

Código de auditoría: AUD-178

Fecha: **Inicio** 2017-06-05 **Final** 2017-06-09

Fecha del informe: 2017-06-16

TIPO AUDITORIA	PROCESO, DEPENDENCIA O TEMA A AUDITAR	RESPONSABLE
Integral	ACR - CAQUETA	HUGO ALEJANDRO RINCON URIBE

OBJETIVO

Evaluar la gestión integral del GT ACR Caquetá, 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 Grupo Territorial ACR Caquetá del 01/01/2016 a 30/05/2017

CRITERIOS

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

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

- IR-P-10 Procedimiento de Control de Producto y/o Servicio No Conforme
- 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-09 Instructivo de acceso a los beneficios de Inserción económica estímulo económico a la empleabilidad,
- IR-I-13 Instructivo para la orientación y apoyo por riesgo de seguridad contra la vida e integridad física de las Personas en Proceso de Reintegración
- IR-I-07 Instructivo para acciones de servicio social
- GL-I-01 Instructivo para la aplicación de sanciones por infracciones gravísimas al proceso de reintegración
- GL-I-02 Instructivo para realizar notificaciones de actos administrativos de contenido particular que den por terminado el proceso de reintegración.
- IR-P-12 Procedimiento para desarrollar el plan de trabajo de la ruta de reintegración por la modalidad de acompañamiento

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

AUDITOR LÍDER / DEPENDENCIA

YESNITH SUAREZ ARIZA

EQUIPO AUDITOR

DIANA CAROLINA BARRERO FLOREZ

HALLAZGOS

<p>1 Tipo Hallazgo: Descripción:</p>	<p>No conformidad</p> <p>El GT ACR Caquetá presenta debilidades en la aplicación de las actividades establecidas en el Instructivo para la Orientación y Apoyo por Riesgo de Seguridad contra la Vida e Integridad Física de las Personas en Proceso de Reintegración IR-I-13 Versión 2 del 12/09/2014, tal y como se evidenció en los siguientes casos de riesgo: 1. No se obtuvo el soporte de los oficios remitidos a la Fiscalía de los UPAR-3484, UPAR-3430, UPAR-3436, UPAR-2969, UPAR-3118, UPAR-3070, UPAR-2985, UPAR-3385, UPAR-3148, UPAR-3107, UPAR-3173, UPAR-3054, UPAR-3202, UPAR-3389. 2. No se evidenció en el SIR el cargue del oficio "Resultado de la evaluación del riesgo" y/o la constancia de notificación de la misma a la PPR, de los UPAR-2969, UPAR-3118, UPAR-3070, UPAR-3148, UPAR-3107, UPAR-3173, UPAR-3054 y UPAR-3085. 3. No se obtuvo soporte de la constancia de comunicación a la PPR informando que podía dejar de asistir a la ruta por 15 días hábiles, para los UPAR-2969, UPAR-3118, UPAR-3070, UPAR-3148, UPAR-3107, UPAR-3173, UPAR-3054 y UPAR-3085; 4. No se evidenció expediente físico individualizado de los UPAR-3484, UPAR-3430, UPAR-3428, UPAR-3436, UPAR-2969, UPAR-3411, UPAR-3487, UPAR-3118, UPAR-3070, UPAR-3414, UPAR-2985, UPAR-3385, UPAR-3148, UPAR-3107, UPAR-3173, UPAR-3054, UPAR-3202 y UPAR-3389. 5. No se evidenció la totalidad del cargue de los documentos que soportan el caso de riesgo en el SIR de los UPAR-2969, UPAR-3487, UPAR-3118, UPAR-3070, UPAR-2985, UPAR-3148, UPAR-3107, UPAR-3173, UPAR-3054, UPAR-3202 y UPAR-3085. 6. Se evidenciaron debilidades en el diligenciamiento en el Formulario de Inscripción para el Programa de Prevención y Protección –UNP–, los cuales no tenían diligenciado la totalidad de los campos tal como se identificó en los UPAR-3484, UPAR-3430, UPAR-2969, UPAR-3118, UPAR-3070, UPAR-3414, UPAR-3385, UPAR-3148, UPAR-3107, UPAR-3173, UPAR-3054, UPAR-3202, UPAR-3389 Lo anterior incumpliendo lo establecido en el Instructivo IR-I-13 Versión 2 del 12/09/2014 Numeral 5.2 y 5.3.</p>
<p>2 Tipo Hallazgo: Descripción:</p>	<p>No conformidad</p> <p>El GT ACR Caquetá presenta debilidades en la aplicación de las actividades establecidas en el Instructivo para la Aplicación de Sanciones Gravísimas al Proceso de Reintegración, Código GL-I-01 Versión 03 del 12/20/2016 y el Instructivo para Realizar Notificaciones de Actos Administrativos de Contenido Particular que den por Terminado el Proceso de Reintegración, Código GL-I-02, Versión 03 del 23/02/2016, tal y como se evidenció en los siguientes Procesos Administrativos Sancionatorios: 1. No se evidenció la notificación del Acto de Nulidad del 5/12/2016 del PAS-11551 (nulitado), el cual a la fecha no se ha adelantado ninguna actuación administrativa. 2. No se obtuvo soportes de la citación realizada a las PPR a efectos que comparecer a notificarse personalmente de los Actos Administrativos de la declaratoria de nulidad de PAS-13634, PAS-13635, PAS-13637, PAS-13638, PAS-13639, PAS-13640, PAS-13642, PAS-13643, PAS-13644, PAS-13645, PAS-13646, PAS-13647, PAS-13648. 3. No se obtuvo soportes de la citación realizada a las PPR a efectos que comparecer a notificarse personalmente y de su correspondiente envío o publicación en la página electrónica o en lugar de acceso al público si había lugar a ello de los Actos de Formulación de Cargos de los PAS-14729, PAS-14730, PAS-14732, PAS-14734, PAS-14736, PAS-14738, PAS-14741, PAS-14742, PAS-14743, PAS-14744. 4. No se obtuvo soportes de la citación realizada a la PPR a efectos que comparecer a notificarse personalmente de su correspondiente envío o publicación en la página electrónica o en lugar de acceso al público si había lugar a ello del Acto de formulación de cargos, Acto de Inicio de periodo probatorio y Acto de cierre de periodo probatorio del PAS-13649. 5. No se evidenció en el expediente físico del PAS el Acto Administrativo que declaró la nulidad, la notificación del mismo y la notificación del Acto de Inicio del Periodo Probatorio de los Procesos: PAS-13634, PAS-13635, PAS-13637, PAS-13638, PAS-13639, PAS-13640, PAS-13642, PAS-13643, PAS-13644, PAS-13645, PAS-13646, PAS-13647, PAS-13648. 6. No se obtuvo soporte físico, ni se pudo verificar en el SIR de la constancia de la notificación por aviso en cartelera del Acto de Formulación de Cargos de los PAS-14729, PAS-14730, PAS-14732, PAS-14734, PAS-14736, PAS-14738, PAS-14741, PAS-14742, PAS-14743. 7. Se evidenció que a la fecha no se están cumpliendo con los tiempos establecidos para</p>

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

adelantar las etapas procesales de los PAS-11551, PAS-13634, PAS-13635, PAS-13637, PAS-13638, PAS-13639, PAS-13640, PAS-13642, PAS-13643, PAS-13644, PAS-13645, PAS-13646, PAS-13647, PAS-13648, PAS-14729, PAS-14730, PAS-14732, PAS-14734, PAS-14736, PAS-14738, PAS-14741, PAS-14742, PAS-14743, PAS-14744, PAS-14745, PAS-14746, PAS-14747, PAS-14748, PAS-15156, PAS-15157, PAS-15158, PAS-15159 y PAS-13649. 8. No se evidenció la conformación de expedientes físicos de los PAS-14729, PAS-14730, PAS-14732, PAS-14734, PAS-14736, PAS-14738, PAS-14741, PAS-14742, PAS-14743, PAS-14744, PAS-14745, PAS-14746, PAS-14747, PAS-14748, PAS-15156, PAS-15157, PAS-15158, PAS-15159 y PAS-13649. 9. Se evidenciaron debilidades en los controles frente a la expedición de los Actos Administrativo de Formulación de cargos, elaborados en un día no hábil de los PAS-14729, PAS-14730, PAS-14732, PAS-14734, PAS-14736, PAS-14738, PAS-14741, PAS-14742, PAS-14743, PAS-14744, PAS-14745, PAS-14746, PAS-14747 y PAS-14748. Lo anterior incumpliendo lo establecido en el capítulo 4 numeral 2.2; capítulo 2 numeral 2.1; de Instructivo para la Aplicación de Sanciones Gravísimas al Proceso de Reintegración GL-I-01 Versión 03 del 12/20/2016 y en los numerales 5.1 y 5.3 y el Instructivo para Realizar Notificaciones de Actos Administrativos de Contenido Particular que den por Terminado el Proceso de Reintegración GL-I-02, Versión 03 del 23/02/2016

3 Tipo No conformidad

Hallazgo:

Descripción:

El Grupo Territorial presenta debilidades en aplicación de la actividad descrita en el numeral - Certificación y cierre de la acción de Servicio social - del Instructivo IR-I-07 Versión 1 del 23/08/2013, como se evidenció en la certificación expedida para el CODA 0507-07 la cual no presenta registro del número de horas. Lo anterior incumpliendo lo establecido en el numeral 5.5 del Instructivo para acciones de servicio social IR-I-07 Versión 1 del 23/08/2013

DESARROLLO

La Auditoría Integral al Grupo Territorial Caquetá, se ejecutó conforme a los procedimientos de auditoría previamente definidos en el diseño de pruebas y plan de auditoría.

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

- Reunión de apertura
- Charla Sistema de Control Interno y Autocontrol al equipo de trabajo de Grupo Territorial y taller (22 colaboradores participaron)
- Se cumplió con el protocolo de solicitud de información pactado con el auditado.
- Revisión in situ de temas y aclaraciones de aspectos evidenciados en las muestras de auditoría con la los profesionales encargados de cada uno de los temas.
- Acompañamiento actividades GT – junio 8 de 2017
- Visita unidades de Negocio PPR – junio 8 de 2017.
- 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. La Entidad y el Grupo Territorial es responsable de establecer y mantener un adecuado Sistema de Control Interno y de prevenir irregularidades y materialización de riesgos.

1. TEMAS VERIFICADOS

1.1. Charla Sistema de Control Interno

El día 05/06/2017 se realizó charla sobre el Sistema de Control Interno y Producto y/o servicio no conforme, en donde se expusieron casos reales sobre la clasificación y tratamiento de las quejas y reclamos. Finalmente se realizó un taller práctico de Juego de Roles en donde ellos debían evaluar como Control Interno reportes POA, producto y/o servicio no conforme, verificación cumplimiento acciones plan de mejoramiento y finalmente como proceso realizar la formulación de plan de

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

mejoramiento a partir de una no conformidad.

De este ejercicio práctico se concluye que el Grupo Territorial debe estratégicamente y de manera permanente fortalecer a través de socializaciones y capacitaciones temas del sistema de gestión de calidad de la Entidad; mapa de procesos de la Entidad; Modelo Estándar de Control Interno y Sistema de Control Interno; mapa de riesgos; y producto y/o servicio no conforme.

1.2. Cumplimiento Plan Operativo 2016

Verificado el Plan Operativo Anual del Grupo Territorial para la vigencia 2016, se observó que se planificaron cinco (5) productos los cuales después de valoradas las evidencias se observó que el GT cumplió al 100% con el propósito de los mismos, las evidencias verificadas corresponden a las compartidas en la carpeta <file:///Flacorream/pao%202016>.

En la verificación preliminar del cumplimiento del POA se procedió a remitir correo electrónico al Coordinador del Grupo Territorial el 19/05/2017, con el fin de que se allegaran las evidencias de cumplimiento teniendo en cuenta que estas no estaban cargada en el SIGER; sobre el particular se recibió respuesta con la información solicitada el día 23/05/2017 y con el acceso a la carpeta compartida mencionada arriba lo que permitió a esta auditoría validarlas y posteriormente remitir resultado de la misma al Coordinador (vía correo electrónico el 25/05/2017) informando que quedaban pendientes algunos aspectos para verificación in situ.

A continuación se detalla los productos POA 2016 y con la valoración del cumplimiento de los mismos.

Producto	Indicador	REPORTE CUMPLIMIENTO GT	CUMPLIMIENTO CONTROL INTERNO
Desarrollar un proyecto de reintegración rural que favorezca la inclusión productiva para las PPR en el departamento.	N° de PPR beneficiadas con un proyecto de reintegración rural.	100.00	100.00
Fortalecer y replicar la campaña Construimos Reconciliación con Equidad y Oportunidades - CREO, liderada en Florencia, como iniciativa comunitaria e institucional de reconciliación.	N° de personas beneficiadas de la Campaña CREO - Construimos Reconciliación con Equidad y Oportunidades.	100.00	100.00
Fortalecimiento de la Asociación Constructores de Paz.	N° de Personas que se vinculan a la asociación constructores de paz.	100.00	100.00
	N° de vacantes ocupadas ante las entidades visitadas en el sector de la construcción.	100.00	100.00
Fortalecimiento de la estrategia de estabilización y fidelización de los nuevos ingresos de PPR al GT Caquetá.	N° de PPR asignadas al GT Caquetá que ingresan a la estrategia de estabilización y fidelización.	100.00	100.00
	N° de PPR asignadas al GT Caquetá con menos de 9 meses en el proceso y permanecen con estado activo en SIR.	100.00	100.00
	N° de Unidades de Negocio		

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



Fortalecimiento de las unidades de negocio de las PPR ubicadas en el municipio de Florencia.	vinculadas al proceso de Fortalecimiento Empresarial.	100.00	100.00
	N° de Unidades de Negocio que cumplen el Plan de Acción definido en su fortalecimiento.	100.00	100.00

1.3. Cumplimiento y avance Plan Operativo 2017

De acuerdo con la revisión realizada al avance del primer trimestre de 2017, se observó que el Grupo Territorial se encuentra avanzando en el cumplimiento de las actividades previstas para cada uno de los productos POA. De los seis (6) productos planificados, tenían cumplimiento de meta para (3) productos en el periodo objeto de verificación.

De los productos con reporte de avance y sin meta prevista, esta auditoría valoró la calidad y pertinencia de los reportes y evidencias que soportan la gestión adelantada, observando que cumplen de manera razonable con los estándares y se recomienda que las evidencias de los productos POA sean almacenadas conforme a las actividades definidas para cada uno de los productos, esto con el fin de hacer más fácil la custodia y trazabilidad de la gestión adelantada, advirtiendo la necesidad de seguir fortaleciendo el tema de reporte y levantamiento de evidencias.

A continuación se detalla el porcentaje de cumplimiento valorado para cada uno de los productos e indicadores y el avance a corte 31/03/2017.

Relación Producto	Producto	Indicador	Primer Trimestre	
			Valor Planeado y Ejecutado	Avance Cumplimiento (%)
Fortalecimiento de la estrategia de Corresponsabilidad	Desarrollo de estrategia para bajar los niveles de estigmatización de las personas en proceso de reintegración	Número de personas naturales o jurídicas visitadas que conocen las líneas de acción Constructores de Paz y Yo Soy Proveedor de Paz.	2.00	100
		Número de alianzas para el fortalecimiento de la Asociación constructores de paz.	No aplica	No aplica
Implementación de enfoques diferenciales	Desarrollo de alternativas de emprendimiento, fortalecimiento de unidades y empleabilidad para PPR y/o culminados	Número de alternativas productivas desarrolladas	No aplica	No aplica
		Número de PPR que se vinculan a opciones de generación de ingreso para PPR.	No aplica	No aplica
		Número de PPR o Culminados con unidades de negocio que reciben herramientas para el fortalecimiento de la unidad productiva.	No aplica	No aplica
Fortalecimiento de la estrategia de Corresponsabilidad; Fortalecimiento de la Incidencia política a nivel	Estrategia de gestión de actores externos implementada para el posicionamiento de la PRSE.	Nivel de materialización de compromisos incluidos en los Planes de Desarrollo Territoriales por parte del GT Caquetá	No aplica	No aplica
		Nivel de desarrollo de la estrategia de corresponsabilidad representado en el módulo de	10.00	100



regional		actores externos por parte del GT Caquetá		
Consolidación de la permanencia de los PPR en su ruta de reintegración.	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 Caquetá	33.00	100
Apropiación del proceso de reintegración como aporte a la reconciliación y la construcción de Paz	Implementación de un proyecto de reintegración para PPR con interés en procesos agropecuarios.	No. De PPR con interés en procesos agropecuarios vinculados al proyecto de reintegración.	No aplica	No aplica
Participación activa en acciones y escenarios locales relacionados con la construcción de paz, ciudadanía y la reconciliación.	Procesos comunitarios para la promoción de la convivencia, el ejercicio de la ciudadanía, y la reconciliación	Procesos comunitarios implementados por el GT Caquetá	No aplica	No aplica

1.4. Matriz de Seguimiento a la gestión de los procesos (prueba piloto)

El día 06/06/2017 se adelantó la revisión de la “*Matriz de Seguimiento a la gestión de los procesos (prueba piloto)*” con el Coordinador del GT y su equipo primario, la gestión verificada se realizó a corte 30/05/2017, sobre el particular de manera general se les ilustró sobre cada uno de los aspectos a evaluar y su correlación con la gestión que actualmente adelanta el GT. Finalmente y resultado de la verificación de las evidencias aportadas in situ para cada uno de los componentes arrojó una calificación del 100%, calificación que también estuvo acompañada de recomendaciones sobre cada uno de los temas.

