

<b>INFORMACIÓN BASICA AUDITORIA</b>			
CÓDIGO AUDITORÍA:	<b>AUD – 1816</b>	TIPO DE AUDITORÍA:	AUDITORÍA INTEGRAL
FECHA DE INFORME:	Diciembre 19 de 2018	PROCESO / DEPENDENCIA AUDITADA:	<b>PROCESO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>
FECHA DE AUDITORÍA:	Octubre 31 de 2018	AUDITORES:	Auditor Líder: Jairo Tulande Collazos Equipo Auditor: Eduardo Antonio Sanguinetti Romero – Silvana Chaves Patiño

### **OBJETIVO DE LA AUDITORÍA**

Evaluar la gestión del Proceso de Gestión Administrativa, con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos de la NTC ISO 9001, Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, así como la normatividad vigente y los procedimientos establecidos para el mejoramiento continuo del proceso.

### **ALCANCE DE LA AUDITORÍA**

La evaluación se realizará a la gestión adelantada por el proceso del 01/08/2016 a 30/09/2018.

Nota aclaratoria: Se incluirá dentro del alcance la verificación de la eficacia de los planes de mejoramiento PM-16-00035 y PM-16-00076

### **CRITERIOS DE LA AUDITORÍA**

Se tendrán como criterios normativos los establecidos en la Ley 594 de 2000, Ley 1474 de 2011, Ley 1712 de 2014, Decreto - Ley 1755 de 2015, Decreto 897 de 2017, Decreto 4138 de 2011, Decreto 1072 de 2015 (Cap. 6), ISO9001:2008, - Resolución 1893 de 2015, Resolución 1111 de 2017 y el Manual Operativo Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG-.

La caracterización del proceso, procedimientos, manuales, instructivos, inscritos en el SIGER, así como las demás normas, documentos, circulares, procedimientos, manuales e instructivos que regulen y le apliquen al proceso de Gestión administrativa

### **DESARROLLO DE AUDITORIA**

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

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

- Reunión de apertura.

- Charla Fomento cultura autocontrol.
- Se cumplió con el protocolo de solicitud de información pactado con el auditado.
- Revisión in situ de temas y aclaraciones de aspectos evidenciados con los profesionales encargados.
- Reunión de Cierre.

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

**CHARLA SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

Los días 26, 29 y 30 de octubre de 2018, se realizaron cuatro (4) charlas sobre el Sistema de Control Interno, se contó con la asistencia de 75 colaboradores; en estas charlas se contextualizó el marco normativo, funciones y roles de Control Interno, en el cual se manifestó la necesidad de fortalecer, a través de socializaciones y capacitaciones, temas del Sistema de Gestión de Calidad de la Entidad; Mapa de Procesos; y, también, del nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

**TEMAS VERIFICADOS**

**VERIFICAR LA POLÍTICA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA, ARTICULADA CON LAS DEMÁS POLÍTICAS DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG Y SG-SST**

POLITICA	CATEGORÍA	ACTIVIDADES DE GESTIÓN	RESPUESTA
<b>POLITICA PLANEACION INSTITUCIONAL DIMENSION: DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN</b>	<b>Identificación de los grupos de valor y sus necesidades</b>	El proceso tiene identificado los clientes y partes interesadas por los cual(es) debe dirigir sus productos y servicios (grupos de valor).	Se evidencio que el Proceso tiene identificado a los clientes y partes interesadas a los cuales debe dirigir sus productos y servicios. Se tienen identificados los clientes, y partes interesadas en la Caracterización.
	<b>Formulación de planes y Caracterización del proceso</b>	El proceso tiene formulada su planeación para el próximo periodo presidencial, acorde con el nuevo objeto social y lineamientos de la entidad y las demás normas aplicable.	La Oficina Asesora de Planeación Actualmente está liderando la construcción de la planeación estratégica de la Agencia para el periodo 2018 – 2022, igualmente se está trabajando en el desarrollo de planes para garantizar la continuidad del negocio.
		Como mide el objetivo del proceso y cuál ha sido su resultado	El proceso mide su objetivo por medio de 4 indicadores de POA y 1 indicador de proceso
		Que controles tiene establecido el proceso para el desarrollo del ciclo PHVA.	El proceso realiza su gestión de acuerdo al plan de adquisiciones, cumplimiento del plan de adecuaciones, la actualización de inventarios, el plan de gestión ambiental, supervisión continua a los contratos asociados a la prestación de servicios generales( mantenimiento, fotocopias, aseo y cafetería, etc.), disponibilidad de los servicios públicos en todas las

