

Código de auditoría: AUD-175

Fecha: **Inicio** 2017-05-08 **Final** 2017-05-12

Fecha del informe: 2017-05-24

| TIPO AUDITORIA | PROCESO, DEPENDENCIA O TEMA A AUDITAR | RESPONSABLE |
|----------------|---------------------------------------|-----------------------------|
| Integral | ACR - CAUCA - PUNTO DE ATENCIÓN | ANGELA MARIA MEDINA SANCHEZ |

OBJETIVO

Evaluar la gestión integral del GT ACR Cauca, 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 Cauca del 01/01/2016 a 30/04/2017

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 Versión 1 del 20/11/2014
- IR-I-01 Instructivo de acceso al Beneficio de inserción económica, estímulo económico para planes de negocio Versión 4 del 13/08/2015
- IR-I-06 Instructivo para el registro de asistencias de los beneficios del proceso de reintegración, Versión 3 del 20/11/2014
- IR-I-09 Instructivo de acceso a los beneficios de Inserción económica estímulo económico a la empleabilidad, Versión 2 del 13/08/2015
- 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, Versión 2 del 12/09/2014
- IR-I-07 Instructivo para acciones de servicio social Versión 1 del 23/08/2013
- IR-I-11 Instructivo General Fase de valoración de PPR con problemáticas de Salud Mental. Versión 1 del 10/02/2014

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

YESNITH SUAREZ ARIZA

HALLAZGOS

| | | |
|---|-----------------------------------|--|
| 1 | Tipo Hallazgo: Descripción: | No conformidad NO CONFORMIDAD REAL 1: El Punto de Atención ACR Cauca presenta debilidades en el control de registros y uso de documentos obsoletos, como se evidenció en los siguientes casos: 1. Evidencias Productos POA vigencia 2016: Se observaron debilidades en los soportes documentales que evidencian la gestión adelantada en 2016 para cada uno de los productos POA, tal y como se evidenció en: - Listados de Asistencia - sin el registro completo de la información en todos los campos. - Aplicación inadecuada del Formato de Acta de Reunión en su versión vigente - Debilidades en la elaboración de los documentos o herramientas de control implementadas, teniendo en cuenta que no presentan imagen institucional, fecha de elaboración y registros validaciones. 2. Formato Instrumento de seguimiento a unidades de negocio ISUN IR-F-11 Versión 6 del 28/05/2015: Se evidenció que los formatos de los ISUN aplicados a los CODA 1672-08, 1899-04, 1325-09 y 1059-07 están incompletos ya que no cuentan con pagina numero 9 del mismo; de igual manera los formatos de ISUN aplicados a los CODA 1325-09 y 1059-07 no presentan registros fotográficos. 3. Registro de Asistencias en el SIR: Se observaron errores de digitación en las asistencias de los siguientes CODA: - CODA 0298-15: La asistencia Psicosocial del 30/03/2016, digitada el 04/04/2016 por Actividad CD-PdT, contra listado físico de asistencia correspondía a asistencia del 31/03/2016. - CODA 0083-15: Presenta un doble registro de asistencia Psicosocial del 21/01/2016, digitada el 22/01/2016 y 02/02/2016. - CODA 0266-14: No se realizó el registro de la asistencia de FA del 31/10/2016 en el SIR, esto conforme a lista de asistencia física remitida por la institución educativa. - CODA 2512-09: La asistencia registrada en el SIR de FPT del día 22/01/2016 corresponde a asistencia del 23/01/2016 como consta en planilla física. - CODA 2846-08: La asistencia registrada en el SIR de FPT del día 22/04/2016 corresponde a asistencia del 21/04/2016 como consta en planilla física. 4. Archivo de Gestión (TRD): se evidenciaron las siguientes debilidades en las series documentales: - SERIE 23000-2-15 actas de reunión interna: el formato del Acta del 7/03/2016 no presenta registro de código SIGER; y catorce (14) actas de 2016 se elaboraron en formato GD-F-01 del 04/09/2014 Versión 2, obsoleto desde el 18/04/2016. - SERIE 23000-24-97 registro de atención psicosocial: Se verificaron tres (3) Actas de Entrega de Planillas de Asistencia del mes de mayo de 2016 (IR-F-44 Versión 4 del 10/02/214) correspondientes a entregas realizadas el 01/06/2016; 07/06/2016 y 10/05/2016 que registraban 68 asistencias y las 14 no asistencias; al verificar las planillas físicas se constato que se entregaron (15) Formatos físicos (planillas IR-F43 Versión 7 del 20/11/2014) las cuales sumaban 77 asistencias; sin que se tuviera el soporte del acta de entrega de las 9 asistencias faltantes. - De otra parte se observó que los Formatos IR-F43 Versión 7 del 20/11/2014 no presentan el registro correspondiente al número de planilla. Lo anterior incumpliendo lo establecido en los numerales 4.2.4 y 4.2.3 literal g de la NTCGP 1000:2009. |
| 2 | Tipo Hallazgo: Descripción: | No conformidad NO CONFORMIDAD REAL 2: El Punto de Atención ACR Cauca presenta debilidades en el seguimiento a los compromisos pactados en las visitas de aplicación de ISUN, como lo requiere numeral 62 del Formato IR-F-11 Versión 6 del 28/05/2015; tal y como se evidenció en los ISUN de los BIE-PDN-21207, BIE-PDN-21144, BIE-PDN-21015 y BIE-PDN-20317 los cuales registraron compromisos desde la |

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

primera visita; y en segunda visita no se realizó registro de seguimiento a los compromisos iniciales; por otra parte se observó la concertación de nuevos compromisos que en algunos casos correspondían a los inicialmente previstos y que generaron un doble registro en el SIR. Lo anterior incumpliendo lo establecido en la Guía IR-G-08 Numeral 4.2.

| | | |
|---|--------------|--|
| 3 | Tipo | No conformidad |
| | Hallazgo: | |
| | Descripción: | NO CONFORMIDAD REAL 3: El Punto de Atención ACR Cauca presenta debilidades en la aplicación de lo establecido en el Ítem - Resultado de la Evaluación de Riesgo - del Instructivo para la Orientación y Apoyo por riesgo de seguridad contra la vida e integridad física de las PPR - IR-I-13 Versión 2 del 12/09/2014 tal y como se evidenció en el caso UPAR-3195 correspondiente al CODA 0730-13. Lo anterior incumpliendo lo establecido en el Instructivo IR-I-13 Versión 2 del 12/09/2014 Numeral 5.2. |

DESARROLLO

La Auditoría Integral al Punto de Atención Cauca, 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 (21 colaboradores participaron)
- Aplicación de Encuesta a Profesionales Reintegradores y socialización de los resultados (18 encuestados)
- 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 Coordinadora del Punto de Atención, Asesora de Ruta, Abogado, Técnico Administrativo de Gestión Documental y de Archivo.
- Acompañamiento actividades GT – mayo 10 de 2017
- Visita unidades de Negocio PPR– mayo 12 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 Punto de Atención es responsable de establecer y mantener un adecuado Sistema de Control Interno y de prevenir irregularidades y materialización de riesgos.