RESULTADOS	Asignación %	Enero a Mayo
1. Plan de Acción/ Plan operativo	10%	100,00%
2. Revisión y Análisis de Indicadores procesos y riesgos	6%	100,00%
3. Estado y Monitoreo de Riesgos	8%	100,00%
4. Evaluación Servicios Misionales de los Procesos	8%	100,00%
5. Estado y Seguimiento a los Planes de Mejoramiento	8%	100,00%
6. Socialización de Valores y Acuerdos Éticos	8%	100,00%
7. Estado y seguimiento de PQRSD	8%	100,00%
8. Seguimiento Proyecto de Inversión	6%	100,00%
9. Tratamiento del servicio No conforme	8%	100,00%
10 Seguimiento Plan Anticorrupción y Participación Ciudadana	6%	100,00%
11. Gestión Documental	8%	100,00%
12. Seguimiento SGSI (Aplicación de controles)	6%	100,00%
13. Seguimiento SGSST	5%	100,00%
14. Supervisión de Contratos	5%	100,00%
Total	100%	100,00%

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



	Constante	Enero a Mayo
1. PLAN DE ACCIÓN/PLAN OPERATIVO	10,00	10,00
RESULTADO: Se presentaron los resultados de los productos e indicadores?	10	10
OPORTUNIDAD: La Información registrada en el SIGER, se realizó en los tiempos establecidos?	10	10
CALIDAD DE LA INFORMACIÓN: La información reportada con las evidencias dan respuesta concreta del resultado esperado? Se encuentra documentado de acuerdo con los instrumento del SIGER?	10	10
2. REVISIÓN Y ANÁLISIS DE INDICADORES DE PROCESOS	4,00	4,00
RESULTADO: Se presentaron los resultados de los indicadores?	4	4
OPORTUNIDAD: La información registrada en el SIGER se realizó en los tiempos establecidos?	4	4
CALIDAD DE LA INFORMACIÓN: La información reportada con las evidencias dan respuesta concreta del resultado esperado? Se encuentra documentado de acuerdo con los instrumento del SIGER?	4	4
3. ESTADO Y MONITOREO DE RIESGOS	2,00	2,00
MATERIALIZACIÓN: Se verificó que el riesgo no se haya materializó	2	2
OPORTUNIDAD: Las acciones se revisaron y registraron dentro de los tiempos establecidos?	2	2
CALIDAD DE LA INFORMACIÓN: La información reportada con las evidencias dan respuesta concreta del resultado esperado? Se encuentra documentado de acuerdo con los instrumento del SIGER?	2	2
4. EVALUACIÓN SERVICIOS MISIONALES DE LOS PROCESOS	1,00	1,00
RESULTADO: Se presentaron los resultados de la evaluación de los servicios que presta el GT?	1	1
OPORTUNIDAD: Se realizó de acuerdo con los tiempos establecidos?	1	1
CALIDAD DE LA INFORMACIÓN: La información reportada con las evidencias dan respuesta concreta del resultado esperado? Se encuentra documentado de acuerdo con los instrumento del SIGER ?	1	1
5. ESTADO Y SEGUIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO	1,00	1,00
RESULTADO: Están al día los planes de mejoramiento (acciones)?	1	1
OPORTUNIDAD: El seguimiento y registro de información se realizó de acuerdo con los tiempos establecidos?	1	1
CALIDAD DE LA INFORMACIÓN: La información reportada con las evidencias dan respuesta concreta del resultado esperado? Se encuentra documentado de acuerdo con los instrumento del SIGER?	1	1
6. SOCIALIZACION DE VALORES Y ACUERDOS ÉTICOS	9,00	9,00
Socialización e interiorización	9	9
7. ESTADO Y SEGUIMIENTO A PQRSD	245,00	245,00
la PQRSD están respondidas a tiempo y al día con los procedimientos de la entidad?	245	245
8. SEGUIMIENTO A LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN (Cuando Aplique)	1,00	1,00
COHERENCIA: con el plan de acción / plan operativo?	1	1
RESULTADO: Se presentaron los resultados de los productos e indicadores?	1	1

OPORTUNIDAD: La Información registrada en el SPI, se realizó en los tiempos establecidos?	1	1
CALIDAD DE LA INFORMACIÓN: La información reportada con las evidencias dan respuesta concreta del resultado esperado? Se encuentra documentado de acuerdo con los instrumento del SIGER y el SPI?	1	1
9. EVALUACION: TRATAMIENTO DEL SERVICIO NO CONFORME (Cuando Aplique)	1,00	1,00
RESULTADO: Se presentaron los resultados en el SIGER?	1	1
OPORTUNIDAD: la información registradas se realizó en los tiempos establecidos?	1	1
CALIDAD DE LA INFORMACIÓN: La información reportada con las evidencias dan respuesta concreta del resultado esperado? Se encuentra documentado de acuerdo con los instrumento del SIGER y el SPI?	1	1
10. PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	6,00	6,00
RESULTADO: Se presentaron los resultados de las acciones de PAAC?	6	6
OPORTUNIDAD: Se reporta dentro de los tiempos establecidos?	6	6
CALIDAD DE LA INFORMACIÓN: La información reportada con las evidencias dan respuesta concreta del resultado esperado? Se encuentra documentado de acuerdo con los instrumento del SIGER y el SPI?	6	6
11. Gestión Documental	2,00	2,00
RESULTADO: Se está aplicando la TRD física Y/o electrónica?	2	2
OPORTUNIDAD: Se aplica en los tiempos definidos?	2	2
CALIDAD DE LA INFORMACION: los documentos se archiva de acuerdo con la TRD, los instrumentos de SIGER y el SIR?.	2	2
12. Seguimiento SGSI (DATOS PERSONALES ENTRE OTROS)	1,00	1,00
RESULTADO: Se aplican los controles del SGSI?	1	1
OPORTUNIDAD: se aplican los controles de acuerdo con los tiempos establecidos?	1	1
CALIDAD DE LA INFORMACIÓN: Son claros y definidos los controles?	1	1
13. Seguimiento SGSST	1,00	1,00
RESULTADO: Están identificado y aplicado los Peligros y riesgos de su dependencia?	1	1
OPORTUNIDAD: los controles y acciones para el control de los peligros y riesgos se están aplicando de acuerdo con los tiempos establecidos?	1	1
CALIDAD DE LA INFORMACIÓN: Los documentos y los reportes son los adecuados en la aplicación del SGSST?	1	1
14. Supervisión de Contratos	22,00	22,00
RESULTADO: Se presentaron los informes y/o certificaciones?	22	22
OPORTUNIDAD: Se realizaron en los tiempos establecidos?	22	22
CALIDAD DE LA INFORMACIÓN: Los Informes contienen la información necesaria frente a los aspectos técnicos, Administrativos, financieros, Contable y legales	22	22

Las recomendaciones más importantes realizadas sobre cada uno de los temas verificados desde la matriz son las siguientes:

- a. Es importante que desde el GT se realice una retroalimentación hacia nivel central frente a la aplicación del

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

- Procedimiento de Producto y servicio no conforme y su matriz; esto con el fin de garantizar procesos adecuados de actualización del mismo (remitir correo electrónico con copia a Control Interno).
- Frente a la aplicación y tratamiento de las PQRSD se recomienda solicitar a nivel central Oficina de Atención al Ciudadano una capacitación al equipo de trabajo en este tema.
 - Se recomienda revisar la "matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles IPVRDC" con el fin de retroalimentar al nivel central sobre la aplicación de la misma.
 - Se recomienda socializar al interior del equipo de trabajo el Plan Anticorrupción y atención al ciudadano e identificar la correlación de las metas y acciones previstas en el mismo con la gestión que se adelanta desde el Grupo Territorial.
 - Es importante continuar trabajando en la aplicación de buenas prácticas frente al fortalecimiento de los procesos de medición en cuanto a la satisfacción del cliente.
 - Es importante continuar fortaleciendo el ejercicio de apropiación de los principios y valores éticos de la Entidad con todos los colaboradores del GT a través de ejercicios prácticos y lúdicos que involucren a todo el personal.

1.5. Producto y Servicio No conforme – PSNC y cumplimiento de Indicador de devolución de Beneficio de Inserción Económica BIE

Para verificar este tema se consultó la información registrada en el SIGER – Modulo de Producto y/o servicio no conforme al corte de la auditoria y se evidenció que el Grupo Territorial a esta fecha no ha generado ningún registro de PSNC; sobre el particular se recomienda fortalecer la aplicación del Procedimiento de Producto y servicio no conforme IR-P-10 al interior del equipo de trabajo del GT realizando socializaciones del mismo, a través de ejercicios prácticos y apoyándose en nivel central frente a las dificultades que se puedan presentar en la aplicación del mismo.

De otra parte, se verificó que el GT en el cuarto trimestre de 2016 y en el primer trimestre de 2017 no presento ningún registro a través del SIGOB y del SIR de reclamos radicados.

Finalmente, esta auditoria en el ejercicio auditor evidenció que el GT en lo que va corrido de la vigencia 2017 ha desmejorado la gestión en el trámite de los Beneficios de Inserción Económica, ya que presenta en promedio un incremento del **76.66%** en el indicador de devolución de los BIE, indicador calculado desde a Subdirección de Articulación Territorial quienes suministraron la información relacionada:

PERIODO DE TRAMITE	% DE BIE DEVUELTOS
febrero – marzo	60%
marzo – abril	100%
abril – mayo	70%
PROMEDIO DEVOLUCION	76,66%

Teniendo en cuenta lo anterior, se requiere que en adelante las devoluciones de BIE realizadas por incumplimiento de requisitos en el trámite de los BIE y remitidos desde nivel central al GT para subsanación, tengan tratamiento de producto y/o servicio no conforme. En este sentido deberá hacerse el respectivo registro en el Modulo del SIGER; este aspecto que será monitoreado desde Control Interno mensualmente, y en un término no mayor a tres (3) meses (dependiendo de los tramites mensuales) se evaluara la mejora o no de la gestión desde el GT y si se observa que esta debilidad permanece se requerirá al Coordinador del Grupo Territorial la formulación de un plan de mejoramiento.

Finalmente, se recomienda fortalecer el procedimiento interno del GT frente al trámite de los BIE, definiendo y aplicando adecuados controles que les permita garantizar la oportunidad y calidad en la información que se remite a nivel central para el trámite de los mismos; esto también en procura de mejorar el indicador de devolución de los mismos y evitar reprocesos en la aplicación del procedimiento IR-I-01 Instructivo de acceso al beneficio de inserción económica estímulo económico para planes de negocios. También es importante que todos los colaboradores y profesionales del grupo territorial fortalezcan los conocimientos y aplicación de las disposiciones establecidas en el procedimiento mencionado.

1.6. Acciones de mapa de riesgos vigencia 2017

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

Se verificó la información reportada en el SIGER frente al tratamiento y gestión adelantada por el Grupo Territorial y se observó que a la fecha han realizado registros de información de manera oportuna, y según lo verificado en la auditoria se observó que se viene cumpliendo con el propósito de cada una de las acciones previstas; el detalle de la verificación de cada uno de los casos se referencian en los papeles de trabajo (Matriz de Seguimiento a la gestión de los procesos (prueba piloto)).

PROCESO	RIESGO	ACCIÓN DE RIESGO	FECHA REPORTE GRUPO TERRITORIAL
Implementación	Falencias en la fidelización y actualización de los datos del Sistema de Información para la Reintegración.	Verificar y actualizar la información que se registra en el SIR, garantizando la fidelización de la misma de acuerdo con las directrices impartidas por la DPR.	29/03/2017
			4/04/2017
			5/05/2017
			5/06/2017
Gestión Legal	No adoptar las decisiones administrativas oportunamente conforme el marco normativo vigente.	Realizar seguimiento trimestral a las actividades del proceso de gestión legal en el territorio.	30/03/2017*

*La acción de riesgo de Gestión Legal se reportó vía correo electrónico teniendo en cuenta que la Subdirección de Gestión Legal en la elaboración del mapa de riesgos omitió de manera involuntaria el cargue y asignación de esta acción en el SIGER al Grupo Territorial Caquetá, aspecto que solo se subsana hasta el 2/06/2017.

Para cada uno de los temas incluidos en las acciones de riesgos, esta auditoria realizó revisiones aleatorias, el resultado de las mismas fueron comunicadas al Grupo Territorial vía correo electrónico. A continuación se presentan las principales conclusiones de cada uno de los temas verificados:

- Acciones de Servicio Social (ASS):** El Grupo territorial Caquetá viene reportando que a la fecha no ha adelantado acciones de servicio social y que se encuentran en proceso de concertación de una iniciativa, por lo que se está sensibilizando a la población para que se vincule; esta información fue consultada en el SIR y se observó que en la vigencia 2017 se registraron dos (2) ASS cumplidas en la vigencia 2016, sobre las particulares se verificó el certificado expedido para las once (12) PPR observando que cumplen con el registro de las 80 horas requeridas, aunque se observaron inconsistencia en las certificaciones de once (11) PPR de la APR-3821 (errores involuntarios de expedición de las certificaciones) por parte de la Institución Educativa Juan Bautista La Salle, las cuales presentan fecha del 20/05/2015 siendo la fecha real el 20/05/2016, aspecto que fue informado a la Asesora de Ruta con el fin de garantizar controles oportunos frente a la revisión de los productos que se reciben por parte de terceros; sobre este aspecto se recomienda adelantar la gestión pertinente para lograr subsanar este error, si no se logra cumplir con el objetivo es importante dejar constancia escrita con el aval del Coordinador del GT de esta inconsistencia presentada con el fin de evitar interpretaciones frente a la expedición de los mismos

CODIGO ASS	Acción de Servicio Social	Estado ASS	Fecha creación	Horas Certificadas	Gestión ASS	No PPR Certificadas
APR-3821	Embellaciendo la Institución Educativa Juan Bautista La Salle facilitamos la educación de NNAJ	Culminada	20/04/2017 0:00	80	Gestionado por la ACR	11



APR-3870	Cumpliendo el sueño por la reconciliación	Culminada	8/02/2017 0:00	80	Gestionado por la ACR	1
----------	---	-----------	-------------------	----	-----------------------	---

- **Componente específico:** la información verificada para este tema corresponde a dos (2) casos activos y postulados en la vigencia 2016; a continuación se detalla la verificación realizada para cada caso, observando que cuenta con la información pertinente soportes situacionales y condicionales, al igual que se evidenció atención mensual desde la fecha de activación en el enfoque.

CODA	Fecha de Postulación	Estado del componente específico	VERIFICACIÓN CONTROL INTERNO
0327-11	5/09/2016	Activo	<p>PPR con discapacidad Psicosocial.</p> <p>Se verificó Soporte Situacional, cargado en el SIR y correspondiente a la Historia Clínica de la PPR de fecha 22/05/2016.</p> <p>Se verificó Soporte de Condición IR-F-39 versión 2 del 16/09/2014, cargado en el SIR firmado el 02/09/2016.</p> <p>Se verificaron las asistencias de los meses de octubre de 2015 a mayo de 2017</p>
0044-16	12/12/2016	Activo	<p>PPR con discapacidad sensorial.</p> <p>Se verificó Soporte Situacional, cargado en el SIR y correspondiente a la Historia Clínica de la PPR de fecha 27/09/2016.</p> <p>Se verificó Soporte de Condición IR-F-39 versión 2 del 16/09/2014, cargado en el SIR firmado el 01/12/2016.</p> <p>Se verificaron las asistencias de los meses de enero a mayo de 2017 (no asistió en abril de 2017)</p>

- **Planes de Trabajo:** Se tomó una muestra aleatoria de veinte cinco (25) Planes de trabajo en ejecución y se verificó en el SIR que contarán con el "Resumen de Acuerdos" firmado, también se valoró la caracterización realizada para 2017, observando que de manera general se ha venido mejorando la calidad de la información registrada en la misma y esta es coherente con las metas priorizadas en el resumen de acuerdos.