POLITICA	CATEGORÍA	ACTIVIDADES DE GESTIÓN	RESPUESTA
			dependencias de la entidad, sedes y espacios públicos en funcionamiento, Implementar acciones de seguridad de instalaciones de la ANR, derivadas de los estudios de seguridad, administrar los Espacios de Capacitación Territorial para la Reincorporación, Administrar y controlar los recursos físicos (Suministro de papelería e insumos) y bienes muebles de la Entidad o de terceros que estén bajo la responsabilidad de la Agencia.
		Cuáles han sido los avances de la planeación 2018. (con corte a agosto)	Se verificó el Plan Operativo Anual (POA), del primer semestre de la Vigencia 2018, a la fecha se ha cumplido a satisfacción con lo fijado
<b>SERVICIO AL CIUDADANO y seguridad digital</b>	<b>Caracterización usuarios y medición de percepción</b>	El proceso tiene caracterizados los ciudadanos, usuarios o grupos de interés atendidos.	Se evidencio que el Proceso tiene identificado a los clientes y partes interesadas a los cuales debe dirigir sus productos y servicios. Se tienen identificados los clientes, y partes interesadas en la Caracterización.
		Como se verifica la satisfacción del cliente de acuerdo a sus necesidades y expectativas.	A la fecha no se ha realizado, se tiene entendido que el tema se encuentra centralizado por Atención al Ciudadano.
	<b>Protección de datos personales</b>	Que mecanismos o controles tiene establecido el proceso para garantizar la seguridad y fidelización de la información y los datos personales?	En cumplimiento a la Ley 1581/12 y el Decreto 1377/13 y las demás normas que modifiquen, adicionen o complementen. Conozca la política de tratamiento de los datos personales de la ARN a través del siguiente link: <a href="http://www.reincorporacion.gov.co/es/atención/Paginas/politicas.aspx">http://www.reincorporacion.gov.co/es/atención/Paginas/politicas.aspx</a>
		El Proceso tiene claro cuáles son los riesgos sobre la protección de datos y la pérdida de información, que acciones se han implementado?	Si conoce los riesgos sobre la protección de la información, no se ha materializado ya que en cuanto a seguridad de la información la Agencia cuenta con restricciones en manejo de los archivos centralizados de las dependencias, vigilancia por medio de seguridad privada, restricciones por medio de seguridad electrónica representada en controles de acceso físico, circuito cerrado de televisión, alarmas, sensores de movimiento y controles de acceso biométrico. De igual forma cuenta con instrumentos como el Manual de Seguridad Integral que brinda una política, directrices y pautas para la seguridad en la Agencia. El registro de datos personales en este formato, autoriza a la ARN para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos
	<b>Gestión de PQRSD</b>	Se cumple con los términos legales para responder las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y Denuncias?	Si, aunque el proceso aún tiene falencias en este aspecto