TEMAS VERIFICADOS

1. Cumplimiento Plan Operativo 2016

Verificada la información registrada y las evidencias cargadas en el SIGER correspondiente a los productos del Plan Operativo de la vigencia 2016, se observó que el Punto de Atención definió cinco (5) productos como se muestra a continuación; una vez valoradas las evidencias se procedió a realizar la respectiva calificación para la vigencia, observando que el Punto de Atención cumplió al 98%.

Sobre la verificación de las evidencias cargadas en el SIGER el día 18/04/2017 se remitió requerimiento de información a la Coordinadora del Punto de Atención, con el fin de que se allegaran algunas evidencias que no fueron posibles verificar; sobre el particular se recibió respuesta con la información solicitada el día 21/04/2017 información que se decidió se revisaría in

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

situ teniendo en cuenta que las carpetas no contenían la información respectiva (error al adjuntar archivos).

| PRODUCTO PLAN OPERATIVO 2016 | MEDICIÓN DE COMPROMISOS | | |
|---|--|-----------------|------------------------------|
| | INDICADOR | RESULTADO (%) | |
| | | Calificación PA | Calificación Control Interno |
| Acompañar la Gestión de registro INVIMA para una Unidad Productiva de la asociación campesina agropecuaria "sembradores de vida" de Ortega Cajibío. | Cumplimiento de actividades de acompañamiento, apoyo y orientación para el logro del registro INVIMA de una unidad productiva. | 100.00 | 100% |
| Acompañar el proceso de comercialización de unidad productiva de huerta urbana. | Cumplimiento de actividades de acompañamiento a unidad productiva de huerta urbana para vincularla al ejercicio comercial | 100.00 | 100% |
| Articulación con instituciones de educación superior para implementar un diplomado en temas de construcción de paz, ciudadanía y reconciliación (Justicia transicional) | Cumplimiento de acciones para el diseño e implementación de diplomado en temas de construcción de paz, ciudadanía y reconciliación | 100.00 | 100% |
| Propuesta de articulación de la ruta de reintegración desde la reconciliación con las comunidades indígenas de Tierradentro Cauca | Documento que contiene la propuesta de articulación. | 100.00 | 90% |
| Propuesta para prevención, intervención en consumo de SPA. | Documento de propuesta de prevención e intervención en consumo de SPA | 100.00 | 100% |
| TOTAL | | 100% | 98% |

2. Cumplimiento y avance Plan Operativo 2017

De acuerdo con la revisión realizada al avance del primer trimestre de 2017, se observó que el Punto de Atención 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, de los restantes se registró avance cualitativo sobre

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

la gestión adelantada.

Finalmente, se recomienda fortalecer los controles frente a la administración de las evidencias que deben reposar en la carpeta compartida dispuesta para tal fin; evidencias que deberán dar cuenta de lo registrado en el avance cualitativo; esto teniendo en cuenta que el reporte de avance del primer indicador no coincidía con el número de evidencias cargadas en la carpeta compartida, aspecto que fue subsanado el 12/05/2017 por el Punto de Atención.

| Relación Producto | Producto | Actividad | Indicador | Avance Primer Trimestre | | |
|--|--|--|--|-------------------------|-----------------|------------|
| | | | | Valor Planeado | Valor Ejecutado | Avance (%) |
| Fortalecimiento de la estrategia de Corresponsabilidad; Fortalecimiento de la Incidencia política a nivel regional | Estrategia de gestión de actores externos implementada para el posicionamiento de la PRSE. | Fase materialización Del primero al tercer trimestre. Registrar avance cualitativo de las gestiones adelantadas. Cuarto Trimestre 50% Resultados registrados en el módulo de actores externos | Nivel de materialización de compromisos incluidos en los Planes de Desarrollo Territoriales por parte del GT/PA Cauca. | 50.00 | 0 | 0 |
| | | Primer Trimestre 10% Elaborar matriz con mapeo de necesidades y actores. Segundo Trimestre 30% Diseñar la estrategia territorial de corresponsabilidad acorde con los actores priorizados y registrar los actores priorizados en el Módulo de actores externos Tercer Trimestre 20% Gestiones y resultados registrados en el módulo de actores externos. Cuarto Trimestre 40% Realizar evaluación y cierre en el SIR de todas las acciones y/o gestiones realizadas con los actores priorizados durante el año 2017 (Módulo de actores externos) | Nivel de desarrollo de la estrategia de corresponsabilidad representado en el módulo de actores externos por parte del GT/PA Cauca | 100.00 | 10.00 | 10.00 |
| | | Primer Trimestre 1. Reuniones del equipo primario del P.A Cauca y dos profesionales reintegradores para la elaboración de la estrategia. 2. Documento escrito de la estrategia. 3. Gestión institucional | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--------------|-------------|--------------|
| <p>Estrategia de vinculación de la red de apoyo familiar de las PPR en el proceso de formulación del BIE, implementación y fortalecimiento del proyecto productivo</p> | <p>para la articulación de actores externos aliados para el desarrollo de la estrategia. 4 Socialización con las PPR y familias que cuentan con Perfil para vincularse a la estrategia (PPR que accederán al BIE en el 2017). 5. Selección de PPR y familiares que participan de la estrategia. Segundo Trimestre Desarrollo de acciones o actividades para la vinculación de la red de apoyo familiar en la formulación del proyecto productivo. Tercer Trimestre Desarrollo de acciones o actividades para la vinculación de la red de apoyo familiar en la implementación del proyecto productivo. Cuarto Trimestre Desarrollo de acciones o actividades para la vinculación de la red de apoyo familiar en el fortalecimiento del proyecto productivo. Sistematización y resultados.</p> | <p>Número de PPR con familiares vinculados en el proceso de formulación del BIE, implementación y fortalecimiento del proyecto productivo por parte del GT/PA Cauca.</p> | <p>20.00</p> | <p>5.00</p> | <p>25.00</p> |
| | <p>Primer trimestre: 13% 1. Identificar PPR a culminar de acuerdo a criterios de tiempo en el proceso y avance satisfactorio en la ruta. 2. Revisar en el SIR el estado de terminación de beneficios y del PDT de cada una de las PPR. 3. Verificar condiciones legales y misionales para la culminación. 4. Elaboración de documentación requerida para la culminación (formato de postulación y acto administrativo) 5. Registro en el SIR de culminación de la PPR. Segundo trimestre: 34% 1. Identificar PPR a culminar de acuerdo a criterios de tiempo en el proceso y avance satisfactorio en la ruta. 2. Revisar en el SIR el estado de terminación de beneficios y del PDT de cada una de las PPR. 3. Verificar condiciones legales y</p> | | | | |



