



El servicio público
es de todos

Función
Pública

Informe de Auditoría Interna con Enfoque Basado en Riesgos

Proceso Acción Integral en la Administración Pública Nacional y Territorial – Procedimiento Asesoría

Informe Detallado: Hugo Armando Pérez Ballesteros - Director de Desarrollo Organizacional
Adriana Vargas Tamayo - Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano.
Francisco Camargo Salas - Director de Empleo Público
María Magdalena Forero Moreno - Directora de Gestión del Conocimiento
María del Pilar García González - Directora de Gestión y Desempeño Institucional.
Daniel Araujo Campo - Subdirector
Carlos Andrés Guzmán Rodríguez - Jefe Oficina Asesora de Planeación
Lina Marcela González Gonzalez - Asesora Subdirección General
Rosa María Bolaños Tovar – Dirección de Desarrollo Organizacional

Resumen Ejecutivo: Nerio José Alvis Barranco, Director General
Miembros del Comité Directivo

Emitido por: Luz Stella Patiño Jurado, Jefe Oficina de Control Interno

Fecha del informe: 20/12/2021

Resumen Ejecutivo

Auditoría al Proceso Acción Integral en la Administración Pública Nacional y Territorial - Procedimiento Asesoría

Objetivo: Verificar la efectividad de los controles establecidos para la mitigación de los riesgos del proceso de “Acción Integral en la Administración Pública Nacional y Territorial” (Versión 5 del 2019-03-29), con el propósito de retroalimentar a Función Pública con oportunidades de mejora que contribuyan al cumplimiento de los objetivos estratégicos definidos por la Entidad.

Alcance: La auditoría se efectuó con énfasis únicamente en el “Procedimiento de Asesoría” (Versión 10.0 del 2019-03-07), la cual se llevó a cabo de manera virtual mediante el uso de la herramienta Microsoft Teams para las entrevistas; para la revisión documental se consultó el servidor de carpetas compartidas Yaksa, el Sistema Integrado de Planeación y Gestión (SIPG), el Sistema de Gestión Institucional (SGI) y demás sistemas de información de Función Pública; eventualmente, en caso de requerirse, de manera presencial. El periodo de evaluación comprende del 1° de julio de 2020 al 30 de septiembre de 2021. Las evaluaciones se realizaron, teniendo en cuenta lo establecido en los siguientes documentos:

- Caracterización del Proceso Acción Integral en la Administración Pública Nacional y Territorial (Versión 5 del 2019-03-29)
- Política de Operación Proceso de Acción Integral en la Administración Pública Nacional y Territorial (Versión 04 del 2019-06-18).
- Procedimiento de Asesoría
- Mapa de Riesgos Institucionales 2021 (Versión 1 - Enero 2021) y Detalle Mapa de Riesgos Institucionales 2021 (Semestres 1 y 2 Nombre archivo: 2021-06-17_Mapa_riesgos_institucional_v16) y Puntos de Control establecidos en el Procedimiento (Flujograma) de “Asesoría”.
- Riesgos críticos del proceso (Extremo, Alto y Moderado). Estado de acciones y monitoreo de riesgos. Eventos de riesgos materializados VS planes de mejoramiento. (Fuente: Sistema de Gestión Institucional - SGI)
- Guía para establecer o ajustar el Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales (Versión 3a. actualizada, Diciembre de 2012)
- Guía metodológica del líder territorial (Versión 02 del 2020-07-15)
- Guía Rediseño institucional de Entidades Públicas (Versión de Julio de 2014)
- Guía de diseño y rediseño institucional para entidades públicas del orden territorial (Mayo 2018)
- Instructivo para el Proceso de Asesoría en temas Específicos del DAFP (Fecha Actualización Contenido Septiembre 13 de 2012, Versión 2)
- Plan de Acción Integral - PAI – Territorial 2021
- Protocolos de Servicio al Ciudadano (Noviembre 20 de 2015 – Versión 2)
- Políticas de Operación Institucionales (Versión 5 del 2020-11-23)
- Organigrama Función Pública (Decreto 430 y 666 de 2016 y 2017, respectivamente)
- Informe de Auditoría Interna Acción Integral en la Administración Pública Nacional y Territorial 2019
- Informe de Seguimiento al trámite de las PQRSD – Octubre 2021 (Auditoría Interna Abril a Septiembre 2021)
- BrochureFP4 (Portafolio de Productos y Servicios DAFP)
- Plan Estratégico Institucional y Plan de Acción Anual 2021
- Normativa aplicable al proceso
- Indicadores (Herramientas de seguimiento y monitoreo del proceso)

Metodología: Cada etapa de la auditoría interna con enfoque basado en riesgos (entendimiento del proceso, evaluación del riesgo, pruebas de recorrido y de validación de controles), se desarrolló así:

- Lectura y revisión de la documentación vigente.
- Entrevistas virtuales con los funcionarios que intervienen en la gestión del proceso de Acción Integral en la Administración Pública Nacional y Territorial.
- Análisis de la información requerida para el desarrollo de la auditoría.

- Inspección de documentos relacionados con la ejecución de la auditoría.
- Pruebas de recorrido y de efectividad de controles virtuales y/o físicas.

Importante: De los reportes y evidencias suministradas por el área en las entrevistas y la información registrada en los diferentes Sistemas de Información Institucional, dependerán los resultados y las conclusiones que la Oficina de Control Interno describa en el informe.

Carta de Representación: El 1° de diciembre de 2021 se remitió, mediante correo electrónico al Director de Desarrollo Organizacional, el documento “Carta de Representación” diligenciado para su firma, como responsable de que toda la información requerida para la realización de la auditoría es verídica, cumple con los criterios de calidad y se entrega oportunamente a la Oficina de Control Interno, en cumplimiento del Artículo 16 del Decreto 648 de 2017, mediante el cual se adicionó al Capítulo 4 del Título 21, Parte 2, Libro 2 del Decreto 1083 de 2015, el Artículo 2.2.21.4.8., literal “b”).

Limitaciones de la Auditoría: Teniendo en cuenta las instrucciones impartidas por el Gobierno Nacional, a raíz de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del coronavirus COVID-19, no es factible realizar la totalidad de pruebas de recorrido en campo, razón por la cual las entrevistas se efectuarán de forma virtual y se hará la revisión documental directamente sobre el servidor de carpetas compartidas Yaksa, a través de VPN, la página web, el Sistema Integrado de Planeación y Gestión y el Sistema de Gestión Institucional.

Interpretación de los resultados de la auditoría: Los aspectos evaluados en el proceso de auditoría interna tienen la siguiente interpretación según sus resultados, indicando el grado de cumplimiento de los controles establecidos en los riesgos evaluados o el impacto que supone la carencia, debilidad o recurrencia de éstos.