POLITICA	CATEGORÍA	ACTIVIDADES DE GESTIÓN	RESPUESTA
<b>PRESUPUESTAL</b>	<b>Ejecución presupuestal</b>	Que recursos financieros tiene asignados el proceso.	De acuerdo a la información verificada en el Presupuesto desagregado de la agencia publicado en la página asciende a la suma anual de \$9.315.613.421
<b>TALENTO HUMANO</b>	<b>Conocimiento normativo del entrono</b>	Con cuantos colaboradores cuenta el proceso (discriminado entre funcionarios (provisionalidad y carrera y contratistas)	En la Sede Central laboran nueve (17). Estos se discrimina así: a) Sede Central: Carrera Administrativa: Cinco (5); Provisionalidad: uno (1); y, Contratistas: nueve (9), dos (2) de libre nombramiento y remoción.
		De los funcionarios de carrera, cuantos se encuentran en periodo de prueba.	5 profesionales en periodo de prueba.
		¿Los funcionarios de provisionalidad y de carrera poseen acuerdos de gestión y desempeño? Se tiene algún resultado?	Si. Tienen acuerdos de gestión y desempeño. A la fecha de la auditoría aún no se había realizado verificación.
<b>CONTROL INTERNO</b>	<b>Gestión de los riesgos institucionales</b>	¿Considera que los riesgos del proceso son los adecuados, se han materializado?, si que acciones se han implementado. Para los riesgos transversales como pérdida de bienes (computadores entre otros) se presenta algún informe sobre la pérdida del bien y de la información?	Son adecuados porque responden a las actividades desarrollados en el grupo. Si, se materializó la perdida de bienes. No se han implementado acciones para evitar la materialización del riesgo de pérdida de bienes.
		Los controles establecido son los adecuado para garantizar que no se materialice el riesgo.	Si, se debe hacer un ajuste a los sistemas de seguridad de entrada y salida de bienes.
	<b>Actividades de Control</b>	El proceso diseña e implementa procedimientos detallados que sirvan como controles, a través de una estructura de responsabilidad en cascada, y supervisar la ejecución de esos procedimientos por parte de los servidores públicos a su cargo?	Se evidencia que el proceso cuenta con procedimientos en los cuales se detalla una estructura de responsabilidad en cascada, conforme a funciones y obligaciones contractuales; se verifica la ejecución y cumplimiento de los procedimientos por parte de la coordinadora a través de sus indicadores de proceso. Mensualmente la coordinadora y supervisora del contrato certifican el cumplimiento de las obligaciones contractuales de los colaboradores a su cargo y a los funcionarios a través de las evaluaciones de

POLITICA	CATEGORÍA	ACTIVIDADES DE GESTIÓN	RESPUESTA
			desempeño semestral se realiza el cumplimiento de sus funciones a cargo.
	<b>Información y Comunicación</b>	Cuáles son los canales de comunicación y de información que tiene definido el proceso y como le hacen seguimiento y control?	Los canales de información que utiliza este proceso son: la Intranet Institucional; la Página Web de la Agencia; el Sistema de Información para la Gobernabilidad (SIGOB); las Redes Sociales, las pantallas de televisión y las carteleras de la Sede Central, los Grupos Territoriales, Puntos de Atención y Programa “Paz y Reconciliación”.
	<b>Monitoreo o supervisión continua</b>	Cómo el proceso, realiza el monitoreo de los riesgos?	Registrando en el SIGER el seguimiento a las tareas programadas.
<b>TRANSPARENCIA</b>	<b>Transparencia pasiva</b>	Como el proceso garantiza la atención a su población objetivo, ¿partes interesadas y ciudadanía en general? (por lo menos 40 horas a la semana).	El grupo garantiza la prestación de la atención las 40 horas a la semana exigidas.
		el proceso responde las solicitudes de información en un plazo máximo de 10 días hábiles después de la recepción.	N.A.
		el proceso responde los derechos de petición en un plazo máximo de 15 días hábiles después de la recepción.	N.A.
		el proceso responde los derechos de petición de consulta en un plazo máximo de 30 días hábiles después de la recepción.	N.A.
	<b>Transparencia activa</b>	Como se realiza la transferencia efectiva de conocimientos entre las personas que dejan sus cargos y las nuevas que llegan a desempeñarlos ( <b>repositorio de conocimiento</b> ) y los contratistas que culminan el contrato?	Lo lineamientos para el manejo de las actividades del Grupo los da el coordinador del grupo y se encarga de que todos sus colaboradores cumplan dichos lineamientos para cumplir con la labor del grupo.
	<b>Seguimiento acceso a la información pública</b>	La información que produce el proceso, es controlada, el ciudadano puede acceder y se realiza seguimiento.	En la página web de la entidad se encuentra la información correspondiente a la gestión Administrativa en el link <a href="http://www.reincorporacion.gov.co/es/atencion/Paginas/ley-transparencia-acceso-informacion.aspx">http://www.reincorporacion.gov.co/es/atencion/Paginas/ley-transparencia-acceso-informacion.aspx</a>

