR-3454 no se remitió el radicado de la UNP al GT, incumpliendo lo establecido en el numeral 5.2 de dicho procedimiento.

De igual forma se generó una recomendación para el proceso de articulación territorial.

1. Se recomienda que los lineamientos que se emitan estén acorde a lo establecido en los manuales, instructivos y procedimientos con el fin de evitar posibles incumplimientos respecto a los mismos, toda vez que In situ se verificó que los BIE-PDN-20436 y BIE-PDN-22847 no poseen en la carpeta la certificación o paz y salvo de seguridad social y parafiscales, documento que de acuerdo al instructivo de acceso al beneficio de inserción económica estímulo económico para planes de negocio IR-I-01 Versión 4 el cual estuvo vigente hasta el 02/05/2017 que se actualizó a su versión 5, debe ser incluido en la carpeta del BIE de la PPR, sin embargo los mismos no la poseen conforme a lineamiento remitido por articulación territorial a través de correo electrónico del día 07/03/2017 en el cual articulación territorial manifiesta "No es necesario remitir los parafiscales, de acuerdo con el nuevo instructivo de BIE, no se hace necesario para el trámite del estímulo económico para planes de negocios.", y dicho instructivo se actualizó hasta mayo de 2017, donde ya dicho documento no es requerido.

De acuerdo a lo anterior se evidencia que el lineamiento se emitió (07/03/2017) en vigencia del anterior instructivo el cual si solicitaba el documento de seguridad social y parafiscales.

#### ANEXOS

Papeles de trabajo.

Anexo: PAPELES DE TRABAJO MAGDALENA.xlsx