Se aplica adecuadamente la normatividad vigente y los controles establecidos. No existen hallazgos sobre los asuntos evaluados.



La situación observada denota una debilidad que expone de manera indirecta o directamente a la entidad a un impacto negativo a nivel operativo, o un riesgo que se pueda materializar y requiere de una acción correctiva.

(R)

Hallazgo Recurrente. Observado en seguimientos y auditorías anteriores internas y/o externas, el cual se presentará al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para el establecimiento de lineamientos para las acciones de mejora a implementar.

Norma 2410 Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna - MIPPAI (versión. 2016):





Numeral 7. “Las observaciones y recomendaciones surgen de un proceso de comparación entre el Criterio (el estado correcto) y la Condición (el estado actual). Si el auditor interno encuentra diferencias entre ambos, esta será la base para elaborar el informe. Cuando la condición cumple con el criterio establecido, puede ser conveniente comunicar ese desempeño satisfactorio. Las observaciones y recomendaciones se basan en los siguientes atributos:





- Criterio: Los estándares, medidas, o supuestos utilizados al hacer una evaluación y verificación (el estado correcto).
- Condición: La evidencia, los hechos que el auditor interno encuentra durante la realización de su trabajo (el estado actual).
- Causa: La razón de la diferencia entre las situaciones esperadas y las reales.
- Efecto: El riesgo o exposición en que se encuentra la organización u otros terceros, debido a que la condición no coincide con el criterio (el impacto de la diferencia). Para determinar el grado de riesgo o exposición, el auditor interno tiene en cuenta el efecto que las observaciones y recomendaciones puedan tener sobre las operaciones y los estados financieros de la organización.”





Entregables: Los asuntos identificados serán socializados al Líder del Proceso y al Comité Directivo; los entregables de Auditoría Interna serán:




- Informe Ejecutivo con los resultados más relevantes de la auditoría y oportunidades de mejora identificadas.
- Informe Detallado con todo el resultado de la auditoría, ejemplos, evidencias e información complementaria.

Resultados del Trabajo Riesgos y Aspectos Evaluados

Riesgos Identificados en el proceso de auditoría	Calificación de riesgo inherente según matriz de riesgos del proceso	Cubierto en el alcance de la auditoría	Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	No. Hallazgo (Ver Informe Detallado)
1.1 Prestar servicios de asesoría no autorizados utilizando el rol de contratista o funcionario de la Entidad, aprovechando los recursos públicos para el beneficio de un privado.	Alto	SI	Adecuada aplicación del control <i>“El responsable de la Gestión Documental de la Dirección de Desarrollo Organizacional permanentemente, con el fin de verificar el adecuado ejercicio de la asesoría, verifica las evidencias de acuerdo con la programación de los viajes realizados. Cuando no se cuenta con los soportes de las asesorías se le solicita dichos documentos al asesor responsable. Como evidencia se tienen los documentos digitales y los originales exigidos cuando se realizan las asesorías.”</i>		H 1.1.1
			Aplicación adecuada del control <i>“La responsable de Gestión Documental de la Dirección de Desarrollo Organizacional perteneciente a la estrategia territorial, permanentemente, con el fin de realizar seguimiento y control a las asesorías, verifica los avances registrados en el CRM. En caso de no realizar el cargue en el aplicativo se cuentan con los documentos físicos originales. Como evidencia se tiene la herramienta CRM y los documentos originales.”</i>		H 1.1.2
			Aplicación adecuada del control <i>“El Director de DPTSC cada vez que se convoca a capacitaciones institucionales y actividades sobre integridad, indica la asistencia obligatoria por parte de los servidores del área. Cuando no se puede asistir a estas capacitaciones o actividades sobre integridad se envía la información a todos los servidores por correo electrónico. Como evidencia se tiene el plan institucional de capacitación y bienestar y los correos enviados.”</i>		H 1.1.3
			Adecuada aplicación del control <i>“El responsable coordinador de grupo de asesoría y gestión cada vez que se autoriza una comisión de servicios verificar el cumplimiento de la asesoría de acuerdo con la programación de los viajes. Cuando no se cuenta con los soportes de las asesorías se le solicita dichos documentos al asesor responsable. Como evidencia se tienen</i>		H 1.1.4

Riesgos Identificados en el proceso de auditoría	Calificación de riesgo inherente según matriz de riesgos del proceso	Cubierto en el alcance de la auditoría	Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	No. Hallazgo (Ver Informe Detallado)
			<p>los documentos digitales y los originales exigidos cuando se realizan las asesorías.”</p> <p>Aplicación adecuada del control “Los Asesores entregan después de cada visita a territorio el PGT y el informe de dichas asesorías a la Dirección de Desarrollo Organizacional, con el fin de establecer compromisos con las entidades visitadas y dar cumplimiento a los mismos. Cuando no se cuenta con los soportes de las asesorías se le solicita dichos documentos al asesor responsable. Se evidencia en la entrega del PGT y del informe.”</p>		H 1.1.5
2.1 Ejecución de asesorías en territorio que son inadecuadas o inoportunas a las necesidades de la Entidad territorial.	Moderado	SI	<p>Adecuada aplicación del control “El líder del proceso, anualmente, analiza el número de Entidades de acuerdo con la capacidad técnica y financiera, priorizando las entidades a atender de acuerdo con unos criterios definidos. Si alguna Entidad no presenta voluntad política y capacidad técnica para recibir la asesoría se retira del PAI y se ingresa una nueva Entidad. Como evidencia se tiene el archivo con el listado de las Entidades priorizadas”.</p>		H 2.1.1
			<p>Aplicación adecuada del control “El líder territorial previo a la concertación con la Entidad, con el fin de identificar apropiadamente las necesidades, realiza un análisis de antecedentes de la asesoría y resultados del indicador IDI (Índice de Desempeño Institucional) del año inmediatamente anterior. En caso de no poder realizarse un diagnóstico previo, el líder territorial concertará con los funcionarios responsables, los temas a priorizar. Como evidencia se tienen los auto diagnósticos”.</p>		H 2.1.2
			<p>Adecuada aplicación del control “El responsable a cargo del proceso de contratación de la Dirección de Desarrollo Organizacional cada vez que se requiere ingresar un nuevo contratista, con el fin de verificar las necesidades técnicas laborales, define los requerimientos de experiencia y de estudios. En caso de no cumplir con los requisitos exigidos no se da continuidad al proceso de <u>continuidad</u>. Como evidencia se tienen la carpeta de los procesos contractuales”. Corrección subrayado: <u>contratación</u>.</p>		H 2.1.3