Estado del PPR	Código Individuo	Fecha de Ingreso	RESUMEN DE ACUERDOS FIRMADOS	CALIDAD DE LA CARACTERIZACIÓN
Activo	0539-15	1/09/2015	SI	SI
Activo	0067-12	1/03/2012	SI	SI

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



Activo	0043-14	19/02/2014	SI	SI
Activo	0414-14	19/06/2014	SI	SI
Activo	0255-14	19/05/2014	SI	SI
Activo	0855-13	21/10/2013	SI	SI
Activo	0474-15	3/08/2015	SI	SI
Activo	0437-16	19/08/2016	SI	SI
Activo	0062-15	2/03/2015	SI	SI
Activo	0276-16	20/06/2016	SI	SI
Activo	0696-10	19/12/2014	SI	SI
Activo	1066-13	2/01/2014	SI	SI
Activo	0291-14	19/12/2016	SI	SI
Activo	0123-14	27/08/2015	SI	SI
Activo	0648-12	1/10/2012	SI	SI
Activo	0583-15	21/09/2015	SI	SI
Activo	0646-16	1/12/2016	SI	SI
Activo	0766-12	3/12/2012	SI	SI
Activo	0535-13	28/07/2016	SI	SI
Activo	0230-13	19/04/2013	SI	SI
Activo	0342-13	4/06/2013	SI	SI
Activo	0231-12	1/05/2012	SI	SI
Activo	0857-13	21/10/2013	SI	SI
Activo	1798-10	19/04/2012	SI	SI
Activo	0753-13	1/10/2013	SI	SI

Finalmente, se observó que a la fecha de la auditoría el Grupo Territorial tiene pendiente pasar a ejecución cuarenta y tres (43) Planes de Trabajo de PPR con estado activos.

De la revisión realizada se observaron cuatro casos de PPR que a la fecha tienen Planes de Trabajo en elaboración y que corresponden a vigencias anteriores, por lo cual se recomienda realizar las acciones a que haya lugar en estos casos con el fin de garantizar la fidelización de la información en el SIR:

- a. CODA 0051-12 con PdT 53414 en elaboración de la vigencia 2016, PPR con estado En Investigación por abandono al proceso de reintegración (6 meses)
- b. CODA 1250-07 con PdT 24464 en elaboración de la vigencia 2014, PPR en investigación por causal sobreviniente
- c. CODA 2105-08 con PdT 25848 en elaboración de la vigencia 2014, Pérdida de Beneficios
- d. CODA 2435-07 con PdT 25846 en elaboración de la vigencia 2014, PPR en investigación por causal sobreviniente

- **Actuaciones Administrativas:** Se verificaron las siguientes evidencias aportadas sobre los seguimientos realizados mensualmente desde el Grupo Territorial.
- Seguimiento mes de febrero de 2017:
- Acta del 07/03/2017, reunión en la que participaron el Coordinador del GT, la profesional operativa y la asistente de atención. Reunión cuyo objetivo era *"concertar entre el Coordinador y la asistente de atención debido a la ausencia de profesional jurídico por incapacidad la forma del seguimiento a las actividades conforme a la caracterización de los procesos de gestión legal en el grupo territorial Caquetá"*, al respecto del contenido de esta acta se observa debilidades en el registro detallado de los temas tratados ya que no integra la información de los anexos y bases de datos y solo menciona de manera general temas correspondientes a (respuesta a oficios externos, diligencias

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



judiciales, diligencias con apoyo de la jurídica de Tolima, revisión casos de riesgo, e imposibilidad de hacer seguimiento a PAS por usencia de abogado).

- Oficios OFI17-006326, OFI17-006085; OFI17-006080; OFI17-6052; OFI17-006094 del mes de marzo de 2017 expedidos por la Oficina Asesora Jurídica de nivel central requiriendo la publicación del beneficio jurídico concedido por el Gobierno Nacional por indulto (soportado con correo electrónico de notificación de envió de oficios radicados por parte del GT a las autoridades competentes).
- Se verificó reporte en excel (sin imagen institucional) de 19 PQRSD tramitadas en el mes de febrero de 2017 con el registro de la respuesta dada.
- Correo electrónico del 27/03/2017 en donde se remite seguimiento de respuesta a la solicitudes realizadas a las entidades sobre registros de indultados.

Seguimiento mes de marzo de 2017:

- Acta del 30/03/2017, reunión en la que participaron el Coordinador del GT, el profesional jurídico y la asistente de atención; reunión cuyo objetivo era *"concertar entre el Coordinador, la asistente de atención y profesional jurídico la forma del seguimiento a las actividades conforme a la caracterización de los procesos de gestión legal en el grupo territorial Caquetá"*, al respecto del contenido de esta acta se observa debilidades en el registro detallado de los temas tratados ya que no integra la información de los anexos y bases de datos y solo menciona de manera general temas correspondientes a (respuesta a oficios externos, seguimiento a oficios radicados, apertura PAS 2017 y adelanto demás etapas procesales, verificación estado judicial e las PPR, Ley 1424, revisión requisitos jurídicos PPR para culminación)
- Base de Excel "BASE 2017 – 1" (sin imagen institucional y sin fecha de elaboración o fecha de corte) de la cual contenía registros de 10 PPR y su estado actual de PAS.
- Se verificó reporte en excel (sin imagen institucional y sin fecha de elaboración o fecha de corte) de 32 PQRSD recibidas y tramitadas en los meses de enero, febrero y marzo con el registro de la respuesta dada.
- Base de excel (sin imagen institucional y sin fecha de elaboración o fecha de corte) con el registro de 85 PPR con casos de riesgo desde 2014 a 2017 y 45 casos de 2013.
- Base de excel (sin imagen institucional y sin fecha de elaboración o fecha de corte) de 47 PPR para culminar con los registros de la verificación del cumplimiento de requisitos

Seguimiento abril de 2017

- Acta del 24/04/2017, reunión en la que participaron el Coordinador del GT y el profesional jurídico; reunión cuyo objetivo era *"concertar entre el Coordinador y profesional jurídico la forma del seguimiento a las actividades conforme a la caracterización de los procesos de gestión legal en el grupo territorial Caquetá, cumpliendo con los compromisos del acta del 30 de marzo de 2017"*, al respecto del contenido es insuficiente en algunos casos ya que no detalla información de (respuesta a oficios externos, apertura PAS y adelanto demás etapas procesales, aquí se informa que los PAS declarados nulos continuo con el proceso de notificación del auto de periodo probatorio).
- Se verificó base de datos en excel "PAS 2017 – 2 ABRIL" (sin imagen institucional y sin fecha de elaboración o fecha de corte), el cual contiene información de cuatro (4) PPR con seguimiento de las etapas PAS.

Seguimiento mayo de 2017

- Acta del 09/05/2017, reunión en la que participaron el Coordinador del GT y el profesional jurídico; reunión cuyo objetivo era *"concertar entre el Coordinador y profesional jurídico la forma del seguimiento a las actividades conforme a la caracterización de los procesos de gestión legal en el grupo territorial Caquetá"*, al respecto del contenido de la misma se observa que su detalle de información es insuficiente ya que no incluye ni concluye sobre la información anexa de los cuadros de excel aportados, lo cual no permite ver la trazabilidad que se le hizo o que lleva cada uno de los PAS

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

referidos en los archivos anexos. El acta solo menciona y relaciona de manera general los temas de (respuesta a oficios externos, seguimiento a los oficios del 8 de mayo, impulso y apertura PAS y adelanto demás etapas procesales, verificación de requisitos de 36 PPR para culminación).

- Se verificó base de datos en excel "BASE 2016 PAS NULIDAD" (sin imagen institucional y sin fecha de elaboración o fecha de corte), el cual contiene el registro de 13 PAS, el cual contiene información de cuatro (4) PPR con seguimiento de las etapas PAS.
- Se verificó base de datos en excel "BASE 2017 - 1" (sin imagen institucional y sin fecha de elaboración o fecha de corte), el cual contiene el registro de 10 PAS y menciona los que tienen causal sobreviniente.
- Se verificaron los oficios elaborados en los meses de marzo y abril de 2017; y radicados en el mes de mayo en los juzgados (Abril OFI17-010616; OFI17-009919; OFI17-009944); (marzo OFI17-005823; OFI17-005822; OFI17-005821; OFI17-006094; OFI17-005818).
- Reporte de Casos de Riesgos en Excel (sin imagen institucional y sin fecha de elaboración o fecha de corte) con el registro de 7 Casos de Riesgo (tema no incluido en el acta).

Finalmente, Se recomienda que las actas mensuales que soportan el seguimiento y monitoreo a la acción del mapa de riesgos "No adoptar las decisiones administrativas oportunamente conforme el marco normativo vigente" contengan información más específica y detallada de cada uno de los temas relacionados en "temas tratados" con el fin de garantizar la lectura adecuada de la gestión y garantice la trazabilidad de la misma.

1.7 Verificación Eficacia de Cumplimiento Plan de Mejoramiento ISUN 2016

Verificada la información del Grupo Territorial en el SIGER se observó que en la vigencia 2016 tuvo a cargo la ejecución del Plan de Mejoramiento PM-16-0041 (plan de mejora por revisión interna del proceso); el cual identificó el siguiente hallazgo "Según memorando recibido de la subdirección territorial, No se está realizando el seguimiento a las unidades de negocio de conformidad con los parámetros normativos en los cuales se define que deben realizarse cuatro visitas con un intervalo de cuatro meses cada una. El grupo territorial con menor avance en este indicador se encuentra en el 28% y el más representativo en el 89,4%".

El GT planificó el cumplimiento del plan de mejoramiento a través de una (1) acción con fecha prevista para cierre el 30/11/2016; y sobre la cual se solicitó cierre extemporáneo el 12/12/2016; finalmente frente a la verificación y cumplimiento del propósito de la misma se observó que el GT adelantó la gestión pertinente garantizando que cada uno de los aspectos observados y previstos para corrección se adelantaran adecuadamente, concluyendo esta auditoría que se logró el objetivo de manera eficaz y observando que los controles actualmente aplicados y definidos por el equipo profesional del GT han permitido garantizar que el hecho generador de la no conformidad/hallazgo se vuelva a presentar.

A continuación se presenta el detalle de la acción, junto con el reporte de cierre por parte del GT en su momento y el concepto dado por Control Interno al momento de cierre en el SIGER de la misma.

ACCIONES/ACTIVIDADES PROGRAMADAS	FECHA FIN ACCIÓN	ACCIONES/ACTIVIDADES REALIZADAS	FECHA REPORTE CIERRE ACCIÓN	VERIFICACIÓN CONTROL INTERNO
		La territorial Caquetá adelanto las visitas de seguimiento a las unidades de negocio de la siguiente manera: 1. 6 unidades de negocio con código URE, las cuales tenían su registro de seguimiento en el sir y el mismo fue corroborado por el profesional Yohn Mauricio Guerrero. 2. 1 unidad de negocio con código URE la cual se realizó seguimiento y se reporta como cerrada. 3. 8 Unidades de negocio visitadas de las cuales 2 se encuentran cerradas y 6 en funcionamiento. 4. BIE-PDN-10905 Esta unidad de negocio, contaba con el		

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

<p>Seguimiento a las unidades de negocio de conformidad con los parámetros normativos en los cuales se define que deben realizarse cuatro visitas con un intervalo de cuatro meses cada una</p>	<p>30/11/2016</p>	<p>respectivo seguimiento, desde el 21 de noviembre como se evidenció en el pantallazo. 5. BIE-PDN-20368 Este culminado no se ha podido contactar y se otorgó un compás de espera para su ubicación pero finalmente el 05 de diciembre se subió el reporte de seguimiento, quedando en el sir la respectiva unidad por establecer. 6. BIE-PDN-18681 En la territorial Caquetá recibimos de traslado al señor Juan Gabriel Santos, quien se encontraba anteriormente en el Tolima, en dicha territorial le acompañaron en el proceso de formulación de su BIE, el cual fue para compra de predio rural, cuyo predio queda en el municipio de Chaparral, y es una parcela de cuatro hectáreas; al vendedor, el señor Milton Gualtero, le desembolsaron el 50% del valor de la parcela por \$ 4.000.000 y expresa la PPR que no pudo volver a contactar al vendedor y que el mismo lo hurto, la territorial no contaba con más información por lo que se le consultó a La profesional Katherine Diaz y recibimos su orientación el 05 de diciembre manifestando lo siguiente (Teniendo en cuenta que el predio rural realmente no está a nombre de la PPR, es necesario declararla como cerrada) por lo que se realizó la respectiva ISUN el 06 de diciembre.</p> <p>Se adjunta base de datos de seguimiento. De esta manera se dio cumplimiento al plan de mejoramiento para el seguimiento de 15 unidades de negocio.</p> <p>Terminada la gestión puede detallarse en el anexo y copia de correo que el GT cerro todas las ISUN quedando al 100% de cumplimiento en referencia al corte donde había 98.2% de 30 de Noviembre el cual se reportaba 3 ISUN sin cerrar quedando todo registrado en el aplicativo SIR. adjunto la base de datos con corte 8 de diciembre donde la territorial está al 100% en ISUN</p>	<p>12-dic-16</p> <p>Se verificó reporte y evidencias remitidas por el GT y se observó que cumplió con el propósito principal de la acción.</p>
---	-------------------	---	--

De otra parte, y en el marco de la verificación de la eficacia del Plan de Mejoramiento esta auditoria procedió a generar reporte en el SIR de los BIE a cargo del Grupo Territorial el día 26/05/2017, de esta consulta generada e observó que el Grupo Territorial contaba a la fecha con un total de ciento veinte nueve (129) BIE a cargo; en este sentido se procedió a revisar los registros en el SIR de los Instrumentos de Seguimiento a Unidades de Negocio aplicados a sesenta y nueve (69) BIE con estado "en funcionamiento" y al respecto se observó que cincuenta (50) ISUN se aplicaron de manera anticipada.

Sobre el anterior aspecto el Grupo Territorial mencionó que la planificación anticipada de la aplicación de los ISUN obedeció al cálculo inexacto del indicador de cumplimiento que estaba generando la Subdirección de Articulación Territorial, quienes generaban reportes con fechas de corte antes del cierre de cada mes lo que no le permitía al GT reflejar el 100% en su gestión. El rezago que nivel central mostraba en su cumplimiento no obedecía a extemporaneidad en la aplicación de ISUN sino a ISUN que estaban a tiempo y previstas para los días fuera del corte de los reportes generados por Articulación Territorial. Según lo informado y evidenciado con correo electrónico del 23/02/2017. obligó al GT a planificar anticipadamente la aplicación de las mismas con el fin de mejorar la medición y evaluación de su indicador en el nivel central.

De otra parte, se verificaron cincuenta y cuatro (54) BIE con estado "cerrado" a los cuales se les verificó el registro del "acta de finalización" en el SIR evidenciando que faltaban tres (3) registros de actas, aspecto que fue subsanado por el Grupo Territorial en la semana de auditoria.