POLITICA	CATEGORÍA	ACTIVIDADES DE GESTIÓN	RESPUESTA
	<b>Divulgación política de seguridad de la información y de protección de datos personales</b>	Cómo el proceso conoce y socializa la política de seguridad de la información y de protección de datos con los usuarios internos y su grupo de valor.	En cumplimiento a la Ley 1581/12 y el Decreto 1377/13 y las demás normas que modifiquen, adicionen o complementen. Conozca la política de tratamiento de los datos personales de la ARN a través del siguiente link: <a href="http://www.reincorporacion.gov.co/es/atención/Paginas/politicas.aspx">http://www.reincorporacion.gov.co/es/atención/Paginas/politicas.aspx</a>
	<b>Gestión documental para el acceso a la información pública</b>	El proceso cuenta con la documentación necesaria para la operación de la entidad; está organizada y sistematizada?	Se tiene actualizada la Tabla de Retención Documental
		La información que maneja el proceso es clara, confiable, es de fácil consulta y se actualiza de manera constante	La información que maneja el proceso es clara, confiable, es de fácil consulta y se actualiza de manera constante según las necesidades del proceso en la ejecución de las tareas diarias
	<b>Criterios diferenciales de accesibilidad a la información pública</b>	Los espacios físicos de la organización se han adecuado para que sean fácilmente accesibles para personas en condición de discapacidad	No se tienen las condiciones óptimas para el acceso de las personas en condición de discapacidad
<b>TALENTO HUMANO</b>	<b>SST</b>	El proceso tiene definido una matriz de peligros y riesgos	Si, conocen la matriz de peligros, esta publicada en la intranet en: <a href="https://klein.reincorporacion.gov.co/siger/ModuloReportesDinamicos/InterfazUsuario/HomeRepDinamicos.asp">https://klein.reincorporacion.gov.co/siger/ModuloReportesDinamicos/InterfazUsuario/HomeRepDinamicos.asp</a>
		Cuáles son los principales peligros y riesgos que se presentan	Iluminación Excesiva o deficiente Movimiento repetitivo o repetido (Digitar) Carga mental, emocional o estrés Postura de pie o sentado, mantenida >6hr/día
		Se ha presentado accidente laboral en el cumplimiento de las actividades del proceso, sabe cuál es el paso a paso para reportarlo	No se han presentado accidentes laborales, y se conoce cómo debe ser el paso a paso en caso de accidente laboral.
		Realizar algún tipo de seguimiento y reporte sobre el sistema de SST.	No se encontró evidencia al respecto dentro de la información aportada por los auditados.

Posteriormente, se verificó las demás políticas de forma articulada, de la siguiente manera:

### **VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO A LOS TIEMPOS DE RESPUESTA DE LAS PQRS**

De acuerdo con la información suministrada por el proceso de Atención al Ciudadano, frente a las PQRS-D tramitadas en el primer semestre de 2018 así como el Informe de PQRS-D generado por el Grupo de Control Interno de Gestión, se pudo evidenciar que la gestión de respuesta fue satisfactoria y no se presentaron tiempos de respuesta extemporáneos.

**VERIFICACIÓN EFICACIA Y CUMPLIMIENTO DE PLANES DE MEJORAMIENTO PM-16-00035 Y PM-16-00076**
**PM-16-00035**

El Grupo de Gestión Administrativa en el año 2016 fue actualización del 100% de las hojas de vida de los contratistas de la Entidad, resultado de la misma se generó una (1) no conformidad a la cual el Grupo le formuló cinco (5) acciones las cuales quedaron definidas en el Plan de Mejoramiento PM-16-00035. Frente a la oportunidad del cierre de las acciones por parte de los responsables se observó que el Proceso solicitó el cierre de manera Extemporánea de cuatro (4) acciones. Se concluye que el plan fue efectivo por cuanto se generó la solución al hallazgo mediante acciones efectivas.