Riesgos Identificados en el proceso de auditoría	Calificación de riesgo inherente según matriz de riesgos del proceso	Cubierto en el alcance de la auditoría	Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	No. Hallazgo (Ver Informe Detallado)
			<p>Aplicación adecuada del control <i>“Cada profesional de asesoría y gestión, cada vez que tiene una comisión de servicios, prepara el material de apoyo y la información requerida para la asesoría. En caso de incumplimiento se garantiza que los instrumentos y guías técnicas para los temas de la dirección están disponibles en la página web. Se evidencia mediante la encuesta de satisfacción del usuario.”</i></p>		H 2.1.4
			<p>Debilidad en el diligenciamiento de las encuestas de percepción del servicio que debe hacerse en línea, a través del código QR o en físico, en cumplimiento de la asesoría integral adelantada por todas las Direcciones Técnicas, al encontrarse en el periodo evaluado de Julio/2020 a Septiembre/2021, un número significativo en el que no está siendo aplicada, dado que el campo está vacío en el informe <i>“Resultados encuesta Percepción Asesoría Integral”</i>, publicado en la página web de Función Pública: https://www.funcionpublica.gov.co/eva/encuestas/percepcion_asesoria_integral.php</p>		H 2.1.5
			<p>Aplicación adecuada en la ejecución del control <i>“El profesional de asesoría y gestión, cada vez que tiene una comisión de servicios, solicita al líder territorial información sobre la situación de las entidades territoriales. En caso de incumplimiento el profesional consulta la información sobre resultados del FURAG, revisa las fichas de caracterización o se comunica directamente con las entidades que van a ser objeto de asesoría. Se evidencia mediante correo electrónico que remite el líder territorial.”</i></p>		H 2.1.6
			<p>Aplicación adecuada del control <i>“El coordinador del grupo de asesoría y gestión y el director de área, semestralmente, establecen las necesidades de asesoría del área ante la DDO y el Comité de Seguimiento a la estrategia territorial. En caso de incumplimiento, la entidad presenta su oferta de capacitación presencial y virtual para que la entidad territorial participe de acuerdo con sus posibilidades. Se evidencia mediante la programación de la estrategia territorial.”</i></p>		H 2.1.7

Riesgos Identificados en el proceso de auditoría	Calificación de riesgo inherente según matriz de riesgos del proceso	Cubierto en el alcance de la auditoría	Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	No. Hallazgo (Ver Informe Detallado)
3.1 Incumplimiento de las metas de asesoría programadas para la vigencia.	Moderado	SI	Debilidad en la ejecución del control “El líder del proceso anualmente, con el fin de establecer las necesidades, para cumplir con los compromisos establecidos con las Entidades, solicita con la anticipación necesaria los recursos ante el Comité Directivo. En caso de no tener los recursos se ajusta el número de entidades a ser atendidas y la cantidad de temas por Entidad. Como evidencia se tiene el PAI y las actas de comité.”, por cuanto la documentación aportada por la DDO no permite validar la evidencia del mismo “Como evidencia se tiene el PAI y las actas de comité”.		H 3.1.1
			Aplicación adecuada de las Acciones preventivas para mitigar el riesgo residual de “Incumplimiento de las metas de asesoría programadas para la vigencia”, establecidas para el control “El líder del proceso anualmente, con el fin de establecer las necesidades, para cumplir con los compromisos establecidos con las Entidades, solicita con la anticipación necesaria los recursos ante el Comité Directivo. En caso de no tener los recursos se ajusta el número de entidades a ser atendidas y la cantidad de temas por Entidad. Como evidencia se tiene el PAI y las actas de comité.”, por cuanto la documentación aportada por la DDO no permite validar la evidencia del mismo “Como evidencia se tiene el PAI y las actas de comité”.		H 3.1.2
			Adecuada aplicación del Control establecido para “Los líderes territoriales, cuando se gestiona la suscripción del PGT, con el fin de asegurar y comprometer a los directivos de la Entidad, busca que la firma del PGT sea del Representante Legal, del alcalde o del gobernador de la misma. En caso de no contar con la firma de alguno de ellos no se continua con el proceso de asesoría. Como evidencia se tienen los PGT firmados en original.”, al igual que de la Acción Preventiva “El líder territorial cuando se requiera, con el fin de cumplir el número de entidades previstas para asesoría en la vigencia, reemplazará la Entidad que no está interesada en llevar a cabo la asesoría. En caso de presentarse nuevamente el caso, se reemplazará la entidad y se actualizará el PAI. Como evidencia se tiene el PAI, los PGT y los correos electrónicos de confirmación de la cancelación”.		H 3.1.3

Conclusiones y Recomendaciones Generales

1. El 21 de septiembre de 2021, la Oficina de Control Interno (OCI) mediante correo electrónico dirigido al Director de Desarrollo Organizacional (DDO), remitió el Informe Ejecutivo Planeación Auditoría Interna con enfoque basado en riesgos al Proceso de *“Acción Integral en la Administración Pública Nacional y Territorial”* de fecha 20/09/2021, con ocasión del trabajo que se venía practicando en cumplimiento al Plan de Auditorías y Seguimientos Vigencia 2021 aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en el cual se registraron los hallazgos en estados *“Abierto Notificado”* y *“Ejecución con retraso”*, con el propósito de generar alerta temprana para que se priorizara la ejecución de las acciones de mejora que se encuentran incorporadas en el Plan de Mejoramiento Institucional.

Este trabajo de auditoría fue suspendido, debido a que en ese momento la Contraloría General de la República estaba adelantado la Auditoría de Cumplimiento a los proyectos de inversión *“Mejoramiento de los niveles de eficiencia y productividad de las entidades públicas del orden nacional y territorial”* y *“Diseño de Políticas y Lineamientos en temas de función pública para el mejoramiento continuo de la administración pública”*, vigencias 2019 y 2020 – primer semestre 2021. Teniendo en cuenta esa situación, y con el fin de no saturar al proceso con dos (2) auditorías simultáneas (Externa e Interna), la OCI procedió a ajustar el *“Plan de Auditorías y Seguimientos Vigencia 2021”*, mediante el aplazamiento de esta auditoría para los meses de noviembre y diciembre de 2021, cuyo resultado está siendo formalizado en el presente Informe de Auditoría Interna.

Teniendo en cuenta el informe de auditoría del 20 de septiembre arriba mencionado y la respuesta recibida el día 22 del mismo mes por parte del Director de la DDO, en el cual informa lo siguiente: *“Acorde con el informe preliminar de la planeación de la auditoría interna al proceso de Acción Integral, enviado por nuestra jefe de control interno; agradezco su apoyo para dar trámite a los hallazgos en estado “abierto notificado” y “ejecución con retraso” evidenciados en el mismo.*

En archivo Excel adjunto a este correo, se relacionan cada uno de estos hallazgos (18 en total), las actividades definidas en el plan de mejoramiento y las áreas responsables.