Finalmente se observó que el GT tenía en trámite y pendiente de desembolso treinta y cinco (35) BIE, la revisión de los mismos se realizó el día 05/06/2017 con la Asesora de Ruta y se identificó que seis (6) de ellos corresponden a PPR que actualmente no se encuentran en el GT Caquetá, por lo cual se procedió a requerir que los BIE inicialmente tramitados en este GT pasaran a estado "no viables" en el SIR, gestión adelantada el día 7/06/2017 como consta en correo electrónico remitido a la auditoría. Los BIE ajustados fueron los siguientes:

CODA	GT DONDE SE TRAMITO NUEVO BIE	CODIGO BIE
2138-09	ACR CAQUETÁ	BIE-PDN-20652
1270-08	ACR CAQUETÁ	BIE-VV-14661
2009-10	ACR HUILA	BIE-PDN-12619
0951-08	ACR HUILA	BIE-PDN-11147
0527-07	ACR HUILA	BIE-PDN-11159
0131-06	ACR EJE CAFETERO	BIE-PDN-10935

De los veinte nueve (29) BIE restantes (pendiente), la asesora de ruta mencionó que a la fecha se encuentran pendiente de desembolso. Finalmente, se identificó que los siguientes veinte cinco (25) BIE corresponden a los tramitados y devueltos por Nivel Central para subsanar errores de tramite; inconsistencias que a la fecha ya fueron subsanadas y que evidencian que los BIE ya están pendientes de desembolso:

CODA	Número de Radicación (BIE)
0150-07	BIE-PDN-23089
0194-11	BIE-PDN-23092
0923-05	BIE-PDN-23078
12-00491	BIE-PDN-23079
0120-10	BIE-PDN-23091
1272-10	BIE-PDN-23063
0010-13	BIE-PDN-23106
0967-10	BIE-PDN-23049
0647-10	BIE-PDN-22860
0160-10	BIE-PDN-22803
0894-13	BIE-PDN-22804

2121-08	BIE-PDN-22814
2478-05	BIE-PDN-22549
2318-05	BIE-PDN-22549
1428-10	BIE-PDN-22558
0451-11	BIE-PDN-22514
0796-10	BIE-PDN-22521
2369-06	BIE-PDN-22501
0433-09	BIE-PDN-22181
27-00054	BIE-PDN-22182
1413-10	BIE-VV-22274
1699-09	BIE-PDN-21880
0348-11	BIE-PDN-21911
1262-08	BIE-PDN-21912
27-00286	BIE-PDN-21708

En conclusión, se recomienda que la programación de las visitas y aplicación de ISUN se haga en procura de cumplir los tiempos definidos en el *"Instructivo de acceso al Beneficio de inserción económica, estímulo económico para planes de negocio"*, a fin de evitar la extemporaneidad y anticipación no mayor a los ocho (8) días en uno u otro caso.

1.8. Eficacia Plan de Mejoramiento Auditoría Interna 2016

El Grupo Territorial en septiembre de 2016 fue objeto de auditoría interna, resultado de la misma se generaron cuatro (4) no conformidades a las cuales el GT le formuló quince (15) acciones correctivas las cuales quedaron definidas en el Plan de Mejoramiento PM-16-00087, en este sentido se procedió a verificar la eficacia de las mismas observando que en el cierre de algunas de ellas ya se identificó la eficacia de las mismas.

Frente a la oportunidad del cierre de las acciones por parte de los responsables se observó que solo de tres (3) acciones se solicitó cierre oportuno vía SIGER, el resto solicitaron cierre extemporáneo como se muestra a continuación. En conclusión se observó que el GT cumplió con el propósito de las acciones y en el ejercicio de auditoría 2017 se observó que los controles definidos en el mismo aún se siguen aplicando, lo cual les ha permitido realizar adecuados procesos de seguimiento y control.

ACCIÓN	FECHA FIN	FECHA SOLICITUD DE CIERRE	REVISIÓN CIERRE CONTROL INTERNO	REVISIÓN EFICACIA PLAN DE MEJORAMIENTO IN SITU 06/06/2017
Implementar control mensual en la programación de las				

<p>visitas ISUN, desde el calendario outlook de cada profesional reintegrador, por parte de la asesora de ruta y la profesional de apoyo. Las respectivas programaciones se realizarán en los primeros cinco días del mes y con 10 días de antelación de la fecha del corte de la respectiva visita.</p>	<p>31/01/2017</p>	<p>14/02/2017</p>	<p>Se verificó la evidencia aportada correspondiente al calendario de actividades de cuatro (4) profesionales reintegradores donde se observa la programación de visitas ISUN, al respecto se recomienda continuar realizando adecuados ejercicios de control y seguimiento a la programación de aplicación de los ISUN, dejando las respectivas evidencias de aquellos casos que se requieran y que presenten novedades.</p>	<p>In situ se verificó outlook de la asesora de ruta y se observó que a la fecha aún se está aplicando el control de programación de los ISUN (por profesional reintegrador).</p>
<p>Implementar como control, el registro de los seguimientos a las PPR que son de difícil contacto para concertar aplicación de ISUN en el Módulo de Atención del SIR, con el fin de guardar la trazabilidad de la gestión adelantada por los profesionales reintegradores</p>	<p>31/01/2017</p>	<p>14/02/2017</p>	<p>Se verificó evidencia aportada de cuatro (4) casos registrados en el SIR en donde se evidencia el reporte de novedades de las visitas programadas de ISUN, al respecto se recomienda continuar aplicando adecuados controles que garanticen dar pertinentes lecturas sobre el comportamiento y novedades en la gestión adelantada por el grupo territorial en temas de unidades de negocio.</p>	<p>In situ se verificó reporte de SIR con 57 registros de información de las novedades presentadas en el contacto de las PPR para aplicación ISUN</p>
<p>Realizar seguimiento mensual a las unidades de negocio, conforme a los reportes generados a partir del sir, que remita la asesora de ruta y la profesional de apoyo al profesional reintegrador 2, vía correo electrónico</p>	<p>31/01/2017</p>	<p>14/02/2017</p>	<p>Al respecto se verificaron las evidencias aportadas y se observó un adecuado seguimiento y control frente al seguimiento mensual de las unidades de negocio, se verificaron correos electrónicos de seguimiento con relación de visitas para realizar en los meses de noviembre, diciembre y enero de 2017; en este sentido se da por cumplida la acción esto en concordancia con el cumplimiento del Plan de Mejoramiento de ISUN el cual fue cerrado adecuadamente al cierre de la vigencia 2016. Al respecto se recomienda continuar aplicando el control.</p>	<p>In situ se verificaron correos electrónicos remitidos en el mes de abril y mayo de 2017 por el técnico de archivo, por medio de los cuales se remite reporte mensual a todos los profesionales informando del seguimiento y aplicación de ISUN a unidades de negocio.</p>
<p>implementar el</p>				



<p>siguiente control : De manera mensual la Técnico Administrativa coloca en la carpeta compartida, los soportes de cada una de las carpetas de los Planes de Negocio formulados, una vez los soportes se escanean se envían a Bogotá para ser revisado y posteriormente desembolsado</p>	<p>31/01/2017</p>	<p>14/02/2017</p>	<p>Se verificó pantallazo de carpeta compartida denominada "PLANES DE NEGOCIO ENVIADOS 16 DIC 2016" donde reposan 30 archivos magnéticos de documentos de unidades de negocio a desembolsar; en este sentido se observa que en la actualidad se está aplicando el control definido y se recomienda continuar administrando adecuadamente la información de los BIE y garantizar adecuados proceso de revisión de la misma para garantizar que estos cumplan con lo específico en materia de control de registros.</p>	<p>In situ se verificó carpeta compartida donde reposa expediente digitalizado de BIE tramitados 2017.</p>
<p>Revisar de manera mensual las actas de entrega de BIE, previo pasó para archivo, con el fin de generar alertas y correctivos vía correo electrónico a los profesionales reintegradores. Esta actividad la realizaran la asesora de ruta, un profesional productivo y la técnico de archivo.</p>	<p>31/01/2017</p>	<p>14/02/2017</p>	<p>Se verificaron las siguientes actas de reunión donde se observa que se realizó seguimiento a las actas de entrega de bienes e insumos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acta del 29/12/2016: Objetivo "Realizar seguimiento a las actas de entrega de bienes e insumos del mes de diciembre con el objeto de cumplir con el plan de mejoramiento a partir de las auditoría realizada en el 2016 a la territorial Caquetá", al respecto se observó que se realizó la revisión de 11 actas - Acta del 28/11/2016: Objetivo "Realizar seguimiento a las actas de entrega de bienes e insumos de los meses de octubre y noviembre con el objeto de cumplir con el plan de mejoramiento a partir de las auditoría realizada en el 2016 a la territorial Caquetá", al respecto se observó que se realizó la revisión de 14 actas - Acta del 31/01/2017: Objetivo "Realizar seguimiento a las actas de entrega de bienes e insumos del mes de enero con el objeto de cumplir con el plan de mejoramiento a partir de las auditoría realizada en el 2016 a la territorial Caquetá", al respecto se observó que se realizó la revisión de 2 actas <p>De acuerdo a lo anterior se observa que se aplicó adecuadamente el control y se recomienda continuar aplicándolo con miras a detectar acciones correctivas o preventivas</p>	<p>In situ se verificó Acta del 31 de marzo de 2017 en donde consta que se realizó revisión actas de entrega de BIE.</p>
			<p>De acuerdo a las evidencias aportadas se</p>	



<p>A delantar el diligenciamiento y corrección de la totalidad de los campos de información correspondiente al contrato de los BIE 19503, 19438, 18866, 18874 y 16276.</p>	<p>31/01/2017</p>	<p>14/02/2017</p>	<p>observó que se corrigieron las actas de los BIE 19503, 19438, 18866, 18874 y 16276; adicionalmente se observó que el Grupo Territorial adelantó una revisión minuciosa de las actas lo cual le permitió identificar adicional diez (10) actas de entrega de bienes que requerían ajuste y sobre las cuales se remitió evidencia, las cuales fueron valoradas y tenidas en cuenta. Por lo cual se da por cerrada la acción ya que se cumplió con el propósito de la misma.</p>	<p>Acción verificada y cerrada de acuerdo a la solicitud de cierre realizada por el GT, en dicha verificación se observó que se cumplió con el propósito de la acción.</p>
<p>Incluir dentro del Informe Final de Supervisión que elabore el Supervisor del Contrato 1133 de 2015, el tema relacionado con el cumplimiento del numeral 7 de la Cláusula Segunda del Contrato 1133 de 2015. En el cual se deberá informar cómo se garantizó a lo largo de la ejecución del contrato que se contara con el equipo mínimo de trabajo.</p>	<p>15/03/2017</p>	<p>15/03/2016</p>	<p>Se verificó documento correspondiente al "Informe Final de Actividades" BS-F-14 Versión 2 del 24/06/2016 y se observó; documento de fecha 26/12/2016 firmado por el Supervisor del Contrato y el representante legal de la Fundación Albito Merani; al respecto se observó que dentro del informe se describió de manera concreta como el contratista cumplió con la cláusula contractual relacionada con la contratación del equipo mínimo de trabajo, así como la entrega de la certificación de la contratación; en este sentido se menciona la gestión y aprobación de cada supervisor frente al tema y cumplimiento de la misma.</p>	<p>Acción verificada y cerrada de acuerdo a la solicitud de cierre realizada por el GT, en dicha verificación se observó que se cumplió con el propósito de la acción.</p>
<p>Solicitar a través de Oficio a la Fundación Alberto Merani, la remisión a la supervisión de los informes mensuales de los indicadores de cada uno de los meses transcurridos de la ejecución del contrato.</p>	<p>15/03/2017</p>	<p>14/03/2017</p>	<p>Se verificó contenido del oficio OFI 16-023605 cuyo asunto corresponde a "Cronograma Entrega de Documentos y radicación de productos requisitos para el cuarto y quinto desembolso del contrato No. 1133/2015"; en el cual no se observa que de manera directa se le solicite al operador/contratistas el formato guía de captura y sistematización y los reportes mensuales de indicadores de gestión de los meses que comprenden el inicio de ejecución del contrato – octubre de 2015 hasta septiembre de 2016; lo único que se observó en el oficio es "Nota: con respecto a la presentación del reporte mensual de indicadores de gestión (de octubre a septiembre de 2016) – en total son 12 formatos, se enviara un comunicado con la fecha de presentación, teniendo en cuenta el plan de mejoramiento de la auditoría interna realizaría en el mes de septiembre al MRC, por parte del grupo de Control Interno de la ACR".</p> <p>Adicionalmente se verificó archivo excel de "Indicadores de seguimiento a las intervenciones de acuerdo a las fases de ejecución" desde los meses de diciembre de</p>	<p>Acción verificada y cerrada de acuerdo a la solicitud de cierre realizada por el GT, en dicha verificación se observó que se cumplió con el propósito de la acción.</p>



		<p>2015 a septiembre de 2016 y la información para cada una de las fases; el cual fue remitido por el Operador al Supervisor del Contrato el día 29/11/2016 como consta en correo electrónico aportado.</p> <p>Lo anterior evidencia que se cumplió con el propósito de la acción por lo cual se cierra la acción.</p>	
		<p>Se verificó documento correspondiente al "Informe Final de Actividades" BS-F-1 4 Versión 2 del 24/06/2016 y se observó "; documento de fecha 26/12/2016 firmado por el Supervisor del Contrato y el representante legal de la Fundación Albito Merani; al respecto se observó que dentro del informe se describió de manera concreta las novedades presentadas en la ejecución del contrato respecto del cumplimiento con la entrega mensual de los indicadores de gestión, mencionando que los indicadores de la fase de diagnóstico participativo se entregaron en el mes de marzo de 2016 para revisión y ajustes y los indicadores de las demás fases se entregaron en el mes de noviembre de 2016; incumpliendo con los tiempos establecidos en el anexo técnico, pero al final subsanado y corrigiendo para lograr obtener la información cualitativa frente a cada una de las fases implementadas.</p> <p>Al respecto de los indicadores remitidos se observa que para el mes de diciembre de 2015 no se reportó información cuantitativa, para el mes de enero de 2016 se reportaron para para la fase de diagnóstico "Personas que participan en la elaboración del diagnóstico" 1 participante PPR; 70 líderes comunitarios; y 25 funcionarios de instituciones locales; los indicadores de febrero de 2016 presentaron las siguientes cifras para la fase de diagnóstico "Personas que participan en la elaboración del diagnóstico" 8 PPR; y 42 funcionarios de instituciones locales; los indicadores de marzo de 2016 presentaron las siguientes cifras para la fase de diagnóstico "Personas que participan en la elaboración del diagnóstico" 10 PPR; 70 líderes comunitarios y 67 funcionarios de instituciones locales; los indicadores de marzo de 2016 presentaron las siguientes cifras para la fase de formación ciudadana 1 PPR; 18 líderes comunitarios y 1 funcionario de instituciones locales y 13 organizaciones comunitarias; los indicadores de abril de 2016 presentaron las siguientes cifras para la fase</p>	



<p>Incluir dentro del Informe Final de Supervisión que elaboré el Supervisor del Contrato 1133 de 2015, lo relacionado con el cumplimiento del numeral 25 de la Cláusula Segunda del Contrato 1133 de 2015.</p>	<p>15/03/2017</p>	<p>15/03/2016</p>	<p>de formación ciudadana 1 PPR; 40 líderes comunitarios y 1 funcionario de instituciones locales y 14 organizaciones comunitarias; los indicadores de mayo de 2016 presentaron las siguientes cifras para la fase de formación ciudadana 47 líderes comunitarios y 1 funcionario de instituciones locales y 13 organizaciones comunitarias; los indicadores de junio de 2016 presentaron las siguientes cifras para la fase de formación ciudadana 2 PPR; 42 líderes comunitarios y 1 funcionario de instituciones locales y 11 organizaciones comunitarias; los indicadores de julio de 2016 presentaron las siguientes cifras para la fase de formación ciudadana 4 PPR; 46 líderes comunitarios y 1 funcionario de instituciones locales y 14 organizaciones comunitarias; los indicadores de agosto de 2016 no presentan ningún registro de información; los indicadores de septiembre de 2016 presentaron las siguientes cifras para la fase de formación ciudadana 5 PPR; 14 líderes comunitarios y 5 organizaciones comunitarias.</p> <p>Respecto de las cifras de indicadores por fase consolidada se reportó en el formato para la Fase de Formación Ciudadana: 230 horas, No de personas que participaron en la fase: 5 PPR, 48 líderes comunitarios y 1 funcionario de instituciones locales y 14 organizaciones comunitarias; Personas certificadas: 5 PPR, 41 líderes comunitarios y 1 funcionario de instituciones locales; para un total de 47 personas.</p> <p>En otra hoja de cálculo se presentan cifras de Fase Proyecto Comunitario así: Número de horas 70; Personas que participaron en formación ciudadana: 5 PPR, 48 líderes comunitarios, 2 funcionarios de instituciones locales y 14 organizaciones comunitarias; para un total de 47 personas; para la fase de formación ciudadana se reportó 18 beneficiarios; dato de personas certificadas en formación 5 PPR, 41 líderes comunitarios, 1 funcionario de instituciones locales y 14 organizaciones comunitarias para un total de 61 beneficiarios certificados; el dato de participantes en la formulación del proyecto comunitario se reportó 1 PPR involucrado en la formulación del proyecto productivo y 5 PPR que participaron en la formación ciudadana involucrados en la formulación del PC: el indicador de Personas y entidades que</p>	<p>Acción verificada y cerrada de acuerdo a la solicitud de cierre realizada por el GT, en dicha verificación se observó que se cumplió con el propósito de la acción.</p>
---	-------------------	-------------------	---	--