| | | | | | | |
|---|--|---|---|--------------|-------------|--------------|
| <p>Consolidación de la permanencia de los PPR en su ruta de reintegración.</p> | <p>Estrategia para la culminación de personas en proceso de reintegración que cumplen con los requisitos</p> | <p>misionales para la culminación. 4. Elaboración de documentación requerida para la culminación (formato de postulación y acto administrativo) 5. Registro en el SIR de culminación de la PPR. Tercer trimestre: 30% 1. Identificar PPR a culminar de acuerdo a criterios de tiempo en el proceso y avance satisfactorio en la ruta. 2. Revisar en el SIR el estado de terminación de beneficios y del PDT de cada una de las PPR. 3. Verificar condiciones legales y misionales para la culminación. 4. Elaboración de documentación requerida para la culminación (formato de postulación y acto administrativo) 5. Registro en el SIR de culminación de la PPR. Cuarto trimestre: 23% 1. Identificar PPR a culminar de acuerdo a criterios de tiempo en el proceso y avance satisfactorio en la ruta. 2. Revisar en el SIR el estado de terminación de beneficios y del PDT de cada una de las PPR. 3. Verificar condiciones legales y misionales para la culminación. 4. Elaboración de documentación requerida para la culminación (formato de postulación y acto administrativo) 5. Registro en el SIR de culminación de la PPR.</p> | <p>Personas que culminan su proceso de reintegración en el GT/PA Cauca</p> | <p>38.00</p> | <p>5.00</p> | <p>13.16</p> |
| <p>Participación activa en acciones y escenarios locales relacionados con la construcción de paz, ciudadanía y la reconciliación.</p> | <p>Mesa de participación de PPR para el fortalecimiento o del ejercicio autónomo de la ciudadanía.</p> | <p>Primer trimestre Convocatoria de PPR para la conformación de la mesa. Segundo Trimestre Formación y capacitación de las PPR interesadas en la conformación de la mesa. Tercer Trimestre Identificación de necesidades y mapeo institucional. Cuarto Trimestre Constitución de la mesa.</p> | <p>Número de mesas de participación de PPR conformadas en el GT/PA Cauca.</p> | <p>1.00</p> | <p>0</p> | <p>0</p> |
| | | <p>Primer Trimestre 10% Formato de Priorización del Territorio. Formato de Alistamiento. Segundo Trimestre 30% Documento de Diagnóstico Participativo. Mapa de actores</p> | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|---|---|------|---|---|
| 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. | sociales estratégicos. Socialización del diagnóstico a la comunidad (Actas y registros de asistencias) Gestión para la articulación con los procesos y/o instituciones del territorio. (Registro en el módulo de actores). Tercer Trimestre 40% Ficha de plan de acción de la Priorización del proceso comunitario. Formato de informe técnico de Fortalecimiento de capacidades comunitarias. Gestión para la articulación con los procesos y/o instituciones del territorio. (Registro en el módulo de actores). Cuarto Trimestre 20% Documento de sistematización del proceso comunitario. Documento de propuesta seguimiento ex-post. | Procesos comunitarios implementados por el GT/PA Cauca. | 6.00 | 0 | 0 |
|--|--|---|---|------|---|---|

5. Producto y Servicio No conforme - PSNC

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 en dicho modulo solo registra información de los siguientes tres (3) casos.

| RADICADO | FECHA | SNC | REPORTE CIERRE GESTIÓN |
|--------------|------------|--|------------------------|
| SNC-16-00011 | 17/11/2016 | No se realizó el desembolso completo o parcial del apoyo económico a la PPR. La PPR con CODA 1255-11 no recibió el apoyo económico a la reintegración del beneficio de formación para el trabajo del mes de Septiembre, debido a que no se registró a tiempo la asistencia correspondiente a este mes | 24/11/2016 |
| | | No se realizó el desembolso completo o parcial del apoyo económico a la PPR. La PPR con Coda 0820-13, no recibirá el desembolso de beneficio económico a la reintegración por el valor de \$ 320.000 por | |

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

| | | | |
|--------------|------------|---|------------------------------|
| SNC-17-00002 | 3/02/2017 | el periodo correspondiente al mes de diciembre de 2016, debido a que no se digitó la asistencia psicosocial Ev-Pdt del día 13 de diciembre de 2016 a las 10:00 am a cargo de la Profesional Paula Andrea Arboleda, toda vez que la Técnico Administrativo - Digitación omitió por error el registro de la atención psicosocial. Se anexa listado de asistencia Psicosocial donde se encuentra reportada la atención de la PPR en mención. | 2/05/2017 |
| SNC-17-00038 | 28/04/2017 | No se realizó el desembolso completo o parcial del apoyo económico a la PPR Las PPR que a continuación se relacionan no recibirán el desembolso de beneficio económico a la reintegración por el valor de \$ 160.000 por el periodo correspondiente al mes de febrero de 2017, debido a que no se digitó la asistencia de formación para el trabajo que adelantan con el SENA, en el curso complementario de Fundamentación de proyectos empresariales, debido a que por confusión en la fecha de inicio de la formación no se presentó la asistencia en el tiempo correspondiente. Las PPR están a cargo de la Profesional Mayte Scarpetta. | Pendiente de dar tratamiento |

De otra parte, y una vez verificada la base de datos de la PQRSD del primer trimestre de 2017, se observó que el Punto de Atención recibió dos (2) Reclamos, al respecto del reclamo ACR-551741-W1T0 esta auditoria consideró que debió dársele tratamiento de Producto y/o servicio no conforme, teniendo en cuenta que el Punto de Atención tuvo que realizar una corrección en uno de los documentos del BIE tal y como se menciona en la respuesta *"El día 27 de enero de 2017, la asesora de reintegración del P.A Cauca estableció comunicación vía telefónica con la PPR Miguel Ángel Bolaños para dar respuesta al reclamo con radicación ACR-551741-W1T0. Para informarle que el BIE 21131 se encuentra en Articulación territorial a la espera de un ajuste el cual relaciono - falta la firma del abogado ya que dentro de la proyección del Plan de negocio se va adquirir un vehículo (Moto) una vez dicho documento se encuentre en original en nivel central se dará trámite para desembolso del mismo. Información que se obtuvo, como respuesta a la gestión adelantada por en punto de atención con el área de articulación territorial"*.