En este sentido, agradezco la verificación de los responsables a cargo de cada una de las actividades y la definición de la fecha en que se podrían adelantar las mesas de trabajo que contarán con el acompañamiento de Luis Ernesto Suárez de la Oficina Asesora de Planeación, quien se pondrá en contacto con los responsables.

Es importante que adelantemos esta tarea lo más pronto posible, también de cara a la auditoría que en este momento se está llevando a cabo por parte de la Contraloría General.”, la OCI realizó seguimiento a los avances generados a través del Sistema de Gestión Institucional (SGI) para cada uno de los dieciocho (18) hallazgos reportados, mediante reunión con la Oficina Asesora de Planeación y el resultado de esta verificación, se detalla a continuación:

No.	Numeral hallazgo	Estado del hallazgo en la auditoría	Estado actual del hallazgo	Observación
1	257 Año 2017	En ejecución con retraso	En ejecución con retraso	Se mantiene el estado, ya que no se generó actualización de reportes por parte de los responsables
2	335	En ejecución con retraso	En ejecución con retraso	Se mantiene el estado, ya que no se generó actualización de reportes por parte de los responsables
3	352	Abierto notificado	Abierto notificado	No se han creado acciones con relación al hallazgo generado
4	353	En ejecución con retraso	En ejecución con retraso	Se mantiene el estado, ya que no se generó actualización de reportes por parte de los responsables
5	354	En ejecución con retraso	En ejecución con retraso	Se mantiene el estado, ya que no se generó actualización de reportes por parte de los responsables
6	355	En ejecución con retraso	En ejecución con retraso	Se mantiene el estado, los responsables de reporte ya generaron los avances correspondientes, pero no se ha notificado a la OAP, para enviar a la validación por parte de la OCI
7	356	En ejecución con retraso	Para cierre	Se realizó el reporte correspondiente a las actividades y acciones propuestas, y se remitió a la Oficina de Control Interno para su validación de cierre (Notificación para cierre del 15-12-2021 por parte de la OAP)
8	357	En ejecución con retraso	Para cierre	Se realizó el reporte correspondiente a las actividades y acciones propuestas, y se remitió a la Oficina de Control Interno para su validación de cierre (Notificación para cierre del 15-12-2021 por parte de la OAP)
9	358	En ejecución con retraso	En ejecución con retraso	Se mantiene el estado, ya que no se generó actualización de reportes por parte de los responsables
10	359	En ejecución con retraso	En ejecución con retraso	Se mantiene el estado, ya que no se generó actualización de reportes por parte de los responsables
11	362	En ejecución con retraso	En ejecución con retraso	Se mantiene el estado, ya que no se generó actualización de reportes por parte de los responsables
12	363	En ejecución con retraso	En ejecución con retraso	Se mantiene el estado, ya que no se generó actualización de reportes por parte de los responsables
13	364	En ejecución con retraso	Para Cierre	Se realizó el reporte correspondiente a las actividades y acciones propuestas, y se remitió a la Oficina de Control Interno para su validación de cierre.
14	365	En ejecución con retraso	En ejecución con retraso	Se mantiene el estado, ya que no se generó actualización de reportes por parte de los responsables

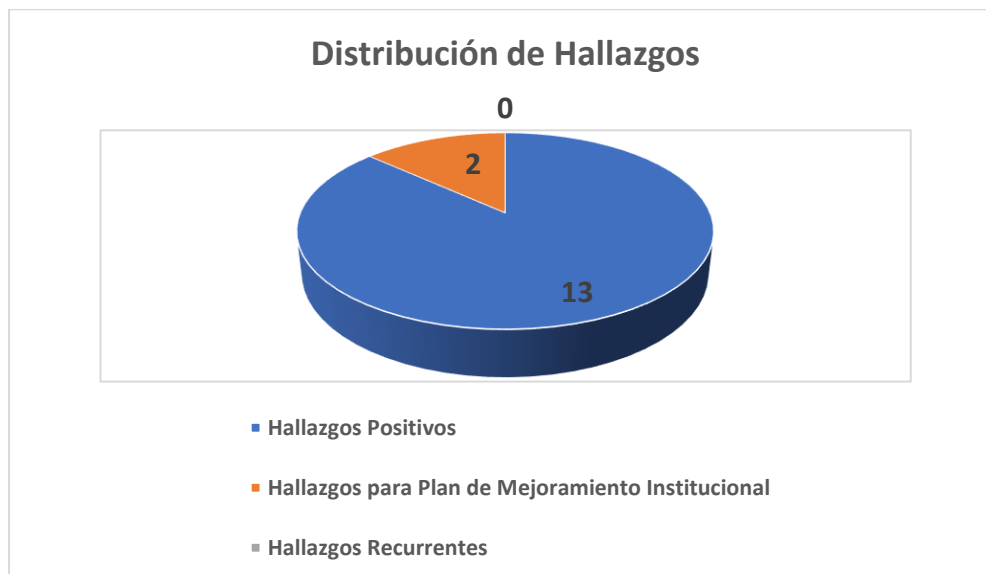
No.	Numeral hallazgo	Estado del hallazgo en la auditoría	Estado actual del hallazgo	Observación
15	366	En ejecución con retraso	En ejecución con retraso	Se mantiene el estado, ya que no se generó actualización de reportes por parte de los responsables
16	367	En ejecución con retraso	En ejecución con retraso	Se mantiene el estado, ya que no se generó actualización de reportes por parte de los responsables
17	368	En ejecución con retraso	En ejecución con retraso	Se mantiene el estado, ya que no se generó actualización de reportes por parte de los responsables
18	402	Abierto notificado	Abierto notificado	No se han creado acciones con relación al hallazgo generado

Fuente: Sistema de Gestión Institucional (SGI) - Oficina Asesora de Planeación.

Nuevamente se reitera la importancia de fortalecer el seguimiento a las actividades descritas en el plan de mejoramiento, producto de las auditorías efectuadas por la Oficina de Control Interno.