		<p>participan en la formulación del proyecto comunitario reporta 48 líderes comunitarios que participaron en la formación ciudadana involucrados en la formulación del PC y 1 institución involucrada en el PC; el indicador de Proyectos comunitarios desarrollados reporta 1 y Proyectos comunitarios con perspectiva de niñez y juventud implementados 1, para un total de 2.</p> <p>En la Hoja de cálculo de Fase de Visibilización se reportaron los siguientes indicadores: Personas que participan en la formación ciudadana 5 PPR; Personas involucradas en la formulación de la Acción Simbólica: 1 participante del proceso de reintegración involucrados en la formulación de la AS, 48 líderes comunitarios, 1 participante del proceso de reintegración que participaron en la formación ciudadana involucrados en la formulación de la AS, 10 organizaciones comunitarias activas involucradas en la formulación de la AS, 3 instituciones locales activas en la formulación de la AS, 4 de acciones simbólicas desarrolladas y 1 acciones simbólicas con perspectiva de niñez y juventud implementadas.</p> <p>Las cifras y demás aspectos de las acciones correctivas del plan de mejoramiento se verificaran en la auditoria 2017 cuando se evalué la eficacia del plan de mejoramiento</p>	
<p>Solicitar vía Oficio al operador, alcance frente al producto - Cronograma, para que se incluya la actividad y tiempo en el que se elaboró el Diagnostico Participativo.</p>	<p>25/11/2016</p>	<p>29/11/2016</p>	<p>Acción: Solicitar vía Oficio al operador, alcance frente al producto - Cronograma, para que se incluya la actividad y tiempo en el que se elaboró el Diagnostico Participativo; Se verificó oficio OF116-025678, con asunto "solicitud acciones de mejora hallazgos auditoria interna de gestión al MRC Contrato 1133 de 2015" y al respecto se observó que este documento contiene lo correspondiente al cronograma, cumpliendo de esta manera con el propósito de la acción; al respecto se recomienda realizar seguimiento para que se corrija desde el Contratista este entregable.</p> <p>Acción verificada y cerrada de acuerdo a la solicitud de cierre realizada por el GT, en dicha verificación se observó que se cumplió con el propósito de la acción.</p>
<p>Socializar a la Fundación Alberto Merani, el resultado de la auditoria y el incumplimiento frente al contenido específico y</p>			<p>Acción: Socializar a la Fundación Alberto Merani, el resultado de la auditoria y el incumplimiento frente al contenido específico y detallado de la fase de innovación en el Documento Plan de</p>



<p>detallado de la fase de innovación en el Documento Plan de Formación Ciudadana Solicitar vía Oficio a la Fundación Alberto Merani, realizar la inclusión de la Fase de Innovación en el Documento: Plan de Formación Ciudadana; e incluir de manera específica y detallada los resultados de la fase de Evaluación de la Formación Ciudadana en dicho documento.</p>	25/11/2016	29/11/2016	<p>Formación Ciudadana Solicitar vía Oficio a la Fundación Alberto Merani, realizar la inclusión de la Fase de Innovación en el Documento: Se verificó oficio OF116-025678, con asunto "solicitud acciones de mejora hallazgos auditoria interna de gestión al MRC Contrato 1133 de 2015" y al respecto se observó que este documento contiene lo correspondiente a la socialización de la inclusión de la fase de innovación en el documento de plan de formación ciudadana, cumpliendo de esta manera con el propósito de la acción; al respecto se recomienda realizar seguimiento para que se corrija desde el Contratista este entregable</p>	<p>Acción verificada y cerrada de acuerdo a la solicitud de cierre realizada por el GT, en dicha verificación se observó que se cumplió con el propósito de la acción.</p>
<p>Solicitar vía Oficio a la Fundación Alberto Merani, la corrección de los contenidos de los documentos verificados en la auditoria</p>	25/11/2016	29/11/2016	<p>Se verificó oficio OF116-025678, con asunto "solicitud acciones de mejora hallazgos auditoria interna de gestión al MRC Contrato 1133 de 2015" y al respecto se observó que se dieron a conocer los resultados de cada una de las observaciones presentadas en la auditoria para cada uno de los entregables, en este oficio no se mencionó plazo de respuesta y corrección. Es importante realizar seguimiento para que se cumpla con el propósito de esta acción.</p>	<p>Acción verificada y cerrada de acuerdo a la solicitud de cierre realizada por el GT, en dicha verificación se observó que se cumplió con el propósito de la acción.</p>
<p>Realizar una capacitación y sensibilización a los colaboradores de GT en Comité Técnico de Equipo, sobre el adecuado y completo diligenciamiento de las actas de reunión, en cumplimiento de lo establecido en el numeral 4.2.4 de la NTCGP 1000:2009.</p>	30/03/2017	03/04/2017	<p>Se verificó el Acta No 03 del 24/03/2017 del "Tercer Comité Técnico Entrenamiento y Capacitaciones del GT ACR Caquetá", con 22 asistentes (soportado con listado de asistencia); al respecto se verificó que en el numeral 6 del Acta "Módulos SIGER: Actas, descargue de documentos y mapas de proceso", se menciona en su literal a y b que se realizó una capacitación y sensibilización a los colaboradores de GT en Comité Técnico de Equipo, sobre el adecuado y completo diligenciamiento de las actas de reunión, en cumplimiento de lo establecido en el numeral 4.2.4 de la NTCGP: 1000:2009; y se realizó una capacitación y sensibilización a los colaboradores de GT sobre la implementación del Módulo de Actas del SIGER. La eficacia de esta acción se verificara en la próxima auditoria.</p>	<p>Acción verificada y cerrada de acuerdo a la solicitud de cierre realizada por el GT, en dicha verificación se observó que se cumplió con el propósito de la acción.</p>
<p>Realizar una capacitación y sensibilización a los</p>			<p>Se verificó el Acta No 03 del 24/03/2017 del "Tercer Comité Técnico Entrenamiento y Capacitaciones del GT ACR Caquetá", con 22 asistentes (soportado con listado de asistencia); al respecto se verificó que en el numeral 6 del Acta "Módulos SIGER: Actas, descargue de documentos y mapas de proceso", se menciona en su literal a y b que se</p>	<p>Acción verificada y cerrada de acuerdo a la solicitud de cierre realizada por</p>

colaboradores de GT sobre la implementación del Módulo de Actas del SIGER	30/03/2017	03/04/2017	realizó una capacitación y sensibilización a los colaboradores de GT en Comité Técnico de Equipo, sobre el adecuado y completo diligenciamiento de las actas de reunión, en cumplimiento de lo establecido en el numeral 4.2.4 de la NTCGP: 1000:2009; y se realizó una capacitación y sensibilización a los colaboradores de GT sobre la implementación del Módulo de Actas del SIGER. La eficacia de esta acción se verificara en la próxima auditoría.	el GT, en dicha verificación se observó que se cumplió con el propósito de la acción.
Implementar control mensual a cargo de la Técnico Administrativo del GT, quien se encargará de revisar las actas que genere el GT en medio físico para verificar que cumplan lo establecido en el numeral 4.2.4 de la NTCGP 1000:2009. En esta medida realizara la devolución del acta al profesional encargado vía correo electrónico cuando corresponda para su respectiva corrección	30/03/2017	3/04/2017	Se verificaron los documentos aportados del GT y se observó lo siguiente: 1. Acta SIGER No AI-17-00038 del 13/02/2017: Tema: Revisión Compromisos EDAT 2. Acta SIGER No AI-17-00037: Tema; PLAN DE ACCION POA 2017 y REVISION COMPROMISOS EDAT 3. Acta del 20 y 21 de Febrero de 2017 en formato PDF: Segundo comité: No se remitió listado de asistencia 4. Acta del 17/01/2017: Primer Comité en formato PDF: Sin listado de asistencia 5. Acta del 24/02/2017: Tercer Comité en formato PDF soportado con listado de asistencia (22 asistentes) 6. Correos electrónicos: Se verificaron los correos electrónicos aportados donde consta que se realizó el ejercicio de validación y cargue de las actas de los comités primarios del GT, correos de fecha 30/03/2017; 13/03/2017; 10/03/2017 Se recomienda continuar aplicando el control y garantizar adecuados registros.	In situ Se observó que la Técnico Administrativa del GT en la actualidad es quien realiza las Actas de Comité y el Coordinador es quien las revisa y da el aval y visto bueno para aprobación de la misma. (Se verificó correo del 16 de mayo de 2017).

Finalmente, se recomienda continuar aplicando los controles en materia de programación y seguimiento a las Unidades de Negocio, y control de revisión de las actas de Comité del GT con su respectivo cargue en el SIGER.

1.9. Eficacia Plan de Mejoramiento Procesos Administrativos Sancionatorios 2016

De acuerdo con la información reportada en el SIGER, el GT Caquetá reporta finalizado el Plan de Mejoramiento PM-16-00032 del 30/12/2016, correspondiente a la Revisión Interna del Proceso a efectos de dar celeridad y finalización a la instrucción de los Procesos Administrativos Sancionatorios de los años 2013, 2014 y primer semestre del 2015. A partir de la revisión a las acciones correctivas establecidas en el Plan de Mejoramiento, se estableció lo siguiente:

- Respecto la acción "Caracterizar los PAS de acuerdo con las etapas procesales en que se encuentran, partiendo de la información presentada por la SGL en los memorandos de avances y seguimientos PAS años 2013, 2014 y 2015, con fecha de corte 10 de junio de 2016, socializados mediante correo electrónico de fecha 15 de junio de 2016", la caracterización inicial del GT corresponde a nueve (9) PAS de las vigencias 2013 (4) , 2014 (4) y 2015 (1) y en su momento el reporte del abogado frente a la gestión adelantada de cada uno fue la siguiente:



CODA	ETAPA DE LA FORMULACION DE CARGOS	ETAPA ACTUAL	FECHA DE ENVIO DEL EXPEDIENTE PARA DECISION	MEM DE ENVIO
2676-04	08 de noviembre de 2013	Decisión	05 de febrero de 2015	MEM15-001066
2836-07	08 de noviembre de 2013	Traslado a la SGL	05 de febrero de 2015.	MEM15-001066
0118-08	Se solicitó anulación	Anulado	No aplica	No aplica
2489-04	08 de noviembre de 2013	Traslado a la SGL	05 de febrero de 2015.	MEM15-001066
0722-06	18 de julio de 2014	Traslado a la SGL	14 de enero de 2016	MEM16-000419
2062-08	18 de julio de 2014	Traslado a la SGL	21 de agosto de 2015	MEM15-008596
0337-06	18 de julio de 2014	Traslado a la SGL	21 de agosto de 2015	MEM15-008596
27-00249	18 de julio de 2014	Traslado a la SGL	21 de agosto de 2015	MEM15-008596
29-00380	18 de julio de 2014	Traslado a la SGL	21 de agosto de 2015	MEM15-008596

Posteriormente, se incluyeron dos (2) PAS de las vigencias 2014 sobre los cuales el abogado del GT realizó el siguiente reporte, en su momento:

Código	PAS	FECHA ACTO DE FORMULACION DE CARGOS	FECHA ACTO DE INICIO DEL PERIODO PROBATORIO	FECHA LIMITE PARA INCIAR EL CIERRE DEL PERIODO PROBATORIO	FECHA LIMITE PARA ALEGATOS DE CONCLUSION	FECHA LIMITE PARA ENVIAR LOS PAS A LA SGL	REPORTE GT
1528-10	PAS-13648	25 de julio de 2016	19 de septiembre de 2016	11 de noviembre de 2016	28 de noviembre de 2016	19 de diciembre de 2016	<u>No se inició PAS en el 2014 debido a que fue reactivado y en el 2015 volvió ausentarse, pasando en el año 2016 nuevamente a IPB 6 meses</u>
0641-10	PAS-13645	25 de julio de 2016	19 de septiembre de 2016	11 de noviembre de 2016	28 de noviembre de 2016	19 de diciembre de 2016	<u>No se inició PAS en el 2014 debido a que presentaba anotaciones en fiscalía que podía permitir iniciar pérdida de beneficios por causal sobreviniente. A la final se decidió iniciar PAS este año</u>

- La solicitud de cierre en el aplicativo SIGER se realizó el 28/10/2016, esto es, de forma oportuna teniendo en cuenta que la fecha máxima de cumplimiento establecida en el Plan de Mejora era el 31/12/2016.
- Se llevó a cabo el cierre de la acción dado que se adjuntaron las evidencias adecuadas y se recomendó continuar adelantando la gestión pertinente para cada uno de los PAS del Grupo Territorial.

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

- En cuanto la acción "*Plantear cronograma de trabajo al interior del GT, estableciendo fechas acordadas con lo dispuesto en la circular 026 de 2014, de acuerdo a la etapa procesal en que se encuentran los PAS*" se observó lo siguiente:
 - La solicitud de cierre en el aplicativo SIGER se realizó el 28/10/2016, esto es, de forma oportuna teniendo en cuenta que la fecha máxima de cumplimiento establecida en el Plan de Mejora era el 31/12/2016.
 - Se llevó a cabo el cierre de la acción dado que se verificó la pertinencia del cronograma para cada uno de los PAS que en la actualidad está impulsando el GT y se recomendó solo registrar una sola vez los avances o solicitudes de cierre toda vez que se realizó el reporte 2 veces.

- Con respecto la acción "*Impulsar y sustanciar hasta su finalización cuatro (04) PAS 2013*" se observó lo siguiente:
 - La solicitud de cierre en el aplicativo SIGER se realizó el 28/10/2016, esto es, de forma oportuna teniendo en cuenta que la fecha máxima de cumplimiento establecida en el Plan de Mejora era el 31/12/2016.
 - Se llevó a cabo el cierre de la acción debido a que se verificó en el SIR el reporte PAS 2013 y se observó que el GT no tiene PAS de esta vigencia a la fecha, validando las evidencias aportadas.

- En lo pertinente a la acción "*Impulsar y sustanciar hasta su finalización cuatro (04) PAS 2014*" se observó lo siguiente:
 - La solicitud de cierre en el aplicativo SIGER se realizó el 16/12/2016, esto es, de forma oportuna teniendo en cuenta que la fecha máxima de cumplimiento establecida en el Plan de Mejora era el 31/12/2016.
 - Se llevó a cabo el cierre de la acción debido a que se verificó que el GT respecto los PAS pendientes de impulsar de la vigencia 2014 fueron remitidos a la SGLP para decisión de acuerdo a la información reportada en el SIR y las evidencias aportadas validando así el cumplimiento de la acción propuesta.

- Con lo atinente a la acción "*Impulsar y sustanciar hasta su finalización un (01) PAS 2015*" se observó lo siguiente:
 - La solicitud de cierre en el aplicativo SIGER se realizó el 27/09/2016, esto es, de forma oportuna teniendo en cuenta que la fecha máxima de cumplimiento establecida en el Plan de Mejora era el 31/12/2016.
 - Se llevó a cabo el cierre de la acción debido a que se verificó memorando MEM15-008596 del 21 de Agosto de 2015, con el cual se da traslado a la SGL, de 33 PAS para decisión. Validado que el PAS ya se había impulsado para decisión desde el año 2015.

- En cuanto a la acción "*Realizar seguimiento semanal por parte del Coordinador del Grupo Territorial a las actividades ejecutadas por las profesionales de orientación legal, así como del registro y actualización de información en el módulo PAS del SIR*" se observó lo siguiente:
 - La solicitud de cierre en el aplicativo SIGER se realizó el 16/12/2016, esto es, de forma oportuna teniendo en cuenta que la fecha máxima de cumplimiento establecida en el Plan de Mejora era el 31/12/2016.
 - Se llevó a cabo el cierre de la acción debido a que se verificó las Actas del 20/09/2016, 22/08/2016, 02/11/2016 y 21/11/2016; Memorando 014078 del 15/12/2016 en donde se remite a la Subdirección de Gestión Legal expedientes de PAS 2014 y 2016. De igual forma, se señaló que aunque el propósito del PM se cumplió frente a la gestión adelantada en los PAS pendientes que en futuros ejercicios de formulación se suscriban acciones preventivas con frecuencias prudentes que permitan generar valor y sean posteriormente verificables y se instó para que en adelante se sigan implementando controles de seguimiento a la gestión de PAS con el fin de garantizar la oportunidad en la

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

gestión.