Sobre el particular la Coordinadora del Punto de Atención mencionó que el caso en particular era un tema reiterativo de la PPR y sobre el cual también se le dio respuesta desde la Oficina Asesora Jurídica, por ende no se le dio este tratamiento. Al respecto de este caso se recomienda que en adelante cualquier corrección a un servicio por debilidades desde la gestión que adelante el Punto de Atención y que requiera de una corrección deberá dársele tratamiento de producto y/o servicio no conforme; esto teniendo en cuenta lo establecido en el Procedimiento IRP10 Control de Producto y/o Servicio No Conforme y su matriz.

| Coda | N u m e r o Caso | Tipo de Caso | Unidad | Fecha Creación | Fecha Resuelto |
|---------|---------------------|--|--------------------------------------|-------------------|-------------------|
| 1031-06 | ACR-552696- D7N6 | Inconformidad con respuesta dada a PQRS-D | Beneficios de Inserción Económica | 18/02/2017 | 1/03/2017 |
| 1031-06 | ACR-551741- W1T0 | Inconformidad con respuesta dada a PQRS-D | Beneficios de Inserción Económica | 23/01/2017 | 27/01/2017 |

3. Verificación Eficacia de Cumplimiento Plan de Mejoramiento ISUN 2016

Verificada la información del Punto de Atención en el SIGER se observó que en la vigencia 2016 tuvo a cargo la ejecución del Plan de Mejoramiento PM16-0040 – revisión interna del proceso; y cuyo hallazgo fue “*De acuerdo a revisión interna del DPR se identificó en memorando plan de mejoramiento ISUN, según cifras del tablero de control, el seguimiento a unidades de negocio ISUN, se encuentra en el 53% de avance en promedio nacional (cifras a 31 de agosto de 2016/ tablero de control DPR), esto afecta el cumplimiento de lo establecido en el decreto 1391 de 2011 y los métodos de operación desarrollado por la entidad*”. Sobre el particular se observó que el cierre de las acciones se realizó oportunamente para una de ellas y otra extemporánea como se muestra a continuación, cierre que en su momento lo realizó el Profesional de Control Interno Enlace del Punto de Atención:

| ACCIONES/ACTIVIDADES PROGRAMADAS | F E C H A CUMPLIMIENTO | ACCIONES/ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL PUNTO DE ATENCIÓN | F E C H A C I E R R E D E A C C I O N P O R P A R T E D E L P U N T O D E A T E N C I Ó N | C I E R R E R E A L I Z A D O P O R C O N T R O L I N T E R N O |
|----------------------------------|---------------------------|--|--|---|
| | | Para alcanzar el 70% de la realización de las ISUN y dar cumplimiento al plan de mejora se realizaron las siguientes acciones: 1. revisión de base ISUN comité de cafeteros proyecto Ortega, para conocer los instrumentos adelantados por la entidad, se encuentra que las unidades de | | |

| | | | |
|---|-------------------|---|--|
| <p>Adelantar al 70% de avance la gestión de ISUN de las unidades de negocio objeto de seguimiento</p> | <p>15/10/2016</p> | <p>negocio fueron visitadas todas las que pertenecieron a este proyecto con comité de cafeteros, lo cual se encontraba dentro del convenio; sin embargo estas ISUN tenían diferente formato por consiguiente no pudieron subirse al SIR. Esta gestión se empezó en el mes de junio.</p> <p>2. se realizó seguimiento a las unidades de negocio sujetas a ISUN, identificando unidades sin visita para lo que se inició un plan de contingencia en el mes de julio.</p> <p>3. Se revisó y corroboró el listado enviado por nivel central de las unidades de negocio sin ISUN y se inició el cumplimiento de los seguimientos, con los siguientes resultados: de 123 unidades de negocio reportadas por el nivel central sin seguimiento ISUN, 112 a la fecha se encuentran registradas en el SIR, dando un cumplimiento del 91 % del total enviado, quedando pendientes 11 visitas ISUN para la segunda fase.</p> <p>4. Del total de unidades de negocio desembolsadas en el Cauca 176 tienen seguimiento ISUN y están al día, de un total de 220, dando un cumplimiento del 80% de la base de seguimiento realizada por el PA ACR Cauca.</p> <p>5. Con la información suministrada damos cumplimiento al avance del plan de mejora del 70%. Se anexa bases en Excel, una que relaciona las unidades de negocio remitidas por nivel central y otra base que contiene el seguimiento realizado por el PA ACR Cauca.</p> <p>6. En la base nacional lo que está marcado en verde es el cumplimiento del PA, y lo que está en rojo en la base del PA Cauca es lo que falta de las ISUN.</p> <p>7. Semanalmente se realizó y se va a realizar un seguimiento a las ISUN en las reuniones de equipo.</p> <p>A partir de la orientación realizada por control interno se adelantó revisión del caso referido y se modificó en el sistema. se hizo revisión de cada uno de los ISUN cargados al sistema y se actualizó la información.</p> | <p>14-oct-16</p> <p>Se realizó mediante muestra aleatoria y de acuerdo a algunos ajustes solicitados por Control Interno los ISUN cargados en el sistema SIGER una vez verificados se aprueba esta actividad del plan de mejoramiento.</p> <p>Profesional que autorizó cierre en el SIGER: Edgar Gerardo Vasquez Molano Profesional Especializado Control Interno de Gestión</p> |
| | | <p>Teniendo en cuenta el cumplimiento del 100% de seguimiento ISUN a las unidades de negocio del P.A Cauca, que da respuesta la acción de mejora se describe las siguientes acciones realizadas.</p> <p>1. Cargue en el SIR de los instrumentos ISUN requeridos para dar cumplimiento a la acción de</p> | <p>Una vez revisada la base adjunta al plan de mejoramiento general, seguimiento ISUN a Noviembre de</p> |

| | | | |
|--|-------------------|--|--|
| <p>Adelantar al 100% de avance la gestión de ISUN de las unidades de negocio objeto de seguimiento</p> | <p>30/11/2016</p> | <p>mejora y por ende a los seguimientos que se deben realizar de las unidades de negocio. 2. Revisión y verificación del debido cargue de la información. 3. Registro y seguimiento en las distintas bases con las que se cuentan para realizar seguimiento y dar soporte a acciones realizadas y cuenten como evidencia. 4. Se realiza acta de entrega a la coordinadora, informado el avance y cumplimiento del 100% de la muestra establecida en la acción de mejora, además se expone que a 30 de noviembre se cuenta con todas las vistas ISUN a las unidades de negocio que son susceptibles de seguimientos identificadas por el P.A Cauca. Es preciso referir que 6 de las unidades de negocio identificadas por nivel central que requerían seguimiento ISUN por la fecha de desembolso referida por Bogotá no se realizaron debido a que la entrega física de los insumos a las PPR se realizó en el mes de noviembre como se refleja en el acta de entrega de insumos cargada al SIR y sustentadas como observaciones en la base que se adjunta.</p> <p>Se cumple con el 100% de la acción de mejora debido a que se cuenta con 135 ISUN realizadas de la muestra requerida en la acción de mejora, además con 234 unidades de negocio al día en seguimientos.</p> <p>Se adjunta un archivo excel con tres hojas de trabajo y un acta que describe lo que contiene cada hoja del excel, además esta última es acta de entrega del avance y cierre de la acción de mejora ISUN P.A Cauca.</p> | <p>2016 y revisada el acta de acción de mejora de ISUN P.A. CAUCA DEL 30/11/2016 se realizó por C.I. una muestra aleatoria para verificar el cumplimiento y avance de las ISUN P.A CAUCA con la cual se pudo evidenciar la realización y cumplimiento de este plan de mejoramiento.</p> <p>Profesional que autorizó cierre en el SIGER: Edgar Gerardo Vasquez Molano Profesional Especializado Control Interno de Gestión</p> |
|--|-------------------|--|--|