2. Debido a las medidas de confinamiento decretadas por la emergencia sanitaria, se resalta la disposición y colaboración de todos los funcionarios de las Direcciones Técnicas, en la realización de las entrevistas de manera virtual y el aporte de información o evidencias, lo que permitió verificar los controles establecidos en el Proceso de Acción Integral en la Administración Pública Nacional y Territorial – Procedimiento Asesoría.
3. Con ocasión del Rediseño de Procesos que está adelantando la Entidad y, teniendo en cuenta que actualmente se están llevando a cabo avances en los procesos misionales, como la estructuración de los riesgos institucionales bajo la nueva metodología y en particular, que este proceso objeto de evaluación se encuentra atendiendo actualmente la actualización y cargue de los riesgos en el Sistema de Gestión Institucional (SGI), la Oficina de Control Interno no ha identificado nuevos riesgos. Adicionalmente, nos ha informado la Dirección de Desarrollo Organizacional, que en desarrollo de la presente auditoría se está trabajando al interior de la dependencia en su actualización y/o solicitando a la Oficina Asesora de Planeación, el cargue de nuevas versiones o eliminación de los siguientes documentos asociados al proceso de “Acción Integral en la Administración Nacional y Territorial”:
 - Guía para establecer o ajustar el Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales (Versión 3a - Diciembre de 2012): Esta guía se encuentra en proceso de actualización por parte de los integrantes del Grupo de Análisis y Política de la DDO.
 - Guía metodológica del líder territorial (Versión 02 del 2020-07-15): El 10 de octubre de los corrientes, se solicitó el cargue del documento versión 2021.
 - Guía Rediseño institucional de Entidades Públicas (Versión de Julio de 2014): La guía se encuentra en proceso de actualización por parte de los integrantes del Grupo de Análisis y Política de la DDO.
 - Guía de diseño y rediseño institucional para entidades públicas del orden territorial (Mayo 2018): Se solicitó su eliminación al Grupo de Mejoramiento Institucional de la OAP.

- Protocolos de Servicio al Ciudadano (Noviembre 20 de 2015 – Versión 2): Se solicitó su eliminación al Grupo de Mejoramiento Institucional de la OAP.
4. En la auditoría efectuada al Proceso de Acción Integral en la Administración Pública Nacional y Territorial – Procedimiento Asesoría, se definieron (13) hallazgos (86.7%) en los cuales se pudo evidenciar una aplicación adecuada de la normatividad vigente y de los controles establecidos en el proceso; así mismo, se evidenciaron (2) hallazgos (13.3%) en los que se observan situaciones que denotan una debilidad que expone de manera indirecta o directamente a la Entidad, a un impacto negativo a nivel operativo o un riesgo que se pueda materializar y requiere de una acción correctiva y finalmente, no se observó la recurrencia de hallazgos respecto a vigencias anteriores (Ver gráfica). Por lo tanto, se hace necesario implementar las acciones de mejora para aquellos hallazgos que requieren acciones correctivas para su subsanación a través del Sistema de Gestión Institucional SGI – Módulo Plan de Mejoramiento.



5. Al verificar los lineamientos establecidos en el numeral 3.2.5 de la “Guía Metodológica del Líder Territorial”, en relación con las “Encuestas de percepción del servicio”, se encontró que aunque el 99,6% de las asesorías se hicieron por canal “Virtual” por parte de todas las Direcciones Técnicas, éstas no fueron aplicadas en todos los casos, dado que de las 8.164 asesorías realizadas en el periodo comprendido entre el 1° de julio de 2020 y el 30 de septiembre de 2021, según los registros del informe de “Resultados encuesta Percepción Asesoría Integral” publicado en la página web de Función Pública, 7.146 (87,5%) no diligenciaron la encuesta en el ítem “Calidad del servicio”; igualmente, 7.145 de los encuestados no opinaron sobre si “El facilitador tuvo en cuenta sus aportes para la construcción de conocimientos”, ni registraron calificación sobre si había “Congruencia entre el objetivo y el contenido”.

Se destaca positivamente que para el periodo objeto de evaluación se observa un porcentaje equivalente al 97,7%, al sumar las encuestas calificadas en “Excelente” y “Bueno” que asignaron los participantes para los ítems “Manejo y conocimiento de la temática” y “Amabilidad, empatía y trato del facilitador”, así como el 97,4% para “Contextualización y pertinencia del contenido”, lo cual permite inferir en términos generales la eficacia de las asesorías. Sin embargo, también llama la atención, la existencia de un número menor de encuestas que equivalen a porcentajes inferiores al 1,0%, a las que se les calificó las asesorías recibidas en “Deficiente”, en especial, cuando opinan sobre las debilidades de los Expertos Temáticos para los ítem “Capacidad de comunicación y claridad” (63 encuestas), “Contextualización y pertinencia del contenido” (62 encuestas), “Cumplimiento de horarios y temarios” (61 encuestas), “Amabilidad, empatía y trato del facilitador” (58 encuestas) y “Manejo y conocimiento de la temática” (53 encuestas), para las cuales se sugiere a las Direcciones Técnicas trabajar en la mejora continua de este procedimiento.

A continuación se muestra el detalle en la siguiente gráfica:

Encuestas Asesoría Integral - Percepción de Calidad del Servicio en Función Pública																
Consolidado Direcciones Técnicas (DDO, DPTSC, DEP, DGDI, DGC)																
Calificación Facilitador 1	Manejo y conocimiento de la temática		Capacidad de comunicación y claridad		El facilitador tuvo en cuenta sus aportes para la construcción de conocimientos		Congruencia entre el objetivo y el contenido		Contextualización y pertinencia del contenido		Amabilidad, empatía y trato del facilitador		Cumplimiento de horarios y temarios		Calidad del Servicio	
Aceptable	52	0,6%	91	1,1%	10	0,1%	7	0,1%	75	0,9%	64	0,8%	89	1,1%	5	0,1%
Bueno	1.307	16,0%	1.571	19,2%	163	2,0%	163	2,0%	1.482	18,2%	1.192	14,6%	1.428	17,5%	151	1,8%
Deficiente	53	0,6%	63	0,8%	5	0,1%	5	0,1%	62	0,8%	58	0,7%	61	0,7%	6	0,1%
Excelente	6.668	81,7%	6.371	78,0%	831	10,2%	839	10,3%	6.466	79,2%	6.781	83,1%	6.514	79,8%	852	10,4%
No Aplica	84	1,0%	68	0,8%	10	0,1%	5	0,1%	79	1,0%	69	0,8%	72	0,9%	4	0,0%
Vacia	0	0,0%	0	0,0%	7.145	87,5%	7.145	87,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7.146	87,5%
Total	8.164	100%	8.164	100%	8.164	100%	8.164	100%	8.164	100%	8.164	100%	8.164	100%	8.164	100%

Fuente: https://www.funcionpublica.gov.co/eva/encuestas/percepcion_asesoria_integral.php



Cuadro consolidado por la Oficina de Control Interno.

Informe Detallado

Auditoría al Proceso Gestión del Conocimiento y Grupos de Valor

Hallazgos

Teniendo en cuenta que el Proceso Misional de Acción Integral en la Administración Pública Nacional y Territorial, es de una considerable complejidad, el presente informe se desarrolló con énfasis únicamente en el “Procedimiento de Asesoría”, descrito en el Sistema Integrado de Planeación y Gestión -SIPG- de Función Pública (Ver Flujograma) y de un análisis acucioso de la política, guías, plan de acción integral -PAI-, mapa de riesgos institucionales 2021 versión 1 y el detalle del mismo (versión 16 del 2021-06-17), entre otros aspectos.