Número del Plan de Mejora	Hallazgo	Acción Programada	Fecha Fin	Fecha Cierre	Seguimiento	Observación de Control Interno	Oportunidad de Cierre
PM-16-00035	En el marco de los compromisos adquiridos en el Comité del Sistema Integrado de Gestión llevado a cabo el día viernes 18/08/2016, remito solicitud de formulación de plan de mejoramiento respecto a la actualización del 100% de las hojas de vida de los contratistas de la Entidad. Dicha solicitud de plan de mejoramiento se genera teniendo en cuenta los informes de seguimiento al SIGEP correspondientes al primer y segundo trimestre de	Analizar el problema de actualización de hojas de vida de contratistas en SIGEP: A. Identificar cuantos contratistas activos en ACR no tienen la HV en estado actualizado en SIGEP. B. Identificar cuantos contratistas activos en SIGEP no tienen contrato vigente con ACR. C. Identificar qué usuarios se dieron de alta en SIGEP, y no tienen contrato vigente con ACR.	14/09/2016	7/10/2016	Se solicitó a DAFP el debido soporte para corregir la situación de contratos terminados, liquidados y hojas de vida de contratistas desistidos	Se gestionó con DAFP la depuración de los contratistas. Cierre Total Automático Causa - Aprobado Solución - Etapa cerrada.se allegan correos electrónicos así: 01-09-2016 en el cual se solicita la actualización de las HV de los contratistas02-09-2016 se solicita actualización HV06-09-2016 se realiza el reporte de avance donde se actualizaron 9 de 26 HV07-09-2016 se realiza seguimiento a la actualización de HV08-09-2016 Se continua con la solicitud de actualización de HV de los contratista09-09-2016 en el cual se informa que faltan solamente 2 HV por actualizar en el cruce de correos se comunican contratistas con el fin de validar el cumplimiento de la actualización de las HV. conforme a ello se evidencia el seguimiento realizado a través de correo electrónico, cumpliendo con lo establecido en la acción de mejora.	A TIEMPO

	2016 elaborados por el Grupo de Control Interno de Gestión, los cuales reposan en la página web de la entidad.	Identificar la causal de no tener HV en estado actualizado	15/09/201	2016-10-07	Se sacó el listado de contratistas que tenían hoja de vida desactualizada , y se les hizo seguimiento vía correo y telefónico, para capacitar y dar soporte en la actualización. Se tomó el reporte diario de avance, para hacer seguimiento a las personas de quienes no se obtuvo respuesta, hasta alcanzar el 100% de actualización.	Se realizó todo el seguimiento diario, hasta completar la totalidad de hv actualizadas	EXTEMPORÁNEA
		Enviar comunicación solicitando a todos los contratistas que presentan la inconsistencia, para que actualicen y diligencien la casilla de verificación en SIGEP	9/09/2016	15/09/2016	Se realizó la primera comunicación en septiembre 1, y desde allí se hizo el seguimiento diario, dando soporte personalizado en los casos en que se requirió. Se contó con el apoyo de los profesionales operativos de cada GT y en ocasiones, de los mismos supervisores y coordinadores de los GT.	se identificó la causa por la cual los contratistas no tienen actualizada su Hoja de vida en el SIGEP, la cual radica en el conocimiento del SIGEP, así como en el cuidado de llenar la casilla de verificación. Por tanto, en el correo de solicitud, se mandó la imagen e instrucción para realizar la correcta actualización.	EXTEMPORÁNEA



**ARN**AGENCIA PARA LA  
REINCORPORACIÓN  
Y LA NORMALIZACIÓN**INFORME DE AUDITORIA**

		Realizar seguimiento diario vía correo electrónico, dar el soporte requerido y hacer seguimiento telefónico, hasta completar el 100% de las hojas de vida actualizadas.	9/09/2016	15/09/2016		se evidencia el seguimiento a través de correo electrónico, se allegan correos así: 01-09-2016 en el cual se solicita la actualización de las HV de los contratistas 02-09-2016 se solicita actualización HV 06-09-2016 se realiza el reporte de avance donde se actualizaron 9 de 26 HV 07-09-2016 se realiza seguimiento a la actualización de HV 08-09-2016 Se continua con la actualización de HV de los contratista 09-09-2016 en el cual se informa que faltan solamente 2 HV por actualizar en el cruce de correos se comunican contratistas con el fin de validar el cumplimiento de la actualización de las HV. conforme a ello se evidencia el seguimiento realizado a través de correo electrónico, cumpliendo con lo establecido en la acción de mejora.	EXTEMPORÁNEA
		Solicitar depuración a DAFP sobre contratos terminados, liquidados y hojas de vida de personas que no fueron contratadas.	15/09/2016	15/09/2016		se evidencian correos electrónicos remitidos al DAFP el 30-08-2016 y el 01-09-2016 en los cuales se solicita al DAFP colaboración para liquidar los contratos. conforme a lo evidenciado se valida el cumplimiento de solicitar al DAFP la depuración sobre los contratos terminados, liquidados y hojas de vida de personas que fueron contratadas.	EXTEMPORÁNEA

**PM-16-00076**

El Grupo de Gestión Documental en el año 2016 por Revisión interna del proceso, se generó una (1) no conformidad a la cual el Grupo le formuló cuatro (4) acciones las cuales quedaron definidas en el Plan de Mejoramiento PM-16-00076. Frente a la oportunidad del cierre de las acciones por parte de los responsables se observó que el Proceso solicitó el cierre de manera Extemporánea de las cuatro (4) acciones.