Con el fin de verificar la eficacia del Plan de Mejoramiento esta auditoria procedió a generar reporte en el SIR de los BIE a cargo del Punto de Atención el día 18/04/2017, de esta consulta se observó que el Punto de Atención contaba con un total de ciento cincuenta y ocho (158); en este sentido se procedió a revisar los registros en el SIR de los Instrumentos de Seguimiento a Unidades de Negocio aplicados a cien (100) BIE. De esta verificación se concluyó que a la fecha el Punto de Atención se encuentran a tiempo con la aplicación de los mismos.

De otra parte, se verificaron veinte (20) BIE con estado cerrados sobre los cuales se observó que el 50% de ellos (10 BIE) no contaban con el registro del "acta de finalización" aspecto que fue comunicado al Punto de Atención vía correo electrónico. Sobre el particular se observó que el Punto de Atención subsanó lo mencionado en nueve (9) de los BIE mencionados, quedando pendiente uno (1) a cargo del Grupo Territorial ACR Huila; sobre el cual se recomienda realizar el debido seguimiento para garantizar que se realice el respectivo registro de información en el SIR.

Finalmente, se observó que el Punto de Atención presentaba información de diez (10) BIE de empleabilidad, nueve (9) correspondientes a de vivienda y uno (1) a educación superior (actualmente ACR Bogotá); de la totalidad de BIE se observó que tres (3) de ellos se encuentran en trámite; sobre el BIE-VV-18859 desembolsado el 02/01/2017 se observó que ya se cuenta con seguimiento del 28/04/2017; los seis (6) restantes corresponden a BIE-VIV desembolsados en las vigencias 2014 y 2015 (3 por cada vigencia); de los cuales esta auditoría recibió información de seguimiento realizado en el mes de abril de 2017 de cuatro (4) de ellos, evidencias que fueron valoradas y tenidas en cuenta.

Sobre el particular se recomienda socializar al interior del equipo de trabajo las disposiciones del "Instructivo de acceso a los beneficios de inserción económica estímulo económico a la empleabilidad IR-I-09"; y realizar la respectiva retroalimentación de la aplicación del mismo a nivel central con el fin de contribuir a la mejora en la adecuada y clara aplicación de los diferentes instrumentos definidos en el nivel central.

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

El día 09/04/2017 se elaboró y revisó "Matriz de Seguimiento a la gestión de los procesos (prueba piloto)" con la Asesora de Ruta y la Coordinadora del Punto de Atención y la Asesora de Ruta, el resultado de la valoración de cada uno de los temas arrojó una calificación del 96.43% (satisfactorio).

En el tema de Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el trabajo, se observó que el Punto de Atención no conocía ni tenía la "MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES IPVRDC", la cual fue solicitada por el Punto de Atención vía correo electrónico a nivel central el día 09/05/2017 y recibida el 11/05/2017 desde Talento Humano; por lo cual se recomienda realizar la respectiva revisión y socialización de la misma con todo el equipo de trabajo del Punto de Atención.

En cuanto al tema de Producto y/ servicio no conforme para la vigencia 2017 se observó que se han radicado dos (2) PSNC de los cuales a la fecha se encuentra pendiente el tratamiento a una de ellas (a tiempo).

| RESULTADOS | Asignación % | 1 TRM |
|--|--------------|--------------------|
| 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% | 83,33% |
| 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% | 66,67% |
| 14. Supervisión de Contratos | 5% | 100,00% |
| Total | 100% | 96,43% |
| | | P R I M E R |



| TEMAS | Constante | CUATRIMESTRE 2017 |
|---|-------------|-------------------|
| 1. PLAN DE ACCIÓN/PLAN OPERATIVO | 6,00 | 6,00 |
| RESULTADO: Se presentaron los resultados de los productos e indicadores? | 6 | 6 |
| OPORTUNIDAD: La Información registrada en el SIGER, se realizó en 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? | 6 | 6 |
| 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 | 149,00 | 149,00 |
| la PQRSD están respondidas a tiempo y al día con los procedimientos de la entidad? | 149 | 149 |
| 8. SEGUIMIENTO A LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN (No aplica) | 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) | 2,00 | 1,67 |
| RESULTADO: Se presentaron los resultados en el SIGER? | 2 | 2 |
| OPORTUNIDAD: la información registradas se realizó en 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 y el SPI ? | 2 | 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 | 1,00 | 1,00 |
| RESULTADO: Se está aplicando la TRD física Y/o electrónica? | 1 | 1 |
| OPORTUNIDAD: Se aplica en los tiempos definidos? | 1 | 1 |
| CALIDAD DE LA INFORMACION: los documentos se archiva de acuerdo con la TRD, los instrumentos de SIGER y el SIR?. | 1 | 1 |
| 12. Seguimiento SGSI (DATOS PERSONALES ENTRE OTROS) | 3,00 | 3,00 |
| RESULTADO: Se aplican los controles del SGSI? | 3 | 3 |
| OPORTUNIDAD: se aplican los controles de acuerdo con los tiempos establecidos? | 3 | 3 |
| CALIDAD DE LA INFORMACIÓN: Son claros y definidos los controles? | 3 | 3 |
| 13. Seguimiento SGSST | 1,00 | 0,67 |
| 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 | 0 |
| 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 |

5. Acciones de mapa de riesgos vigencia 2017

Se verificó la información reportada en el SIGER frente al tratamiento y gestión adelantada por el Punto de Atención y se observó que a la fecha han realizado registros de información de manera oportuna, y según lo verificado en la auditoría se observó que se viene cumpliendo con el propósito de cada una de las acciones previstas.

| PROCESO | RIESGO | ACCIÓN DE RIESGO | FECHA REPORTE PUNTO DE ATENCIÓN |
|---------|--------|------------------|---------------------------------------|
|---------|--------|------------------|---------------------------------------|

| | | | |
|----------------|---|---|------------|
| 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. | 22/03/2017 |
| | | | 5/04/2017 |
| | | | 4/05/2017 |
| 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. | 5/04/2017 |

Para cada uno de los temas incluidos en las acciones de riesgos, esta auditoría realizó revisiones aleatorias, el resultado de las mismas fueron comunicadas al Punto de Atención vía correo electrónico, aspectos que en su momento fueron tratados desde el Punto de Atención y fueron subsanados por los profesionales responsables.