Es importante anotar, que un hallazgo es el resultado de la comparación que se realiza entre un criterio y la situación actual encontrada durante el examen a una entidad, área o proceso; por lo tanto, a continuación, se describirán los hechos y aspectos positivos, útiles, convenientes o destacables del proceso auditado, bajo el símbolo , por otra parte, los hechos detectados en el examen de auditoría, referente a deficiencias, desviaciones, irregularidades o debilidades del proceso, se registran con el símbolo  y por último, la recurrencia de hallazgos **(R)** observados en seguimientos y auditorías anteriores internas y/o externas, se presentarán al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, para el establecimiento de lineamientos para las acciones de mejora a implementar.

1. PROCEDIMIENTO ASESORÍA (Versión 10.0 del 2019-03-07)

Riesgo evaluado asociado al hallazgo:

“Prestar servicios de asesoría no autorizados utilizando el rol de contratista o funcionario de la Entidad, aprovechando los recursos públicos para el beneficio de un privado.”



H 1.1.1 Adecuada aplicación del control “El responsable de la Gestión Documental de la Dirección de Desarrollo Organizacional permanentemente, con el fin de verificar el adecuado ejercicio de la asesoría, verifica las evidencias de acuerdo con la programación de los viajes realizados. Cuando no se cuenta con los soportes de las asesorías se le solicita dichos documentos al asesor responsable. Como evidencia se tienen los documentos digitales y los originales exigidos cuando se realizan las asesorías.”

Para la validación del Control arriba mencionado, que se encuentra establecido para mitigar el riesgo de “Prestar servicios de asesoría no autorizados utilizando el rol de contratista o funcionario de la Entidad, aprovechando los recursos públicos para el beneficio de un privado.”, la Oficina de Control Interno (OCI) tomó una muestra dentro del periodo de Alcance de la auditoría (julio 2020 a septiembre 2021), encontrando cumplimiento en su implementación por parte de la Dirección de Desarrollo Organizacional (DDO), por cuanto además de evidenciarse los documentos exigidos cuando se realizan las asesorías, se cuenta con un procedimiento idóneo por parte del responsable de la gestión documental, quien se encarga de recibir diariamente la documentación en medio físico y virtual por cada una de las asesorías adelantadas en el marco de la Acción Integral, verificando que estos soportes (actas, fotografías, videos, etc.) cumplan con los requisitos

definidos por el Grupo de Gestión Documental de la entidad. La presentación contentiva de los controles en esta materia, está cargada en el repositorio Yaksa, en la ruta: \\yaksa.dafp.local\11200DDO\2021\DOCUMENTOS_APOYO\ACCION_INTEGRAL_2021\GESTION_DOCUMENTAL

Adicionalmente, en la información suministrada por la DDO se deja constancia de que se valida mensualmente los documentos faltantes en relación a las asesorías registradas en el sistema de información CRM, generándose una alerta a la contratista encargada de hacer seguimiento técnico de los avances de la estrategia de acción integral en territorio, para que solicite a los coordinadores de asesoría y gestión (A&G) y a los expertos temáticos, los soportes faltantes. Las evidencias de las asesorías de la vigencia 2020, se encuentran depositados en Yaksa en la siguiente ruta: \\yaksa\11202AG\2020\TRD_11202; los soportes de las asesorías vigencia 2021, están depositados en la ruta: \\yaksa\11202AG\2021\TRD\PLANES\CAPACITACION_TECNICA y por último, el archivo control del seguimiento de entrega de evidencias se encuentra en la ruta: \\yaksa\11200DDO\2021\DOCUMENTOS_APOYO\ACCION_INTEGRAL_2021\GESTION_DOCUMENTAL

La Acción establecida en este Control para mitigar el riesgo residual establece que *“El líder del proceso cada vez que ingresa un nuevo contratista, con el fin de concientizar sobre su rol y sobre las limitaciones de su actuación e implicaciones disciplinarias y legales, realiza socialización en la inducción de los deberes, obligaciones contractuales y aspectos éticos a tener en cuenta durante la ejecución del contrato. En caso de no realizarse la inducción se dejará las recomendaciones de tipo ético. Se tiene como evidencia las listas de asistencia y documento de inducción.”* Al respecto, la OCI validó de manera satisfactoria su adecuado cumplimiento, una vez se verificó la información y documentos de soporte remitidos por la DDO, sobre la base de las personas que a continuación se relacionan y que ingresaron a la Entidad en el periodo del Alcance de la auditoría del 1° de julio de 2020 al 30 de septiembre de 2021:

Nombre del Contratista	Rol	Fecha ingreso a Función Pública
ALEX MARIO FERNANDO CEPEDA BRAVO	Líderes territoriales 2	19/01/2021
NATALIA PEREZ FONNEGRA	Líderes territoriales 2	19/01/2021
JULIAN ESTEBAN ALVAREZ ROMERO	Metodólogos 2	19/01/2021
DIANA CAROLINA ROJAS DIAZ	Metodólogos 2	20/01/2021
JORGE LEONARDO NEGRETE GONZALEZ	Profesional de comisiones	21/01/2021
DANIELA MUNOZ NEIRA	Asesoría integral nación	21/01/2021
DIANA MARCELA CARVAJAL PARDO	CONPES SAT	21/01/2021
ANDRES DANILO LOPEZ CAMPOS	CONPES SAT	21/01/2021
ANA MARIA ENRIQUEZ GARCIA	Unidades de cumplimiento	21/01/2021
LUISA FERNANDA SANTIAGO DELVASTO	Unidades de cumplimiento	21/01/2021
DANIELA CAROLINA SANCHEZ DIAZ	Temático DDO 4	25/01/2021
CAROLINA CARDONA OSORIO	Proyecto agencias nacionales	26/01/2021
SANDRA MELISSA CARDENAS ESPINOSA	Temático DDO	1/07/2020
YANETH ACOSTA	Temático DDO	1/07/2020
DIANA PATRICIA GUERRERO VALENCIA	Temático DDO	1/07/2020
LUIS ALEJANDRO RAMIREZ ALVAREZ	Profesional de instancias de coordinación intersectorial	16/09/2020
LAURA PAOLA DIAZ CARDENAS	Temático DDO	17/09/2020
DIANA CAROLINA SIACHOQUE SALAMANCA	Temático DDO	17/09/2020
PAOLA SPADA	Gobierno corporativo	11/02/2021
GLEIDYS MARGOTH BLANCO CÓRDOBA	Profesional de mejoramiento de instrumentos	24/02/2021
CLARA PAOLA CARDENAS SOLANO	Líderes territoriales 2	22/04/2021
LILIANA MARGARITA DAZA MENDOZA	Temático DDO 3	18/06/2021
DARLING FRANCISCA GUEVARA GOMEZ	Profesional	19/11/2021

Fuente: \\yaksa\11200DDO\2021\DOCUMENTOS_APOYO\SEGUIMIENTO\RIESGOS\CORRUPCION\ACTIVIDAD_3

Los contratistas recibieron inducción ya sea de forma individualizada o de manera grupal y los respectivos soportes de las actas de inducción adelantadas, se encuentran en las rutas de Yaksa suministradas por la DDO.