- Respecto la acción *"Reportar mensualmente el avance de la gestión por parte del Coordinador del GT a la oficina de control interno, a través del sistema de información Software SIGER con los respectivos soportes"* Se observó lo que se detalla a continuación:
 - La solicitud de cierre en el aplicativo SIGER se realizó el 16/12/2016, esto es, de forma oportuna teniendo en cuenta que la fecha máxima de cumplimiento establecida en el Plan de Mejora era el 31/12/2016
 - Se llevó a cabo el cierre de la acción señalando que se debe garantizar que en las actas de comité primario este registrado el seguimiento, y se recomendó tener claramente identificadas las actas de los meses de agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre en el archivo. Indicando adicionalmente que aunque se cumplió con el propósito del PM y se adelantaron los PAS pendientes de gestión, es importante seguir aplicando controles de seguimiento y monitoreo para garantizar adecuadas y oportunas gestiones.
-
- En lo referente a la acción *"Informar semanalmente al Coordinador del GT la gestión adelantada por parte de las profesionales de orientación legal respecto a las actividades planteadas en el cronograma de trabajo definido"* observando lo siguiente:
 - La solicitud de cierre en el aplicativo SIGER se realizó el 16/12/2016, esto es, de forma oportuna teniendo en cuenta que la fecha máxima de cumplimiento establecida en el Plan de Mejora era el 31/12/2016.
 - Se llevó a cabo el cierre de la acción debido a que se verificaron las Actas del 20/09/2016, 22/08/2016, 02/11/2016 y 21/11/2016; Memorando 014078 del 15/12/2016 en donde se remite a la Subdirección de Gestión Legal expedientes de PAS 2014 y 2016. Sin embargo, se indicó que se observaron debilidades en la suscripción de las actas dado que no son específicas en mencionar sobre que PAS se hizo seguimiento, y las evidencias aportadas no responden a la periodo de seguimiento definido en la acción, aunque finalmente el GT cumplió con la gestión en los PAS pendientes como se evidencia en el envío de los últimos PAS 2014 a la Subdirección.

De acuerdo con lo anterior, en la verificación realizada por Control Interno se estableció el cumplimiento del Plan de Mejoramiento, teniendo en cuenta que se llevó a cabo la gestión respecto los PAS pendientes de las vigencias 2013, 2014 y primer semestre 2015, sin embargo, respecto las acciones de control formuladas se observaron debilidades en los seguimientos ya que no fue posible validar en las Actas del Comité Primario el detalle de los PAS objeto del mismo, así como la correspondencia de las evidencias aportadas para los periodos en los cuales se definió el seguimiento en la acción propuesta.

En este orden de ideas, se reitera la recomendación realizada en el cierre del Plan de Mejoramiento en el sentido de formular acciones preventivas con frecuencias prudentes que permitan generar valor y sean posteriormente verificables. Así mismo, que garanticen que los controles definidos a través de las acciones se sigan implementando.

Finalmente, se observó que de los once (11) PAS impulsados a la fecha de esta auditoría dos fueron declarados con nulidad el 01/03/2017 y corresponden a los PAS 13648 y 13645 de PPR con estado en investigación por abandono al proceso de reintegración (6 meses desde 2014 y abiertos en 2016).

1.10. Revisión y Gestión PAS 2017

Verificada la información en el SIR de los Procesos Administrativos Sancionatorios que se encuentran activos a cargo del Grupo Territorial, se observó que existen treinta y tres (33) PAS por adelantar el trámite procesal pertinente, de los cuales trece (13) expedientes que fueron objeto de declaratoria de nulidad en la vigencia de 2017, dieciocho (18) se realizó Formulación de cargos en el 2017, uno (1) fue objeto de declaratoria de nulidad el 05/12/2016 y un (1) proceso que fue traslado al GT con Auto

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



de Mejor Proveer el 22/03/2017, frente a los cuales se recomienda adelantar la actuación administrativa a que haya lugar teniendo en cuenta que a la fecha no se está cumpliendo con los términos establecidos en el Instructivo para la Aplicación de Sanciones Gravísimas al Proceso de Reintegración, Código GL-I-01 Versión 03 del 12/20/2016 y en el Instructivo para Realizar Notificaciones de Actos Administrativos de Contenido Particular que den por Terminado el Proceso de Reintegración, Código GL-I-02, Versión 03 del 23/02/2016

A continuación se relacionan los PAS objeto de verificación con el detalle del estado actual de cada uno de ellos:

Número de PAS	CODA	ESTADO DE PAS
PAS-13634	0104-10	Notificación del Auto de Inicó Período Probatorio surtida del 04/04/2017 al 10/042017
PAS-13635	1291-11	Notificación del Auto de Inicó Período Probatorio surtida del 04/04/2017 al 10/042017
PAS-13637	1204-10	Notificación del Auto de Inicó Período Probatorio surtida del 04/04/2017 al 10/042017
PAS-13638	1996-10	Notificación del Auto de Inicó Período Probatorio surtida del 04/04/2017 al 10/042017
PAS-13639	0861-12	Notificación del Auto de Inicó Período Probatorio surtida del 04/04/2017 al 10/042017
PAS-13640	1056-11	Notificación del Auto de Inicó Período Probatorio surtida del 04/04/2017 al 10/042017
PAS-13642	1033-14	Notificación del Auto de Inicó Período Probatorio surtida del 04/04/2017 al 10/042017
PAS-13643	1773-10	Notificación del Auto de Inicó Período Probatorio surtida del 04/04/2017 al 10/042017
PAS-13644	0826-12	Notificación del Auto de Inicó Período Probatorio surtida del 04/04/2017 al 10/042017
PAS-13645	0641-10	Notificación del Auto de Inicó Período Probatorio surtida del 04/04/2017 al 10/042017
PAS-13646	1225-08	Notificación del Auto de Inicó Período Probatorio surtida del 04/04/2017 al 10/042017
PAS-13647	2360-07	Notificación del Auto de Inicó Período Probatorio surtida del 04/04/2017 al 10/042017
PAS-13648	1528-10	Notificación del Auto de Inicó Período Probatorio surtida del 04/04/2017 al 10/042017
PAS-14729	1913-10	Acto de Inicio Período Probatorio del 28/03/2017.

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



PAS-14730	0921-08	Acto de Inicio Periodo Probatorio del 28/03/2017.
PAS-14732	1192-09	Acto de Inicio Periodo Probatorio del 28/03/2017.
PAS-14734	0335-06	Acto de Inicio Periodo Probatorio del 28/03/2017.
PAS-14736	0576-15	Acto de Inicio Periodo Probatorio del 28/03/2017.
PAS-14738	0306-03	Acto de Inicio Periodo Probatorio del 28/03/2017.
PAS-14741	0886-11	Acto de Inicio Periodo Probatorio del 28/03/2017.
PAS-14742	0988-14	Acto de Inicio Periodo Probatorio del 28/03/2017.
PAS-14743	0945-11	Acto de Inicio Periodo Probatorio del 28/03/2017.
PAS-14744	1813-09	Acto de Inicio Periodo Probatorio del 28/03/2017.
PAS-14745	2360-07	Acto de Formulación de Cargos del 09/01/2017
PAS-14746	1511-08	Acto de Formulación de Cargos del 09/01/2017
PAS-14747	1250-07	Acto de Formulación de Cargos del 09/01/2017
PAS-14748	0482-10	Acto de Formulación de Cargos del 09/01/2017
PAS-15156	0095-14	Acto de Formulación de Cargos del 20/04/2017
PAS-15157	0539-16	Acto de Formulación de Cargos del 20/04/2017
PAS-15158	0018-16	Acto de Formulación de Cargos del 20/04/2017
PAS-15159	0244-12	Acto de Formulación de Cargos del 20/04/2017
PAS-13649	2619-08	Traslado al GT con Auto de Mejor Proveer del 22/03/2017
PAS-11551	0510-11	Auto de Declaratoria de Nulidad del 05/02/2016

En cuanto a la verificación documental que soportan los PAS el día 19/05/2017, a efectos de realizar la revisión primaria se requirió al Coordinador del GT los Actos Administrativos mediante los cuales se declaró la Nulidad de catorce (14) PAS que fueron relacionados en el correo electrónico, la respuesta por parte del GT se dio en esta misma fecha aportando trece (13) actos administrativos quedando pendiente el envío del PAS-11551 nulitado.

Frente a este requerimiento se requirió este mismo día vía correo electrónico al abogado del GT las notificaciones de los actos con nulidad, al respecto se recibieron las notificaciones de inicio de periodo probatorio de trece (13) PAS quedando nuevamente pendiente la notificación del PAS 11551 o el reporte de la gestión adelantada con este PAS.

Teniendo en cuenta la importancia de este tema se requirió a la Subdirección de Gestión Legal el día 18/05/2017 el reporte de PAS a la fecha y su estado según el monitoreo realizado desde esta instancia, frente al mismo el día 22/05/2017 la Subdirección remitió el siguiente reporte:

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



Vigencia	Formulación de Cargos	Nulidad	Traslado a GT	Total general
2014	1	2		3
2015	2	2	1	5
2016	10	8		18
2017	1			1
Total general	14	12	1	27

Año Avance PAS	Código Individuo	Fecha Estado EIPPB	Tiene PAS	Fecha Apertura PAS	Año Apertura	Mes Apertura PAS	Sub - Etapa PAS	ETAPA ACTUAL 19/05/2017	FECHA ETAPA
2014	0641-10	2/12/2014	Si Tiene	25/07/2016	2016	Julio	Alegatos	Nulidad	1/03/2017
2014	1511-08	19/12/2014	Si Tiene	9/01/2017	2017	Enero		Formulación de Cargos	9/01/2017
2014	1528-10	22/03/2014	Si Tiene	25/07/2016	2016	Julio	Alegatos	Nulidad	21/04/2017
2015	2619-08	23/11/2015	Si Tiene	25/07/2016	2016	Julio	Alegatos	Traslado a GT	22/03/2017
2015	1192-09	19/12/2015	Si Tiene	9/01/2017	2017	Enero		Formulación de Cargos	9/01/2017
2015	2360-07	24/03/2015	Si Tiene	25/07/2016	2016	Julio	Alegatos	Formulación de Cargos	9/01/2017
2015	1056-11	23/11/2015	Si Tiene	25/07/2016	2016	Julio	Alegatos	Nulidad	21/04/2017
2015	0510-11	23/02/2015	Si Tiene	27/04/2015	2015	Abril	Alegatos	Nulidad	5/12/2016
2016	1225-08	7/04/2016	Si Tiene	25/07/2016	2016	Julio	Alegatos	Nulidad	21/04/2017
2016	1996-10	23/02/2016	Si Tiene	25/07/2016	2016	Julio	Alegatos	Nulidad	1/03/2017
2016	1204-10	7/04/2016	Si Tiene	25/07/2016	2016	Julio	Cierre Periodo Probatorio	Nulidad	21/04/2017
2016	1291-11	23/01/2016	Si Tiene	25/07/2016	2016	Julio	Alegatos	Nulidad	21/04/2017
2016	1913-10	23/02/2016	Si Tiene	9/01/2017	2017	Enero		Formulación de Cargos	9/01/2017
2016	0826-12	24/05/2016	Si Tiene	25/07/2016	2016	Julio	Alegatos	Nulidad	1/03/2017
2016	1773-10	24/05/2016	Si Tiene	25/07/2016	2016	Julio	Alegatos	Nulidad	1/03/2017
2016	0921-08	23/07/2016	Si Tiene	9/01/2017	2017	Enero		Formulación de Cargos	9/01/2017
2016	0335-06	23/07/2016	Si Tiene	9/01/2017	2017	Enero		Formulación de Cargos	9/01/2017
2016	0576-15	23/07/2016	Si Tiene	9/01/2017	2017	Enero		Formulación de Cargos	9/01/2017
2016	0306-03	24/08/2016	Si Tiene	9/01/2017	2017	Enero		Formulación de Cargos	9/01/2017

2016	1033-14	23/06/2016	Si Tiene	25/07/2016	2016	Julio	Alegatos	Cargos Nulidad	1/03/2017
2016	0861-12	23/06/2016	Si Tiene	25/07/2016	2016	Julio	Alegatos	Cargos Nulidad	21/04/2017
2016	0886-11	22/10/2016	Si Tiene	9/01/2017	2017	Enero		Formulación de Cargos	9/01/2017
2016	0988-14	23/09/2016	Si Tiene	9/01/2017	2017	Enero		Formulación de Cargos	9/01/2017
2016	0945-11	22/10/2016	Si Tiene	9/01/2017	2017	Enero		Formulación de Cargos	9/01/2017
2016	0018-16	24/11/2016	No Tiene	No Tiene		No Tiene	No Tiene	Formulación de Cargos	20/04/2017
2016	0244-12	24/11/2016	No Tiene	No Tiene		No Tiene	No Tiene	Formulación de Cargos	20/04/2017
2017	0095-14	23/02/2017	No Tiene	No Tiene		No Tiene	No Tiene	Formulación de Cargos	20/04/2017

Una vez verificada la información de los treinta y tres (33) PAS en el SIR y las evidencias aportadas por el GT, se llevó a cabo la revisión preliminar que se puso en conocimiento del Coordinador del GT el 24/05/2017, remitiendo la base con las observaciones y se requirió aclaraciones e información adicional, solicitud respecto de la cual no se obtuvo respuesta, quedando pendiente para revisión in situ.

De esta manera el día 07/06/2017 en compañía del abogado (saliente del GT) se verificaron algunos expedientes físicos y archivos magnéticos obrantes en el GT. Resultado de esta verificación se observó lo siguiente:

- No se evidenció la conformación del expediente físico de diecinueve (19) procesos, de los cuales dieciocho corresponden a los que fueron objeto de formulación de cargos en el 2017 y uno (1) corresponde a un expediente remitido por la SGL con Auto de Mejor Proveer.
- De catorce (14) expedientes físicos se evidenció que no estaban la totalidad de las actuaciones administrativas en el expediente físico, esto es, el Acto Administrativo que declaró la Nulidad, la notificación del mismo y la notificación del Acto de Inicio del Periodo Probatorio, los cuales se obraban en el archivo magnético a cargo del Profesional Abogado.
- No fue posible validar el cumplimiento del trámite de notificación en su integridad en veinticuatro (24) PAS, como lo es la citación realizada a la PPR a efectos que compareciera a notificarse personalmente y/o la constancia de notificación por aviso en la cartelera del GT, en cumplimiento de lo establecido el Instructivo para Realizar Notificaciones de Actos Administrativos de Contenido Particular que den por Terminado el Proceso de Reintegración, Código GL-I-02, Versión 03 del 23/02/2016 (detalle en el capítulo de no conformidades).

Finalmente, se verificó el estado de las PPR con estado "en Investigación por abandono al proceso de reintegración (6 meses)" y se observaron doce (12) casos de PPR a los cuales a la fecha no se les ha aperturado PAS y que corresponden a los siguientes:

CODA	FECHA DE ESTADO
0880-09	23/09/2016

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

0377-10	21/01/2017
1823-05	24/11/2016
0880-09	24/01/2017
0084-11	24/05/2017
15-00929	22/04/2016
1310-11	21/01/2017
0377-10	21/01/2017
1332-10	24/05/2017
27-00545	7/04/2016
29-00380	23/07/2016
0828-15	24/05/2017

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

En el proceso de verificación del cumplimiento del Instructivo para la Orientación y Apoyo por Riesgo de Seguridad contra la Vida e Integridad Física de las Personas en Proceso de Reintegración, Código IR-I-14 Versión 02 del 12/09/2014, se procedió a generar reporte en el SIR de los Casos de Riesgo tramitados en el Grupo Territorial en el 2016 y lo corrido de 2017, al respecto se obtuvo reporte de veintitrés (23) casos de riesgo tramitados, sin embargo, una vez revisada la información extraída se identificó que cuatro (4) casos correspondían a hechos ocurridos en el Departamento de Caquetá pero creados en los GT de Bogotá, Putumayo, Bajo Magdalena Medio y Huila.