A continuación se presentan las principales conclusiones de cada uno de los temas verificados:

- Acciones de Servicio Social (ASS): las ASS que se verificaron son las que a continuación se relacionan y como ya se mencionó el Punto de Atención realizó algunas subsanaciones frente a los soportes de las mismas, quedando pendiente únicamente el ajuste solicitado a nivel central de la APR-4053. Finalmente se observó que el Punto de Atención realizó la verificación de las certificaciones de Servicio Social de las Personas en Proceso de Reintegración (PPR) identificando algunos aspectos por mejorar sobre los cuales se recomienda realizar seguimiento a la modificación de las certificaciones objeto de modificación.

| Código Acción | Acción | Estado | Fecha Estado Actual |
|---------------|---|--------|---------------------|
| APR-4053 | LIDERES DEPORTIVOS DE PAZ POR LA RECONCILIACIÓN | Activo | 6/02/2017 |
| APR-4034 | CON MIS MANOS AYUDANDO Y APORTANDO A GENEAR UN MEJOR AMBIENTE ESCOLAR PARA LA NIÑEZ DE MI TIERRA. | Activo | 27/10/2016 |
| APR-3867 | "LA LUZ DEL CIELO" | Activo | 1/06/2016 |

- Componente específico: la información verificada para este tema corresponde a los casos activos que a continuación se relacionan a los cuales se le verificó la documentación pertinente y los seguimientos realizados a cada PPR, sobre el particular se recomienda que se solicite a nivel central lineamientos claros y formales sobre el seguimiento que debe realizar la profesional reintegradora III, dada la necesidad de formalizar estos aspectos desde nivel central para evitar ineducados tratamientos a tema por parte de los territorios.

| CODA | Estado | Fecha de Postulación |
|----------|--------|----------------------|
| 36-00114 | Activo | 21/10/2013 |

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



| | | |
|----------|--------|------------|
| 36-00138 | Activo | 21/10/2013 |
| 2272-03 | Activo | 29/01/2016 |
| 1991-08 | Activo | 15/12/2014 |
| 2654-08 | Activo | 22/12/2014 |
| 0032-12 | Activo | 4/10/2016 |

- **Procesos Administrativos Sancionatorios:** Se verificó la información (documentación) cargada en el SIR de los veinticuatro (24) PAS que a continuación se relacionan; sobre el particular se recomienda continuar adelantando las etapas de los PAS-14891, PAS-14353 - apertura periodo probatorio, esto teniendo en cuenta que están pendientes de continuar con su proceso ya que el Punto de Atención estaba a la espera de la posesión de la nueva coordinadora quien deberá en adelante continuar con el debido proceso.

| Año | PAS | Código Individuo | Fecha Apertura PAS |
|------------|--|-------------------------|---------------------------|
| 2015 | Se verificó correo electrónico del 01/03/2017 en donde Indira Carolina Rojas informa que no procede el PAS y que se debe remitir información a la Oficina Asesora Jurídica - Causal Sobreviniente, correo remitido el 14/02/2017 a la Oficina Asesora Jurídica | 0917-13 | No Tiene |
| 2016 | PAS-13792 | 0040-08 | 29/08/2016 |
| 2016 | PAS-13790 | 0898-13 | 29/08/2016 |
| 2016 | PAS-13789 | 29-00417 | 29/08/2016 |
| 2016 | PAS-14232 | 1717-09 | 2/11/2016 |
| 2016 | PAS-14233 | 2380-09 | 2/11/2016 |
| 2016 | PAS-13926 | 0161-15 | 27/09/2016 |
| 2016 | PAS-13921 | 2718-07 | 27/09/2016 |
| 2016 | PAS-14235 | 1368-06 | 2/11/2016 |
| 2016 | PAS-14234 | 0662-10 | 2/11/2016 |
| 2016 | PAS-14891 | 0971-09 | 28/02/2017 |
| 2016 | PAS-14354 | 2347-09 | 25/11/2016 |
| 2016 | PAS-14353 | 0774-07 | 25/11/2016 |
| 2016 | PAS-8675 | 1675-06 | 5/09/2014 |
| 2017 | PAS-14890 | 0697-08 | 28/02/2017 |
| 2017 | PAS-14889 | 0654-15 | 28/02/2017 |
| 2017 | PAS-11072 | 2271-03 | 9/04/2015 |
| 2017 | PAS-15114 | 0904-11 | 3/04/2017 |

| | | | |
|------|-----------|---------|-----------|
| 2017 | PAS-15109 | 0906-14 | 3/04/2017 |
| 2017 | PAS-15111 | 0763-15 | 3/04/2017 |
| 2017 | PAS-15110 | 0227-11 | 3/04/2017 |
| 2017 | PAS-15113 | 0858-15 | 3/04/2017 |
| 2017 | PAS-15115 | 1061-13 | 3/04/2017 |
| 2017 | PAS-15112 | 2795-07 | 3/04/2017 |

Nota: de la verificación realizada se observó que el Punto de Atención Cauca tenía asignado diecisiete (17) PAS que corresponden a la gestión que debe adelantar el Grupo Territorial ACR Valle del Cauca, aspecto sobre el cual se notificó a la Subdirección de Gestión Legal y al GT para que se adelantara la respectiva reasignación, esta comunicación se realizó mediante correo electrónico del 21 de abril de 2017 y el 09/05/2017.

| CODA | PAS | Fecha de Apertura | Etapas Actual del Proceso | Fecha Etapa | sub-etapas | Fecha Sub-Etapa |
|----------|-----------|-------------------|---------------------------|-------------|-----------------------------------|-----------------|
| 15-00837 | PAS-10001 | 23/07/2013 | Formulación de Cargos | 14/08/2013 | Descargos y Aportación de Pruebas | 7/01/2014 |
| 0352-06 | PAS-10099 | 19/07/2013 | Formulación de Cargos | 12/08/2013 | Descargos y Aportación de Pruebas | 29/11/2013 |
| 0121-09 | PAS-7483 | 19/07/2013 | Formulación de Cargos | 12/08/2013 | Alegatos | 14/05/2014 |
| 0906-06 | PAS-9527 | 19/07/2013 | Formulación de Cargos | 12/08/2013 | Descargos y Aportación de Pruebas | 29/11/2013 |
| A3-00127 | PAS-9544 | 19/07/2013 | Formulación de Cargos | 12/08/2013 | Descargos y Aportación de Pruebas | 29/11/2013 |
| 12-00352 | PAS-9546 | 19/07/2013 | Formulación de Cargos | 12/08/2013 | Descargos y Aportación de Pruebas | 29/11/2013 |
| 32-00053 | PAS-9549 | 19/07/2013 | Formulación de Cargos | 12/08/2013 | Descargos y Aportación de Pruebas | 29/11/2013 |
| 0088-09 | PAS-9565 | 19/07/2013 | Formulación de Cargos | 12/08/2013 | Descargos y Aportación de Pruebas | 29/11/2013 |
| 1612-09 | PAS-9571 | 19/07/2013 | Formulación de Cargos | 12/08/2013 | Descargos y Aportación de Pruebas | 29/11/2013 |
| 05-00070 | PAS-9635 | 23/07/2013 | Formulación de Cargos | 14/08/2013 | Descargos y Aportación de Pruebas | 7/01/2014 |
| 0037-07 | PAS-9642 | 23/07/2013 | Formulación de Cargos | 14/08/2013 | Descargos y Aportación de Pruebas | 7/01/2014 |
| 15-00779 | PAS-9647 | 23/07/2013 | Formulación de Cargos | 14/08/2013 | Descargos y Aportación de Pruebas | 7/01/2014 |
| 0270-05 | PAS-9665 | 23/07/2013 | Formulación de Cargos | 14/08/2013 | Descargos y Aportación de Pruebas | 7/01/2014 |
| 0106-08 | PAS-9962 | 23/07/2013 | Formulación de Cargos | 14/08/2013 | Descargos y Aportación de Pruebas | 7/01/2014 |