H 1.1.2 Aplicación adecuada del control “La responsable de Gestión Documental de la Dirección de Desarrollo Organizacional perteneciente a la estrategia territorial, permanentemente, con el fin de realizar seguimiento y control a las asesorías, verifica los avances registrados en el CRM. En caso de no realizar el cargue en el aplicativo se cuentan con los documentos físicos originales. Como evidencia se tiene la herramienta CRM y los documentos originales.”

El resultado de la validación del control arriba mencionado, fue conforme, de acuerdo con la verificación realizada por parte de la Oficina de Control Interno (OCI), teniendo en cuenta que se suministró la información pertinente relacionada con la evidencia del control y los soportes dan cuenta de la aplicación del mismo en el procedimiento objeto de evaluación, tanto en materia de gestión documental para los documentos físicos originales, como para los tableros de control que se generan cada quince (15) días, según se pudo observar en los documentos que se encuentran Yaksa en la ruta:

\\yaksa.dafp.local\11200DDO\2021\DOCUMENTOS_APOYO\ACCION_INTEGRAL_2021\GESTION_DOCUMENTAL
\\yaksa.dafp.local\11200DDO\2021\DOCUMENTOS_APOYO\ADMINISTRATIVO\TABLEROS_CONTROL

En cuanto a la Acción establecida en este control “Los responsables de la programación y seguimiento de los avances de las asesorías, previo a cada comisión, con el fin de informar sobre los documentos soportes requeridos, así como para la socialización del propósito puntual de la asesoría, realizan reuniones de alistamiento. En caso de no realizar la reunión de alistamiento se envían los documentos por correo electrónico y se entregan los documentos físicos. Como evidencias se tienen las actas de alistamiento y los correos electrónicos.”, la validación de la OCI también arrojó resultado satisfactorio, como quiera que los soportes documentales aportados por la DDO, evidencian cumplimiento en cuanto a que la dependencia en mención tiene una contratista encargada de validar en el sistema cada una de las programaciones de asesoría efectuadas e igualmente, ella misma se encarga de adelantar las reuniones de alistamiento con los Expertos Temáticos asignados para la asesoría. La anterior información se validó en la siguiente ruta en la cual se encuentran los soportes: \\yaksa\11200DDO\2020\TRD_11200\INFORMES\GESTION_RIESGOS_CORRUPCION
\\yaksa\11200DDO\2021\DOCUMENTOS_APOYO\SEGUIMIENTO\RIESGOS\CORRUPCION\ACTIVIDAD_1



H 1.1.3 Aplicación adecuada del control “El Director de DPTSC cada vez que se convoca a capacitaciones institucionales y actividades sobre integridad, indica la asistencia obligatoria por parte de los servidores del área. Cuando no se puede asistir a estas capacitaciones o actividades sobre integridad se envía la información a todos los servidores por correo electrónico. Como evidencia se tiene el plan institucional de capacitación y bienestar y los correos enviados.”

La Oficina de Control Interno (OCI) en el proceso de validación del control arriba mencionado, se evidencia con un resultado satisfactorio, teniendo en cuenta que la Dirección de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano (DPTSC), es la encargada de brindar las capacitaciones institucionales y actividades sobre integridad en Función Pública a nivel de Nacional y Territorial.

Es de mencionar que la DPTSC por medio de sus expertos temáticos, brinda a las entidades asesoría sobre la política de integridad, el código de integridad y la gestión preventiva en conflicto de interés. En el periodo evaluado julio a diciembre de 2020 y enero a septiembre de 2021, se realizaron sesiones masivas sobre la política de integridad pública, en las fechas que a continuación se relacionan: 28 de julio de 2020, 29 de septiembre de 2020, 20 de octubre de 2020, 13 de mayo de 2021, 3 de junio de 2021 y 19 de agosto de 2021.

(\\yaksa.dafp.local\11502GAGPTSC\2021\DOCUMENTO DE APOYO\SESIONES_CAPACITACION_MASIVAS)

En la documentación aportada por DPTSC, se evidencia los planes de capacitaciones de las vigencias 2020 y 2021, de la siguiente forma:

PLAN DE CAPACITACIÓN AÑO 2020
DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN, TRANSPARENCIA Y SERVICIO AL CIUDADANO

TEMATICA	No.
Participación ciudadana en el ciclo de la gestión pública con enfoque en derechos humanos y ODS	2
Conflictos de interés	2
Manual Único de Rendición de Cuentas con enfoque en derechos humanos y ODS	2
Código de integridad	1
Caracterización de ciudadanos	1
Transparencia y acceso a la información pública	1
TOTAL GENERAL	9

Fuente: [\\Yaksa\11502gagptsc\2021\DOCUMENTO DE APOYO\SESIONES_CAPACITACION_MASIVAS](#)

PLAN DE CAPACITACIÓN AÑO 2021
DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN, TRANSPARENCIA Y SERVICIO AL CIUDADANO

POLITICA	No.
SERVICIO AL CIUDADANO	3
RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	3
PARTICIPACIÓN CIUDADANA	3
RENDICIÓN DE CUENTAS	3
INTEGRIDAD	2
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA	2
TODAS	1
TOTAL GENERAL	17

Fuente: [\\Yaksa\11502gagptsc\2021\DOCUMENTO DE APOYO\SESIONES_CAPACITACION_MASIVAS](#)

Así mismo con la documentación aportada por la DPTSC, se pudo evidenciar para las vigencias 2020 y 2021, la base de datos del código de integridad en Función Pública, en donde relacionan los servidores públicos y contratistas que por parte del Departamento han llevado a cabo el curso en mención; de igual manera, los funcionarios y contratistas que a nivel nacional y territorial han cumplido con esta actividad.