Número del Plan de Mejora	Hallazgo	Acción Programada	Fecha Fin	Fecha Cierre	Seguimiento	Observación de Control Interno	Oportunidad de Cierre
PM-16-00076	1. No conformidad potencial. Se evidencia la materialización del riesgo - Pérdida de bienes de la Entidad-, dado que se evidencia la ocurrencia de un hurto de equipo tecnológico a la funcionaria Maria Lisidia Leguizamón. El proceso debe evaluar la pertinencia de los controles y acciones establecidos	Reformular el riesgo, para que sea de gestión y no de corrupción. Reescribir el riesgo para que se indique la Pérdida Irrecuperable de bienes de la Entidad, de manera que se entienda que el proceso debe controlar la contingencia, pues los controles en cuanto a inventario, la asignación, los controles de ingreso y salida, así como guayas y elementos de protección ya se han implementado	7/11/2016	30/11/2016	Se verificó la evidencia aportada por el responsable de la acción y se observó una matriz Excel en donde se reformuló el riesgo y se clasificó como corrupción, al respecto se recomienda realizar la formalización del mismo en el SIGER para lo que corresponde a la vigencia 2017.	Se verificó la evidencia aportada por el responsable de la acción y se observó una matriz Excel en donde se reformuló el riesgo y se clasificó como corrupción, al respecto se recomienda realizar la formalización del mismo en el SIGER para lo que corresponde a la vigencia 2017. Cordialmente, Yesnith Suárez Ariza	EXTEM PORÁN EA
	2. Incumplimiento del control de registros dado que al revisar la versión vigente y publicada de la caracterización del proceso se evidencia que se encuentra en un formato obsoleto y desactualizada en su contenido respecto a los responsables del proceso (aun aparece el Subdirector administrativo y financiero) cargo que dejó de existir a partir de la expedición de la resolución 2152 de 25 de noviembre de 2015. Incumpliendo lo establecido en el numeral 4.2.3 Control	Realizar sesión de trabajo con los coordinadores de los procesos implicados y actualizar el documento.	2016-10-07	10/10/2016	Se verificó la realización de sesiones de trabajo con los coordinadores y colaboradores implicados en los procesos y su correspondiente actualización. El documento fue publicado en el SIGER.	Se verificó la actualización del documento de caracterización del proceso de Gestión Administrativa código GA-C-01 2016-10-03 en donde se pudo evidenciar la actualización del responsable del proceso Edgar Gerardo Vásquez Molano Profesional Especializado Control Interno de Gestión	EXTEM PORÁN EA

de documentos, de la NTC GP 1000:2009.						
3. Incumplimiento del control de registros por cuanto no se pudo evidenciar la existencia del árbol telefónico por dependencia, incumpliendo lo definido en el Manual de seguridad preventiva, numeral 4.2.1.2. y numeral 5.1 Seguridad Preventiva para las actividades rutinarias y extraordinarias desarrolladas por funcionarios y contratistas de la ACR-. Incumpliendo lo establecido en el numeral 4.2.3 control de documentos de la NTC GP 1000:2009.	Socializar mediante una pieza de comunicaciones la manera de correcta de diligenciar el árbol telefónico por dependencia, podemos hacer el planteamiento de un formato de árbol telefónico	10/10/2016	30/10/2016	El 28 de noviembre de 2016, se socializó mediante pieza de comunicaciones, como solicitud urgente, la manera correcta de diligenciar el árbol telefónico. Se adjuntó en la misma comunicación, el papel de trabajo a través de la cual se debe registrar el árbol telefónico. En razón de lo anterior se solicita el cierre de la respectiva tarea, en cuanto el árbol telefónico fue socializado.	Se pudo evidenciar correo electrónico VIVE ACR 28/11/2016 en donde se solicita a todos los grupos territoriales y a nivel central, el árbol telefónico de los funcionarios y contratistas de la ACR de acuerdo con el papel de trabajo sistema de verificación - árbol telefónico - consignado en el Manual de seguridad preventiva, Versión 4 Cordialmente, Edgar Gerardo Vásquez Molano	EXTEM PORÁN EA
4. Incumplimiento del control de registros, por cuanto no se evidencia el formato - GA-F-17 Actualización y toma física de inventarios- requerido en la actividad No. 6 del procedimiento para dar de baja por la modalidad de transferencia a título gratuito a otras Entidades públicas (donaciones). Lo anterior se evidenció al realizar toma aleatoria de la donación por medio de la cual se transfieren determinados bienes muebles de propiedad de la ACR a título gratuito a la Entidad Estatal - Subred integrada de servicios de salud sur E.S.E- formalizada mediante la resolución No. 1043 de 2015. Incumplimiento del	Actualizar el procedimiento de bajas.	1/11/2016	30/11/2016	Actualizar el procedimiento de bajas. Se realiza la Actualización del procedimiento de bajas en el Sistema de Administración SIGER	Se pudo evidenciar en el aplicativo SIGER con el Código GA-P-08 V1 denominado PROCEDIMIENTO PARA DAR DE BAJA DE BIENES DE LA ENTIDAD con fecha 23/12/2016 Cordialmente, Edgar Gerardo Vásquez Molano	EXTEM PORÁN EA