Finalmente, se procedió a revisar de manera detallada los diecinueve (19) casos restantes creados y tramitados en el GT Caquetá, observando que ocho (8) a la fecha se encuentran activos; y de los cuales no se ha recibido respuesta de la Unidad de Protección Nacional según información aportada por el GT, por lo cual se recomienda realizar seguimiento a los mismos.

Respecto a la verificación documental que soportan los casos de riesgo el día 22/05/2017 se remitió al Coordinador del GT el resultado de la misma requiriendo aclaraciones e información adicional. Al respecto se recibió respuesta el 24/05/2017 mediante correo electrónico en el cual se adjuntó base de datos con el detalle de cada uno de los casos y se informó que respecto los Casos de Riesgos que se habían cerrado en el SIR no era posible el cargue de estos en el aplicativo y por tanto se remitía los soportes por este medio, sobre este aspecto se recomienda que los documentos sean cargados en el Modulo de documentos adjuntos del SIR.

Finalmente, el día 26/05/2017 se remitió correo electrónico al Coordinador del GT con el resultado de la valoración de las evidencias y respuesta dada al tema, y se informó que no en todos los casos se recibieron las aclaraciones solicitadas y que la información faltante se debía recopilar con sus respectivas evidencias para ser verificadas en la semana de la auditoría.

Posteriormente in situ se procedió a verificar las evidencias aportadas por el GT, de esta verificación se remitió correo electrónico con la información faltante (observaciones y solicitudes pertinentes) a la profesional operativa el 05/06/2017 y el día 06/06/2017 con el apoyo de la profesional se realizó la revisión de la información que reposaba en medio físico observando finalmente que el GT no cuenta con expediente físico individualizado por cada caso tal como lo establece el Instructivo.

Finalmente, recomienda reforzar el seguimiento y cumplimiento a las disposiciones establecidas en el instructivo definido para tal fin, al igual que se recomienda realizar la revisión del contenido del mismo y realizar la respectiva retroalimentación a nivel central, los casos de riesgo objeto de verificación fueron los siguientes:

Número de caso	CODA	Fecha de los Hechos	Estado del Caso
UPAR-3484	1262-10	2/05/2017	Activo
UPAR-3430	0044-16	17/12/2016	Activo



UPAR-3428	0485-12	17/12/2016	Activo
UPAR-3436	1074-07	16/12/2016	Activo
UPAR-2969	0258-14	15/01/2016	Cerrado por término de gestión
UPAR-3411	0004-12	13/02/2017	Activo
UPAR-3487	03-00879	8/04/2017	Cerrado por término de gestión
UPAR-3118	0326-13	12/06/2016	Cerrado por término de gestión
UPAR-3070	0389-15	15/04/2016	Cerrado por término de gestión
UPAR-3414	0749-15	3/03/2017	Activo
UPAR-2985	0314-15	6/02/2016	Cerrado por término de gestión
UPAR-3385	1050-13	7/02/2017	Activo
UPAR-3148	0927-13	27/02/2016	Cerrado por término de gestión
UPAR-3107	0668-14	10/05/2016	Cerrado por término de gestión
UPAR-3173	1069-14	1/08/2016	Cerrado por término de gestión
UPAR-3054	0698-15	24/03/2016	Cerrado por término de gestión
UPAR-3202	1920-10	18/08/2016	Cerrado por término de gestión
UPAR-3389	0951-06	14/02/2017	Activo
UPAR-3085	2214-09	20/04/2016	Cerrado por término de gestión

1.12. Verificación PQRSD

De acuerdo con la información suministrada el proceso de Atención al Ciudadano de las PQRSD tramitadas el cuarto trimestre de 2016, se procedió a revisar los casos asignados al GT Caquetá por el SIR y por SIGOB, para lo cual el día 06/06/2017 se seleccionó una muestra aleatoria de veinte (20) PQRSD radicadas en el SIR; sobre las cuales se validó la calidad de la respuesta y la oportunidad.

La muestra verificada fue la siguiente

Radicado PQRSD	Fecha de Radicación Solicitud	Fecha de Respuesta	Oportunidad en la Respuesta	Respuesta con calidad (Si o No)
ACR-549865-W4M7	19/12/2016	19/12/2016	Oportuna	SI
ACR-549153-L9G2	23/11/2016	23/11/2016	Oportuna	SI
ACR-548462-Y6K3	19/11/2016	19/11/2016	Oportuna	SI
ACR-549961-N8K8	19/12/2016	19/12/2016	Oportuna	SI
ACR-549697-W4Y1	19/12/2016	19/12/2016	Oportuna	SI
ACR-546602-N2X2	18/10/2016	18/10/2016	Oportuna	SI
ACR-548981-K6H2	21/11/2016	21/11/2016	Oportuna	SI
ACR-548863-K1X9	21/11/2016	21/11/2016	Oportuna	SI

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



ACR-547463-K1M6	24/10/2016	24/10/2016	Oportuna	SI
ACR-546900-H8F3	19/10/2016	19/10/2016	Oportuna	SI
ACR-548509-S5Y9	19/11/2016	19/11/2016	Oportuna	SI
ACR-546906-B4B2	19/10/2016	19/10/2016	Oportuna	SI
ACR-549993-N5R4	19/12/2016	19/12/2016	Oportuna	SI
ACR-547209-N3H4	20/10/2016	20/10/2016	Oportuna	SI
ACR-549698-R3F6	19/12/2016	19/12/2016	Oportuna	SI
ACR-546275-Y4P2	6/10/2016	6/10/2016	Oportuna	SI
ACR-547824-L5M4	3/11/2016	3/11/2016	Oportuna	SI
ACR-549430-R3F8	2/12/2016	15/12/2016	Oportuna	SI
ACR-549906-H5K7	19/12/2016	19/12/2016	Oportuna	SI
ACR-550114-M7B2	19/12/2016	11/01/2017	Extemporáneo	SI

De acuerdo con el cuadro anterior, se evidencia que se dio respuesta de forma extemporánea a la PQRSD con radicado N° ACR-550114-M7B2, se recomienda establecer controles que permitan realizar seguimiento y la contestación oportuna de las PQRSD a efectos de evitar el incumplimiento del deber de atención de las peticiones y a los términos para resolverlas dado que esto constituye una falta disciplinaria que acarrea sanciones disciplinarias de acuerdo con lo dispuesto en el Código Disciplinario Único.

1.13. Acciones de Servicio Social

En virtud de la verificación del cumplimiento del Instructivo para acciones de servicio social IR-I-07 Versión 1 del 23/08/2013, se procedió a generar el reporte en el SIR de las Acciones de Servicio Social registradas por el GT en el 2016 y lo corrido en el 2017, al respecto se seleccionó una muestra de doce (12) acciones, las cuales fueron objeto de revisión preliminar y el día 30/05/2017 se remitió al coordinador del GT el resultado de la verificación.

CODIGO ASS	Acción de Servicio Social	Estado	No PPR Vinculadas
APR-3821	Embellaciendo la Institución Educativa Juan Bautista La Salle facilitamos la educación de NNAJ	Activo	11
APR-3870	Cumpliendo el sueño por la reconciliación	Activo	1
APR-4050	MEJORAMIENTO DE 100 METROS DE LA VIA PRINCIPAL DE LA VEREDA NAZARET	Activo	4
APR-4049	EMBELLECIMIENTO DE LAS INSTALACIONES DEL COMEDOR COMUNITARIO ISAIAS 58	Activo	5
APR-4048	Adecuación y Embellecimiento de la I.E. Bajo Caldas.	Activo	6
APR-4045	EMBELLECIENDO ESPACIOS, MEJORA AMBIENTES DE APRENDIZAJES.	Activo	6
APR-4044	Embellaciendo de espacios en el municipio de la	Activo	1



	Montañita.		
APR-3843	Transformando espacios, Construyo Reconciliación.	Activo	6
APR-3907	Apoyo y acompañamiento con acciones de Servicio social al Comedor comunitario Isaías 58 de Florencia, que atiende con	Activo	6
APR-3841	ADECUACION DE ZONAS VERDES DE LA INSTITUCION E. NUEVA JERUSALEN-S E D E NAZARETH	Activo	1
APR-3839	Contribución y fortalecimiento de las condiciones biológicas y físicas de la rivera de la quebrada la Tigra.	Activo	1
APR-3826	CONOZCO Y MULTIPLICO LA IMPORTANCIA DE LAS SEÑALES DE TRANSITO	Activo	1

El día 08/06/2017 in situ con el apoyo de la Asesora de Ruta, se verificaron los temas evidenciados para cada una de las ASS respecto el cargue de la información en el SIR, en cuanto al diligenciamiento de los planes de acción, actas de concertación, actas de seguimiento y compromiso, y listados de asistencia que soportan la gestión. Verificado el tema se observó que el GT subsano los aspectos evidenciados para la cual se recomienda realizar una revisión del 100% de las ASS por parte del GT con el fin de identificar aspectos por mejorar en el tema documental y de control de registros y así garantizar la fidelización de la información reportada en el SIR.

De igual manera, se recomienda adelantar la gestión a que haya lugar para subsanar las debilidades observadas en los siguientes documentos que soportan las ASS:

Código ASS	Tipo de Acción	Observación
APR-3821	Embelllecimiento de Espacio Publico	Se debe utilizar el formato vigente para la época de la gestión realizada en el Acta de Concertación, Acompañamiento y de Finalización. Gestionar la corrección de las diez (10) certificaciones emitidas por la Institución Educativa Juan Bautista La Salle en las cuales se incurrió un error en la fecha de expedición dado que se registró 20/05/2015, cuando la fecha inicial de la propuesta se realizó el 14/02/2016.
		Se debe utilizar el formato vigente para la época de la



APR-3841	Embelllecimiento de Espacio Publico	gestión realizada en el Acta de Concertación, Acompañamiento y de Finalización.
----------	-------------------------------------	---

Finalmente, respecto al cumplimiento del Instructivo para acciones de servicio social IR-I-07 Versión 1 del 23/08/2013, se observó que en la ASS identificada con el Código APR-3839, no se cumplió con los requisitos exigidos en el numeral 5.5 del señalado Instructivo, dado que en la certificación expedida para el CODA 0507-07 no se registró el número de horas cumplidas por la PPR.

1.14. Verificación gestión y tramite de pagos de apoyo a la reintegración

Se tomó una muestra aleatoria de los pagos efectuados en 2016 por Atención Psicosocial, Formación Académica, Formación para el Trabajo, Gestión en Salud - Componente Especifico; se verificó un total de doscientos veinte (220) registros de asistencias/pagos en el SIR que corresponden a veinte (20) Personas en Proceso de Reintegración.

En la verificación de las planillas se observaron algunos aspectos por mejorar, los cuales fueron subsanados por el Grupo Territorial, aspectos que corresponden a:

- a. Planilla de FA Institución Educativa "Colegio Piedemonte Amazónico Marco Aurelio Charry Yañez", la cual no presentaba registro de firma de la institución y fue subsanada.
- b. Se identificó error de digitación en planilla del mes de agosto de 2016 de formación académica, de la PPR con CODA 0043-16, error sobre el cual el GT solicitó vía Memorando Interno a la Secretaria General la subsanación y corrección del registro de fecha cambiar el día 27 por 28 de agosto. (MEM17-007146).

De la verificación realizada se observó por ejemplo que la planilla del CODA 0057-11, del mes de febrero presentaba registro del 12 de junio de 2016, y en la misma se había dejado anotación de corrección precisando que las asistencias correspondían a las del 12 de febrero de 2016.

Por lo anterior, se recomienda que las correcciones de planillas de asistencia, que presenten errores de transcripción involuntarios, presenten notas aclaratorias con el visto bueno del asesor de ruta o del coordinador del Grupo Territorial o que las planillas de asistencia de FA, FPT y psicosocial que puedan llegar a presentar (tachaduras, enmendaduras o error de transcripción), presenten notas aclaratorias que deben ir acompañadas del visto bueno del asesor de ruta o del coordinador del Grupo Territorial.

1.15. Verificación Gestion Documental

El día 05/06/2017 se validó el tema de aplicación de la tabla de retención documental y demás disposiciones internas de administración, gestión y control del archivo de gestión con el Técnico de Archivo. Se verificaron aleatoriamente los expedientes documentales de las siguientes series:

- 23000-2-15 actas de reunión interna
- 23000-2-16 actas de reunión con entidades
- 23000-2-48 historias de reintegración
- 23000-24-97 registro de atención psicosocial
- 23000-24-101 registro formación académica FA
- 23000-24-102 Registro de formación para el trabajo FPT

De esta verificación se observaron algunos aspectos por mejorar para los siguientes temas, aspectos que en la mayoría de

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

los casos fueron subsanados:

- a. Adecuada foliación de los documentos en sentido horizontal
- b. Marcación de rótulos de las carpetas,
- c. Eliminación de documentos duplicados
- d. Debilidades en el control de registros dado que las planillas de asistencia que reposaban en los expedientes y que soportaban las actas de reunión no contaban con la totalidad de registros en el campo de información del tema tratado; aspectos que fueron subsanados por el Grupo Territorial el día 08/06/2017.
- e. Se observó que las Actas de entrega de las planillas de asistencia estaban archivadas en el mismo expediente de las planillas, al respecto de esto se informó que estas debían quedar separadas como archivo de apoyo del GT.

De igual manera se verificaron las transferencias documentales realizadas por el GT en la vigencia 2016 y lo que va corrido de 2017, observando adecuada aplicación de este procedimiento, así:

Se verificó información de los siguientes traslados realizados en la vigencia 2016 y lo corrido de la vigencia 2017:

- MAYO DE 2016: Se verificó Acta GD-F-13 Versión 1 del 24/09/2014, elaborada el 19 de mayo de 2016 en donde se remiten 291 carpetas (Casos de riesgo) mas 3 sobres de manila (HISTORIAS DE REINTEGRACIÓN) carpetas de casos de riesgo, soportado con el formato FUID. MEM16-004845 del 17 de mayo de 2016.
- AGOSTO DE 2016: Se verificó Acta GD-F-13 Versión 1 del 24/09/2014, elaborada el 2 de agosto de 2016 en donde se remiten 6 sobres de manila con historias de reintegración con 433 folios, soportado con el formato impreso del FUID. MEM16-007942 del 02/08/2016
- OCTUBRE DE 2016: Se verificó Acta GD-F-13 Versión 1 del 24/09/2014, elaborada el 6 de octubre de 2016 en donde se remiten 5 sobres de manila con historias de reintegración con 782 folios, soportado con el formato impreso del FUID. MEM16-007942 del 02/08/2016
- MARZO DE 2017: Se verificó Acta GD-F-13 Versión 1 del 24/09/2014, elaborada el 28 de marzo de 2017 en donde se remiten historias de reintegración y BIES con 5510 folios (40 carpetas y 5 sobres de manila), soportado con el formato impreso del FUID. MEM16-003800 del 29/03/2017.

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

De igual manera, se recomienda adelantar un plan de trabajo frente a la organización de las carpetas de archivo de gestión de la vigencia 2016, esto con el fin de adelantar procesos adecuados de foliación, marcación (rótulos), depuración de los registros y actualización de FUID; e implementar actividades de control frente al recibo de la documentación para archivo, esto con el fin de garantizar que los documentos o formatos producidos contengan los registros necesarios y cumplan con los estándares de calidad.

1.16. Acompañamiento Actividades Grupo Territorial

El día 08/06/2017 se realizó acompañamiento a la Actividad Psicosocial que se llevó a cabo en la zona rural del municipio de Morelia (Caquetá) a la PPR con Coda 1086-13, actividad que tenía como objetivo la aplicación de taller de "Educación Financiera" en cumplimiento a lo definido en el PdT, en el cual se estableció que para el presente mes se abordaría la meta 2.5.1.2 de la dimensión de productividad; en desarrollo de la actividad se presentó un video didáctico a efectos de sensibilizar sobre la importancia priorizar los gastos del hogar, posteriormente se enseña un video en el cual se muestra de donde viene, donde lo crean y como se consigue el dinero (diferentes clase de empleo), se presentan diapositivas en las cuales se detallan los derechos, deberes del consumidor así como los deberes de la entidad financiera, los productos que ofrecen las entidades financieras y los productos del Fondo Nacional del Ahorro en virtud del convenio que existe actualmente con la ARN.

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

En el desarrollo de la actividad se hace énfasis en los beneficios de la cultura del ahorro señalando algunos tips para este, a su vez, se reitera la importancia de adquirir conocimientos que permitan mayor oportunidad de empleabilidad y así obtener mayores ingresos (ganancia).