| | | | | | | |
|---------|----------|------------|-----------------------|------------|---|------------|
| 0385-03 | PAS-9992 | 23/07/2013 | Formulación de Cargos | 14/08/2013 | Descargos y Aportación de Pruebas | 7/01/2014 |
| 1635-05 | PAS-9994 | 23/07/2013 | Formulación de Cargos | 14/08/2013 | Descargos y Aportación de Pruebas | 7/01/2014 |
| 0816-07 | PAS-9660 | 23/07/2013 | Formulación de Cargos | 23/07/2013 | PAS a cargo de ACR Valle del Cauca, se remitió correo electrónico el 9/5/2017 informando al Valle del Cauca y a Nivel Central sobre la responsabilidad de este PAS. | 23/07/2013 |

6. 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

Verificada la información en el SIR de los casos de riesgo adelantados por el Punto de Atención, se observó que para lo correspondiente a la vigencia 2016 y lo que va corrido de 2017 se han tramitado doce (12) casos de los cuales cinco (5) se encuentran a la fecha activos y según lo informado a la fecha no se ha recibido respuesta de la Unidad de Protección Nacional por lo cual se recomienda realizar seguimiento a los mismos.

Finalmente, recomienda reforzar el seguimiento y cumplimiento a las disposiciones establecidas en el procedimiento definido para tal fin y retroalimentar el ejercicio de revisión del mismo a nivel central.

| Número de caso | CODA | Fecha de los Hechos | Estado del Caso |
|----------------|---------|---------------------|--------------------------------|
| UPAR-3153 | 0458-14 | 19/07/2016 | Cerrado por término de gestión |
| UPAR-3143 | 0899-14 | 11/07/2016 | Activo |
| UPAR-3291 | 0455-14 | 28/09/2016 | Activo |
| UPAR-3156 | 0208-14 | 20/07/2016 | Cerrado por término de gestión |
| UPAR-3195 | 0730-13 | 24/08/2016 | Cerrado por término de gestión |
| UPAR-3166 | 0745-14 | 30/07/2016 | Activo |
| UPAR-2987 | 0793-15 | 6/02/2016 | Cerrado por término de gestión |
| UPAR-2978 | 1083-13 | 18/01/2016 | Cerrado por término de gestión |
| UPAR-3074 | 0334-15 | 18/03/2016 | Cerrado por término de gestión |
| UPAR-3108 | 1008-10 | 14/05/2016 | Cerrado por término de gestión |
| UPAR-3359 | 0989-14 | 3/12/2016 | Activo |

| | | | |
|-----------|---------|------------|--------------------------------|
| UPAR-3120 | 0823-11 | 15/06/2015 | Cerrado por término de gestión |
| UPAR-3028 | 0591-15 | 29/02/2016 | Cerrado por término de gestión |
| UPAR-3228 | 0266-14 | 10/09/2016 | Activo |

7. Charla Sistema de Control Interno – aplicación de encuestas

El día 08/04/2017 se aplicó encuesta a dieciocho (18) colaboradores del Punto de Atención Cauca, al respecto se concluye que se debe fortalecer a través de socializaciones y capacitaciones los temas de: Política de gestión de calidad, mapa de procesos de la Entidad; Modelo Estándar de Control Interno y Sistema de Control Interno

8. 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 ciento veintiocho (128) registros de asistencias/pagos en el SIR que corresponden a diecinueve (19) Personas en Proceso de Reintegración.

Finalmente in situ se verificaron las planillas de asistencia físicas y se observaron algunos aspectos por mejorar en tema de control de registros (digitación de la información en el SIR):

- CODA 0298-15: La asistencia Psicosocial del 30/03/2016, digitada el 04/04/2016 por Actividad CD-PdT, contra listado físico de asistencia correspondía a asistencia del 31/03/2016.
- CODA 0083-15: Presenta un doble registro de asistencia Psicosocial del 21/01/2016, digitada el 22/01/2016 y 02/02/2016.
- CODA 0266-14: No se realizó el registro de la asistencia de FA del 31/10/2016 en el SIR, esto conforme a lista de asistencia física remitida por la institución educativa.
- CODA 2512-09: La asistencia registrada en el SIR de FPT del día 22/01/2016 corresponde a asistencia del 23/01/2016 como consta en planilla física.
- CODA 2846-08: La asistencia registrada en el SIR de FPT del día 22/04/2016 corresponde a asistencia del 21/04/2016 como consta en planilla física.

9. Verificación Gestión Documental

El día 11/05/2017 se validó en compañía de la Coordinadora del Punto de Atención y los profesionales responsables del tema de gestión documental los principales aspectos de aplicación de las Tablas de Retención Documental (TRD) y demás disposiciones internas de administración, gestión y control del archivo de gestión.

Se verificaron aleatoriamente los expedientes documentales de cada una de las series de la TRD y se observaron algunos aspectos por mejorar en temas de adecuada foliación de los documentos, marcación de rótulos de las carpetas, eliminación de documentos duplicados entre otros y control de registros en las planillas de asistencia que reposaban en los expedientes; aspectos que fueron subsanados por el Punto de Atención el día 12/05/2017.

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.

10. Acompañamiento Actividades Grupo Territorial

El día 10/05/2017 esta auditoría acompañó la actividad de Intervención Comunitaria prevista en el corregimiento de "San Joaquín" Municipio el Tambo, la cual tenía como propósito realizar un ejercicio de Cartografía Social con la Comunidad y los Líderes de este corregimiento, a esta actividad asistieron líderes de la comunidad, el intendente de policía, miembros de la Junta de Acción Comunal, comunidad en general y niños. La actividad se realizó de 9:30 am a 1:00 pm en la Caseta Comunal.