numeral 4.2.4 Control de registros de la NTC GP 1000:2009.						
--	--	--	--	--	--	--

Una vez el PM-16-00076 se evidencia que su aplicación es Eficaz.

**DE ACUERDO AL PROGRAMA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA, CUÁLES SON LOS MECANISMOS QUE DESARROLLA EL GRUPO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA PARA:**

- **Administrar de manera eficaz y con oportunidad los recursos físicos y servicios generales, requeridos por los diferentes procesos de la Entidad para el cumplimiento de la misión institucional.**

Articulando los procesos para trabajar en mutua colaboración, apalancando lo misional, haciendo cumplir las directrices presupuestales y ayudar a la seguridad informática. Administrando los recursos físicos, prestaciones de servicios, generando solución a los requerimientos de recursos para el desarrollo y funcionalidad administrativa y operativa de la Entidad, respetando las normas catastrales de cada ciudad donde la Entidad tiene sedes.

A través de reuniones mensuales en dónde se evalúa el desempeño de los funcionarios de la Entidad y su nivel de cumplimiento con los objetivos trazados podemos garantizar el óptimo desarrollo de los planes de la Entidad y de todos los procesos de apoyo.

Con la aplicación de los valores institucionales, destacamos la solidaridad en trabajar en equipo, la responsabilidad en la contratación del recurso humano, involucrando a todas las dependencias de la Entidad, entendiéndose que los administrativos son misionales y deben apoyar todos los procesos para su ejecución exitosa.

## **1. CONFORMIDADES**

Dentro del ejercicio de auditoría practicada al Grupo de Gestión Administrativa se identificaron las siguientes conformidades:

En el desarrollo de la auditoría al Proceso de Gestión Administrativa, se evidenció el conocimiento general que los colaboradores de este Grupo tienen de las herramientas con que cuentan, para ejercer sus funciones y llevar a cabo su labor.

Es de resaltar la gestión que se realiza con el operador logístico, en cuanto a la mejora de los tiempos de respuesta para la planeación y realización de los eventos que solicitan las diferentes dependencias de la Entidad.

## **2. HALLAZGOS DE LA AUDITORIA**

En el almacenamiento de los documentos de las carpetas:

- **Caja Menor**

Se encuentra almacenada la información de las vigencias 2015 y 2016; el almacenamiento debe hacerse por vigencia, por lo tanto, se debe separar.

La información de la vigencia 2015 se debía transferir a Gestión Documental en la semana del 6 al 10 de agosto de 2018 según MEM-18-010484.

El rótulo de la carpeta no está bien diligenciado.

No tiene diligenciados todos los campos de la hoja de control.

Hace falta la tipología documental, Arqueo Caja Menor.

- **Acta de destrucción documental**

No se encuentra en la TRD vigente del Grupo de Gestión Administrativa.

La hoja de control está incompleta.

No está foliada.

Las hojas reciclables utilizadas no están marcadas con una X.

Están archivadas las vigencias 2017 y 2018 en una sola carpeta y el almacenamiento debe ser por vigencia.