En la misma fecha se acompañó actividad "Taller de prevención del Reclutamiento" realizado con los Niños, Niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) y adultos del Barrio Palmas del Edén, el taller se desarrolló en la Caseta Comunal e inició a las 3:00 pm y culminó a las 6:00 pm. Al taller asistieron un total de 44 personas las cuales corresponde a 37 NNAJ (19 niñas y 18 niños) y 7 adultos (3 adultos, 3 adultos mayores y 1 PPR).

De esta actividad se pudo observar que hubo una adecuada planificación y preparación del tema por parte del profesional reintegrador. El taller se desarrolló con una presentación inicial del tema teórico (presentación didáctica) de las entidades a las cuales se puede acudir en caso de conocimiento de caso de reclutamiento forzado, tema que fue evaluado en cada uno de los asistentes con actividades prácticas de participación; se presentó un video con el fin de identificar los valores que caracterizaban a los guerreros y que posterior me fueron plasmados en carteleras por cada uno de los grupo conformados.

Finalmente, se concluye que estas actividades prácticas y lúdicas le permitieron que los asistentes interiorizar el tema de prevención al reclutamiento y la importancia de valores como la disciplina, la compasión, la confianza, y la paciencia.

1.17. Visitas unidades de Negocio

El 08/06/2017 se programó visita de aplicación de ISUN a tres (3) unidades de negocio ubicadas en Florencia, y que corresponden a los siguientes BIE, de manera general se observa las unidades visitas son sostenibles y cuentan con Personas en Proceso de Reintegración responsables y comprometidas con la actividad económica que se encuentran adelantando.

- BIE-PDN-20368: La unidad de negocio corresponde a una Fábrica de Calzado, la entrega de bienes de esta unidad de negocio se realizó en octubre de 2016 por valor de \$ 8.000.000, la visita realizada corresponde a la aplicación de la ISUN 3.
- BIE-PDN-20369: La unidad de negocio corresponde a un Elaboración de productos de panadería - Cubanos, el desembolso se realizó en octubre de 2016 por valor de \$ 7.999.900, la visita realizada corresponde a la aplicación de la ISUN 3
- BIE-PDN-20392: La unidad de negocio es asociativo y corresponde a una Tienda - Minimercado, el desembolso se realizó en octubre de 2016 por valor de \$ 8.000.000, la visita realizada corresponde a la aplicación de la ISUN 3.

2. Conformidades

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

1. El Grupo Territorial ha realizado oportunos reportes de información sobre la gestión adelantada para cada una de las acciones de los mapas de riesgo de los procesos de Implementación y Gestión Legal.
2. Se observó oportunidad en el reporte de información POA en el SIGER.
3. Se observaron adecuados procesos de acompañamiento y seguimiento a las actividades de la ruta de los PPR por parte de los profesionales del Grupo Territorial.
4. Se observó adecuada aplicación de los controles definidos en el plan de mejoramiento de auditoría interna para el tema de aplicación de ISUN.
5. El Grupo Territorial adelanta un ejercicio eficiente en materia de corresponsabilidad, lo que le ha permitido articularse adecuadamente con diferentes actores sociales, políticos y económicos que han contribuido a la implementación de las diferentes acciones de reconciliación y convivencia; y fortalecimiento de los componentes de la ruta de las personas en proceso de reintegración.
6. Se observó adecuada planificación y ejecución de los talleres programados con las personas en proceso de reintegración y de la comunidad en el marco del cumplimiento de los planes de trabajo y de las estrategias comunitarias.

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

OBSERVACIONES

Esta auditoria en el ejercicio auditor evidenció que el GT en lo que va corrido de la vigencia 2017 ha desmejorado la gestión en el trámite de los Beneficios de Inserción Económica, ya que presenta en promedio un incremento del 76.66% en el indicador de devolución de los BIE, indicador calculado desde a Subdirección de Articulación Territorial quienes suministraron la información relacionada:

PERIODO DE TRAMITE Vs % DE BIE DEVUELTOS

febrero – marzo= 60%

marzo – abril = 100%

abril – mayo= 70%

PROMEDIO DEVOLUCION = 76,66%

Teniendo en cuenta lo anterior, se requiere que en adelante las devoluciones de BIE realizadas por incumplimiento de requisitos en el trámite de los BIE y remitidos desde nivel central al GT para subsanación, tengan tratamiento de producto y/o servicio no conforme.

En este sentido deberá hacerse el respectivo registro en el Modulo del SIGER; este aspecto que será monitoreado desde Control Interno mensualmente, y en un término no mayor a tres (3) meses (dependiendo de los tramites mensuales) se evaluara la mejora o no de la gestión desde el GT y si se observa que esta debilidad permanece se requerirá al Coordinador del Grupo Territorial la formulación de un plan de mejoramiento. Finalmente, se recomienda fortalecer el procedimiento interno del GT frente al trámite de los BIE, definiendo y aplicando adecuados controles que les permita garantizar la oportunidad y calidad en la información que se remite a nivel central para el trámite de los mismos; esto también en procura de mejorar el indicador de devolución de los mismos y evitar reprocesos en la aplicación del procedimiento IR-I-01 Instructivo de acceso al beneficio de inserción económica estímulo económico para planes de negocios. También es importante que todos los colaboradores y profesionales del grupo territorial fortalezcan los conocimientos y aplicación de las disposiciones establecidas en el procedimiento mencionado.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda continuar adelantando las etapas de los Procesos Administrativos Sancionatorios que se encuentran en ejecución, apoyándose cuando se requiera de la Subdirección de Gestión Legal de la Entidad.
2. Se recomienda cargar en el Modulo de PAS los documentos completos de las notificaciones que se surten en cada una de las etapas de los mismos.
3. Se recomienda garantizar que los expedientes físicos de los PAS cuenten con toda la documentación que se produce en el adelanto de las etapas procesales, a efectos de garantizar la completad del mismo y evitar la pérdida de los mismos.
4. Es necesario que para los catorce (14) PAS que cuentan con Acto de Formulación de Cargos expedido en día no hábil (09/01/2017), se les adelante el debido proceso de corrección de la misma, acción de la cual deberá solicitarse acompañamiento a la Subdirección de Gestión Legal de la Entidad.
5. Es necesario fortalecer los controles con el fin de que permitan alertar sobre los cambios de estado de las PPR a Investigación por pérdida de beneficio, esto con el fin de garantizar que se gestione oportunamente la apertura de los Procesos Administrativos Sancionatorios.
6. Se recomienda continuar adelantando las etapas de los PAS-11551, PAS-13634, PAS-13635, PAS-13637, PAS-13638, PAS-13639, PAS-13640, PAS-13642, PAS-13643, PAS-13644, PAS-13645, PAS-13646, PAS-13647, PAS-13648, PAS-14729, PAS-14730, PAS-14732, PAS-14734, PAS-14736, PAS-14738, PAS-14741, PAS-14742, PAS-14743, PAS-14744, PAS-14745, PAS-14746, PAS-14747, PAS-14748, PAS-15156, PAS-15157, PAS-15158, PAS-15159 y PAS-13649.
7. Se recomienda iniciar los doce (12) PAS pendientes de apertura de los CODA 0880-09, 0377-10, 1823-05, 0880-09, 0084-11, 15-00929, 1310-11, 0377-10, 1332-10, 27-00545, 29-00380, y 0828-15.
8. Se recomienda para futuros planes de mejoramiento formular acciones correctivas/preventivas con frecuencias prudentes que permitan realizar adecuadas verificaciones de cumplimiento.
9. Se recomienda que desde el GT se realice una retroalimentación hacia nivel central frente a la aplicación del Instructivo para la Orientación y Apoyo por riesgo de seguridad contra la vida e integridad física de las PPR - IR-I-13

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



- Versión 2 del 12/09/2014; esto con el fin de garantizar procesos adecuados de actualización del mismo (remitir correo electrónico con copia a Control Interno).
10. Se recomienda realizar seguimiento a los UPAR-3484, UPAR-3430, UPAR-3428, UPAR-3436, UPAR-3414, UPAR-3411, UPAR-3385 y UPAR-3389 que se encuentran actualmente activos en el SIR.
 11. Es importante garantizar que la documentación generada por los casos de riesgo que se presenten en el GT estén debidamente custodiadas en expedientes y que estos cuenten con la completud de los soportes evidencia de las gestiones adelantadas.
 12. Se recomienda que los documentos de los casos de riesgo cerrados por termino de gestión y que no cuentan con el 100% de la documentación en el SIR, sean cargados en el módulo correspondiente.
 13. Es importante que las evidencias que se generan en la ejecución de los productos POA cumplan con los estándares de calidad y proporcionen información clara y suficiente frente al avance en el producto o cumplimiento del mismo.
 14. Se recomienda que las evidencias de los productos POA sean almacenadas conforme a las actividades definidas para cada uno de los productos, esto con el fin de hacer más fácil la revisión y verificación de las mismas por parte de Control Interno.
 15. Se recomienda solicitar a la Oficina Asesora de Planeación antes de que finalice el mes de junio, el ajuste de la meta para el primer y segundo trimestre del indicador POA "*Estrategia para la culminación de personas en proceso de reintegración que cumplen con los requisitos*", esto teniendo en cuenta el sobrecumplimiento observado en el primer trimestre y garantizar el cumplimiento del 100% para el segundo trimestre.
 16. Se recomienda depurar las evidencias de cumplimiento de los productos POA 2016 dejando únicamente las versiones finales de los documentos y soportes documentales que cumplan con los estándares de calidad, con el fin de almacenarlas adecuadamente en la carpeta compartida de la Oficina Asesora de Planeación que se dispondrá para tal fin.
 17. Es importante fortalecer la aplicación del Procedimiento de Producto y servicio no conforme al interior del equipo de trabajo del GT realizando socializaciones del mismo a través de ejercicios prácticos y apoyándose en nivel central frente a las dificultades que se puedan presenten en la aplicación del mismo.
 18. Es importante que desde el GT se realice una retroalimentación hacia nivel central frente a la aplicación del Procedimiento de Producto y servicio no conforme y su matriz; esto con el fin de garantizar procesos adecuados de actualización del mismo (remitir correo electrónico con copia a Control Interno).
 19. Frente a la aplicación y tratamiento de las PQRSD se recomienda solicitar a nivel central Oficina de Atención al Ciudadano una capacitación al equipo de trabajo en este tema.
 20. Se recomienda revisar la "matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles IPVRDC" con el fin de retroalimentar al nivel central sobre la aplicación de la misma.
 21. Se recomienda socializar al interior del equipo de trabajo el Plan Anticorrupción y atención al ciudadano e identificar la correlación de las metas y acciones previstas en el mismo con la gestión que se adelanta desde el Grupo Territorial.
 22. Es importante continuar trabajando en la aplicación de buenas prácticas frente al fortalecimiento de los procesos de medición en cuanto a la satisfacción del cliente.
 23. Es importante continuar fortaleciendo el ejercicio de apropiación de los principios y valores éticos de la Entidad con todos los colaboradores del GT a través de ejercicios prácticos y lúdicos que involucren a todo el personal.
 24. Es importante que desde el GT se realice una revisión detallada de matriz (prueba piloto) de Seguimiento a la Gestión de los Procesos y/o dependencias y retroalimentar vía correo electrónico al Asesor de Control Interno la percepción frente a la aplicabilidad de la misma.
 25. Se recomienda que las actas mensuales que soportan el seguimiento y monitoreo a la acción del mapa de riesgos "*No adoptar las decisiones administrativas oportunamente conforme el marco normativo vigente*" contengan información más específica y detallada de cada uno de los temas relacionados en "temas tratados" con el fin de garantizar la lectura adecuada de la gestión y garantice la trazabilidad de la misma.
 26. Se recomienda continuar aplicando los controles en materia de programación y seguimiento a las Unidades de Negocio, Y control de revisión de las actas de Comité del GT con su respectivo cargue en el SIGER. definidos en el Plan de Mejoramiento por Auditoría 2016.
 27. Frente a la programación de las visitas y aplicación de ISUN, es importante que esta se haga en procura de cumplir los tiempos definidos en el "*Instructivo de acceso al Beneficio de inserción económica, estímulo económico para planes de negocio*", a fin de evitar la extemporaneidad y anticipación mayor a los ocho (8) días.
 28. Se recomienda fortalecer el procedimiento interno del GT frente al trámite de los BIE, definiendo y aplicando adecuados controles que les permita garantizar la oportunidad y calidad en la información que se remite a nivel central para el trámite de los mismos; esto también en procura de mejorar el indicador de devolución de los mismos y evitar

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



- reprocesos frente al trámite que se realiza en la aplicación del procedimiento IR-I-01 Instructivo de acceso al beneficio de inserción económica estímulo económico para planes de negocios.
29. Se recomienda reforzar la revisión de las disposiciones establecidas por el Archivo General de la Nación en tema de administración de archivos de gestión para garantizar adecuados tratamientos a los mismos.
 30. Es necesario adelantar un plan de trabajo frente a la organización de las carpetas de archivo de gestión de la vigencia 2016, esto con el fin de adelantar procesos adecuados de foliación, marcación (rótulos), depuración de los registros y actualización del FUID.
 31. Es necesario implementar actividades de control frente al recibo de la documentación para archivo, esto con el fin de garantizar que los documentos o formatos producidos contengan los registros necesarios y cumplan con los estándares de calidad.
 32. Se recomienda que las correcciones de planillas de asistencia, que presenten errores de transcripción involuntarios, presenten notas aclaratorias con el visto bueno del asesor de ruta o del coordinador del Grupo Territorial.
 33. Es necesario que las planillas de asistencia de FA, FPT y psicosocial que puedan llegar a presentar (tachaduras, enmendaduras o error de transcripción), presenten notas aclaratorias que deben ir acompañadas del visto bueno del asesor de ruta o del coordinador del Grupo Territorial.
 34. Se recomienda utilizar los formatos vigentes publicados en el aplicativo SIGER a efectos de evitar el uso de documentos obsoletos.
 35. Se recomienda revisar el 100% de la documentación que soporta las acciones de servicio social, con el fin de depurar y subsanar aquellos aspectos documentales a que haya lugar.
 36. Se recomienda adelantar la gestión pertinente para subsanar las inconsistencias en la fecha de las 11 certificaciones de las PPR de la Acción de Servicio Social APR-3821, si no se logra cumplir con el objetivo es importante dejar constancia escrita con el aval del Coordinador del GT de esta inconsistencia presentada con el fin de evitar interpretaciones frente a la expedición de los mismos.
 37. Se recomienda realizar monitoreo permanente a las tareas resultado de las actas elaboradas del Módulo de Actas del SIGER.
 38. Se recomienda adelantar la gestión pertinente de los cuarenta y tres (43) Planes de Trabajo con estado "en elaboración" del GT, con el fin de garantizar que los reportes cuantitativos frente a la ejecución de PdT se ajuste a la gestión que se adelantara durante la vigencia.
 39. Se recomienda realizar la revisión del estado actual de los siguientes Planes de Trabajo de vigencias anteriores que se encuentran en estado "en elaboración", esto con el fin de garantizar la fidelización de la información en el SIR:
 - a. CODA 0051-12 con PdT 53414
 - b. CODA 1250-07 con PdT 24464
 - c. CODA 2105-08 con PdT 25848
 - d. CODA 2435-07 con PdT 25846

40. De este ejercicio práctico (taller) se concluye que el Grupo Territorial debe estratégicamente y de manera permanente fortalecer a través de socializaciones y capacitaciones temas del sistema de gestión de calidad de la Entidad; mapa de procesos de la Entidad; Modelo Estándar de Control Interno y Sistema de Control Interno; mapa de riesgos; y producto y/o servicio no conforme.

CONCLUSIONES

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

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

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



proceso de reintegración de las PPR y de la ejecución de las iniciativas comunitarias.

Es importante mencionar que el Grupo Territorial desde el día 1 de junio de 2017 no cuenta con profesional abogado, lo que retrasara el inicio de las acciones definidas en el plan de mejoramiento por parte del Coordinador, el tiempo previsto para inicio de las acciones oscila entre los siguientes dos o tres meses, tiempo máximo en el que se espera que desde nivel central se realice todo el proceso de la contratación desde Talento Humano para proveer está vacante.

ANEXOS

Papeles de Trabajo

Anexo:	Papeles de Trabajo Caqueta.xls
	Listadoasistenciacharlaytaller.pdf
	Listadoreunionaperturaqueta.pdf
	Listadoreunioncierrecqueta.pdf
	Informe Auditoria Caqueta Final.pdf