Esta actividad se hace en el marco de la articulación con la Unidad de Atención y Reparación Integral a la Víctimas (UARIV) - Equipo de Garantías de No Repetición de La Subdirección de Reparación Colectiva, la cual tiene como objetivo principal fortalecer el ejercicio ciudadano y comunitario en este corregimiento encaminado a la búsqueda de la reparación colectiva. Al respecto de esta iniciativa comunitaria el Punto de Atención menciona *"en el 2017 se hace la entrega de estos implementos y como PA Cauca se decide direccionar estratégicamente una de las iniciativas comunitarias a desarrollar a este sector, para garantizar sostenibilidad de lo iniciado con la entrega de los insumos en esta comunidad y de esta manera también dar continuidad y mayor posicionamiento a la ACR desde los procesos de reconciliación. Es importante referenciar que las acciones adelantadas están concebidas en el marco de la estrategia de intervención comunitaria orientada desde nivel central, la cual se componen de priorización de territorio, diagnóstico y plan de acción. Insumos que están sustentados en la carpeta de comunidades y se reflejarán en el POA 2017"*.

11. Visitas unidades de Negocio

El 12/05/2017 se programó visita a tres (3) unidades de negocio ubicadas en Popayán 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-17722: La unidad de negocio corresponde a una Panadería, la entrega de bienes de esta unidad de negocio se realizó en diciembre de 2015 por valor de \$ 8.000.000, la última visita realizada corresponde a la aplicación de la ISUN 3 la cual se cargó en el SIR el 27/04/2017.
- BIE-PDN-12529: La unidad de negocio corresponde a un Taller de Confecciones de Chaquetas, el desembolso se realizó en diciembre de 2014 por valor de \$ 8.000.000, la última visita realizada corresponde a la aplicación de la ISUN 3 la cual se cargó en el SIR el 30/01/2017.
- BIE-PDN-20317: La unidad de negocio es asociativo y corresponde a una Tienda, el desembolso se realizó en noviembre de 2016 por valor de \$ 16.000.000, la última visita realizada corresponde a la aplicación de la ISUN 3 la cual se cargó en el SIR el 18/04/2017

CONFORMIDADES

Dentro del ejercicio de auditoría practicada al Punto de Atención Caca se identificaron las siguientes conformidades:

- El Punto de Atención ACR Cauca a la fecha ha cumplido con los tiempos establecidos para dar respuesta a las PQRSD.
- A la fecha se observa que el Punto de Atención ha realizado adecuados y 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.
- El Punto de Atención realiza adecuados procesos de actualización y registro de la información en el SIR, tal y como se evidenció en el módulo de Casos de Riesgo.

OBSERVACIONES

Corresponde a las No Conformidades Potenciales y para esta auditoría No Aplica.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer en los colaboradores del Punto de Atención a través de socializaciones y capacitaciones temas de: Política de gestión de calidad, mapa de procesos de la Entidad; Modelo Estándar de Control Interno y Sistema de Control Interno
2. Fortalecer la aplicación del Procedimiento de Producto y servicio no conforme, apoyarse en nivel central frente a las dificultades que se presenten en la aplicación del mismo.
3. En adelante las devoluciones de BIE desde nivel central deberán dársele tratamiento de producto y/o servicio no conforme, por ende deberán registrarse en el módulo correspondiente.
4. Es importante que los reportes de cumplimiento y avance de cada una de las actividades previstas para los productos POA estén debidamente soportados contra evidencia; por ello se recomienda ser cuidadosos en adjuntar las evidencias en la carpeta compartida dispuesta para tal fin.
5. Se recomienda continuar fortaleciendo los controles para garantizar adecuados trámites de desembolso de BIE, con el fin de garantizar el cumplimiento eficaz del plan de mejoramiento que se encuentra en ejecución.
6. Continuar ejerciendo adecuados controles de seguimiento y monitoreo a la aplicación oportuna de los seguimientos a las unidades de negocio.
7. Se recomienda realizar el seguimiento al BIE-PDN-14022 para garantizar que desde el GT ACR Huila se realice el respectivo registro de información del acta de finalización.
8. Retroalimentar al Asesor de Control Interno la percepción frente a la implementación de la matriz (prueba piloto) de Seguimiento a la Gestión de los Procesos y/o dependencias
9. Se recomienda incluir dentro de la gestión que adelanta el Punto de Atención, la medición a la satisfacción del cliente.
10. Se recomienda realizar ejercicios de apropiación de los principios y valores éticos de la Entidad con todos los colaboradores del Punto de Atención.
11. 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 Punto de Atención.
12. Se recomienda revisar la "MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES IPVRDC" del punto de atención y realizar una jornada de socialización a todos los colaboradores del Punto de Atención incluido personal de vigilancia y aseo.
13. 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 Versión 2 del 12/09/2014; esto con el fin de garantizar procesos adecuados de actualización del mismo.
14. Se recomienda realizar seguimiento a los cinco (5) casos de riesgo que se encuentran actualmente activos.
15. Se recomienda socializar al interior del equipo de trabajo las disposiciones del "*Instructivo de acceso a los beneficios de inserción económica estímulo económico a la empleabilidad IR-I-09*"; y realizar la respectiva retroalimentación de la aplicación del mismo a nivel central con el fin de contribuir a la mejora en la adecuada y clara aplicación de los diferentes instrumentos definidos en el nivel central.
16. Se recomienda realizar seguimiento al trámite del ajuste solicitado a nivel central de la APR-4053.
17. Se recomienda realizar seguimiento al trámite de modificación de las certificaciones de servicio social identificadas por el Punto de Atención.
18. Se recomienda solicitar a nivel central lineamientos claros y formales en el tema de Componente específico, al respecto del seguimiento que debe realizar la profesional reintegradora III frente a los casos activos.
19. Se recomienda continuar trabajando en garantizar el cumplimiento de las disposiciones establecidas en el Instructivo

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



- GL-I-01 Instructivo para la aplicación de sanciones por infracciones gravísimas al proceso de reintegración.
20. 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.
 21. Se recomienda continuar adelantando las etapas de los PAS-14891, PAS-14353.
 22. 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.
 23. Se recomienda el uso del Módulo de Actas del SIGER, para documentar las reuniones de comité que realiza el Punto de Atención y realizar el debido seguimiento a los compromisos que se generen de las reuniones.

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 Punto de Atención Cauca.

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

ANEXOS

Papeles de trabajo

- Anexo:
- Informe Cauca Final.pdf
 - Papeles de Trabajo Punto Atención Cauca.xls
 - AsistenciaReunionapertura.pdf
 - Listtadoasistenciareunioncierre.pdf
 - EncuestasPPRUdNCauca.pdf
 - EncuestasProfesionalesCauca.pdf



ACR Agencia Colombiana
para la Reintegración

INFORME DE AUDITORÍA



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