- **Conciliaciones año 2017-2018**

No se encuentra en la TRD vigente del Grupo de Gestión Administrativa.

Se encuentra almacenada la información de las vigencias 2017 y 2018, y el almacenamiento debe hacerse por vigencia.

El rótulo de la carpeta no está diligenciado en su totalidad. No cuenta con hoja de control.

No está foliada.

- **Matriz de riesgos**

Clasificación III Numeral 5

Materialización del riesgo operativo: Pérdida de bienes de la Entidad por sustracción, por parte de terceros, cómo se evidenció en seis (6) casos de pérdida de computadores entre agosto de 2017 y junio de 2018.

La acción de tratamiento del riesgo es: Verificar el cumplimiento del Procedimiento GA P 09 en las actividades de salida de Bienes de consumo y devolutivos. La información se solicitó para verificación el día 23 de octubre mediante correo electrónico, pero no fue suministrada por el Grupo.

- **Caracterización**

- **Plan de Gestión Ambiental**

Falta de divulgación de uso adecuado de las canecas para la basura, por parte de los gestores ambientales en las diferentes dependencias de la Entidad.

### 3. OBSERVACIONES:

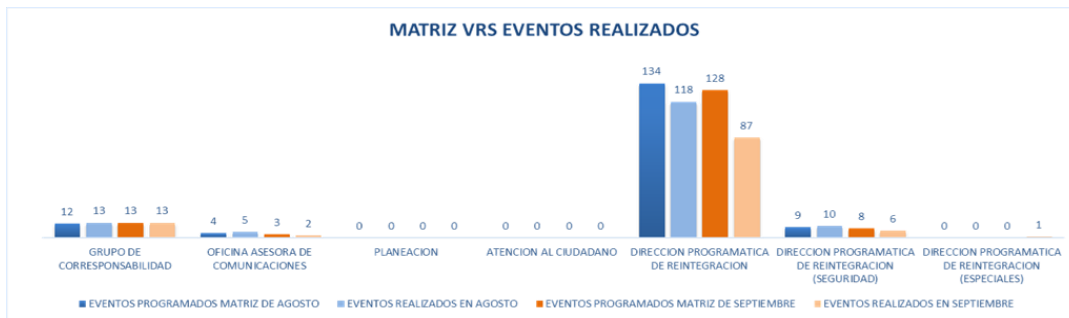
**Recomendaciones/Oportunidades de Mejora:**

Revisada la carpeta de eventos realizados por el operador logístico, solo se entregó información hasta junio de 2018, Se concluye que se deben generar alertas con respecto al cumplimiento de cada una de las áreas en la ejecución del presupuesto asignado a cada una de ellas, para la realización de eventos.

A continuación, presentamos el informe de gestión del bimestre agosto- septiembre de 2018.

**MATRZ VRS EVENTOS REALIZADOS**
**RESULTADOS MESES DE AGOSTO Y SEPTIEMBRE**

En la gráfica se puede evidenciar que el total de los eventos presentados en la matriz vrs el número de eventos realizados fue del 92% en el mes de agosto que corresponde a 146 eventos y del 72% en el mes de septiembre que corresponde a 109 eventos, de los cuales el 7% se realizaron sin programación; de los 311 eventos presentados en la matriz el 20% es decir (62) fueron cancelados, siendo la DPR con 57 eventos cancelados en los meses de agosto y septiembre





**PRESUPUESTO CONTRATO 1192/18**

**RESULTADOS MESES DE AGOSTO Y SEPTIEMBRE**

La gráfica presenta el total ejecutado por cada una de las dependencias que corresponde al 50% y el saldo por ejecutar del contrato 1192/18 que corresponde al 50% por valor de \$ 780.184.707



**EVENTOS MES DE OCTUBRE**

**PROGRAMACION**





**EVENTOS MES DE OCTUBRE**

**PROGRAMACION**



**4. CONCLUSIONES:**

Se concluye que, una vez realizada la auditoría integral al Proceso de Gestión Administrativa, el proceso presenta progresos en su gestión y operatividad, al igual que se encontraron oportunidades de mejora y hallazgos, que, con la implementación de los correspondientes planes de mejora, contribuirán al desarrollo y fortalecimiento de este proceso, como uno de los soportes de la gestión de la Entidad.

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