Fuente: (2021-10-02_Base_septiembre_codigo_integridad_funcion_publica)

La DPTSC en sus capacitaciones institucionales y actividades sobre integridad en Función Pública, realiza de forma mensual sesiones virtuales con todo el equipo denominada “*Participa*”, en donde la directora remite la invitación para que participen a las sesiones sobre el código de integridad. Así mismo la secretaria de la DPTSC, por medio de mensajes por WhatsApp le recuerda al equipo que por medio de directrices de la directora cumplan con “*la realización del curso de Integridad, Transparencia y Lucha contra la corrupción donde 44 servidores y contratistas de la DPTSC han realizado el curso de integridad. En el siguiente enlace se puede consultar la información sobre los mensajes de WhatsApp y curso de integridad por parte de servidores y contratistas de Función Pública.*”

La DPTSC ha participado en las sesiones virtuales sobre el código de integridad del servicio público programadas por el Grupo de Gestión Humana, en las siguientes fechas: “Viernes 4/06/2021 y Miércoles 22/09/2021”

Los asesores de la DPTSC, son los capacitadores de las entidades nacionales y territoriales sobre la política de integridad, de la implementación del código de integridad y de la caja de herramientas, durante el periodo de 1 de enero al 30 de septiembre de 2021, los asesores han realizados 1.143 asesorías en la política de integridad, las cuales relacionan en el siguiente cuadro:

Integridad	1.143
Estrategia para la gestión preventiva de conflicto de interés	599
Código de integridad	176
Aplicativo Ley 2013 de 2019	173
Ámbito de aplicación Ley 2013 de 2019	106
Curso virtual de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción	89

Fuente: \\yaksa.dafp.local\11502GAGPTSC\2021\TRD\INFORMES\REGISTRO_ASESORIAS



H 1.1.4 Adecuada aplicación del control “El responsable coordinador de grupo de asesoría y gestión cada vez que se autoriza una comisión de servicios verificar el cumplimiento de la asesoría de acuerdo con la programación de los viajes. Cuando no se cuenta con los soportes de las asesorías se le solicita dichos documentos al asesor responsable. Como evidencia se tienen los documentos digitales y los originales exigidos cuando se realizan las asesorías.”

La Oficina de Control Interno (OCI) realizó la validación del control “*El responsable coordinador de grupo de asesoría y gestión cada vez que se autoriza una comisión de servicios verificar el cumplimiento de la asesoría de acuerdo con la programación de los viajes...*” y evidenció que debido a la Pandemia Covid-19, para la vigencia de 2020 solo se llevó a cabo en el mes de febrero una comisión de servicios de asesoría a la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja. Para la vigencia de 2021, las comisiones de servicios de los funcionarios y contratistas de la Dirección de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano (DPTSC), se encuentran asociadas al acompañamiento de las Ferias Acércate (Dibulla, Santander de Quilichao, Sardinata, San Jacinto), una vez terminada estas comisiones de servicio, los profesionales del Grupo de Asesoría remiten el cumplido y el informe de comisión de servicios o desplazamiento, que son revisados por el Coordinador del Grupo de Asesoría y Gestión y remitidas a Gestión Financiera para los correspondientes desembolsos de la comisión efectuada.

La información suministrada para el control, como son informes de comisión, registros de asesorías, encuestas de percepción y registros fotográficos de las comisiones de servicios realizadas por funcionarios y contratistas de DPTSC, correspondiente al periodo de julio a diciembre de 2020 y enero a septiembre de 2021, fueron consultadas en el repositorio de carpetas compartidas Yaksa: `\\yaksa.dafp.local\11502GAGPTSC\2021\DOCUMENTO DE APOYO\INFORMES_COMISION`



H 1.1.5 Aplicación adecuada del control “Los Asesores entregan después de cada visita a territorio el PGT y el informe de dichas asesorías a la Dirección de Desarrollo Organizacional, con el fin de establecer compromisos con las entidades visitadas y dar cumplimiento a los mismos. Cuando no se cuenta con los soportes de las asesorías se le solicita dichos documentos al asesor responsable. Se evidencia en la entrega del PGT y del informe.”


La Oficina de Control Interno (OCI) realizó la validación del control con resultado satisfactorio, teniendo en cuenta que se pudo validar con base en la información y soportes suministrados por la Dirección de Empleo Público (DEP), que los Planes de Gestión territorial (PGT) suscritos con las entidades territoriales, se encuentran en poder de la Dirección de Desarrollo Organizacional (DDO), como líder del proceso de Acción Integral y encargada de recoger las necesidades de las entidades, quienes por demanda y oferta aceptan el compromiso de acompañamiento, priorizando los temas requeridos en dos (2) bloques de trabajo para los temas de la DEP, así: Implementación de la Política de Talento Humano e Información del Empleo Público – SIGEP.

Respecto de las asesorías, los detalles, temáticas, listados de asistencia (virtuales) y actas, la DEP los entrega todos a la DDO a fin de que éstos obren como soporte en el CRM; ahora bien, para hacer control sobre este reporte, se tiene una dinámica de seguimiento establecida con los dos (2) contratistas dispuestos por este proyecto de inversión y finalmente, mediante correo electrónico se solicitan los soportes documentales faltantes a los asesores. La DEP para dar respuesta a este requerimiento de la OCI, creó la carpeta en Yaksa de nombre “Seguimiento CRM”, la cual puede ser consultada en la siguiente ruta: \\Yaksa\11402gagpe\2021\DOCUMENTOS_APOYO\SEGUIMIENTO CRM

En cuanto a la validación de la Acción preventiva establecida en este control *“Los Coordinadores al momento del ingreso de nuevos servidores o contratistas explicaran las limitaciones de su actuación e implicaciones disciplinarias y legales correspondientes a su rol. En caso de no brindar la información el coordinador enviará al nuevo servidor o contratista el código de integridad. Se evidencia mediante correo electrónico.”*, la validación realizada por parte de la OCI arrojó resultado satisfactorio, teniendo en cuenta que los soportes documentales aportados por la DEP evidencian cumplimiento en cuanto a que la dependencia en mención en el momento de la inducción del servidor público o contratista, el tutor le explica las limitaciones del cargo o contrato y las implicaciones de su actuación; adicionalmente, en las cajas de herramientas disponibles para los asesores y contratistas de la DEP, se alojó el Código de Integridad para su consulta y finalmente, por instrucciones del Director de Empleo Público, todos los servidores y contratistas de esta dependencia deben tomar el curso virtual de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción y una vez finalizado remitir el certificado. La anterior información se validó en las rutas aportadas por la DEP en las que reposan los respectivos soportes documentales enunciados:

Riesgo evaluado asociado al hallazgo:

“Ejecución de asesorías en territorio que son inadecuadas o inoportunas a las necesidades de la Entidad territorial.”


 **H 2.1.1 Adecuada aplicación del control *“El líder del proceso, anualmente, analiza el número de Entidades de acuerdo con la capacidad técnica y financiera, priorizando las entidades a atender de acuerdo con unos criterios definidos. Si alguna Entidad no presenta voluntad política y capacidad técnica para recibir la asesoría se retira del PAI y se ingresa una nueva Entidad. Como evidencia se tiene el archivo con el listado de las Entidades priorizadas”*.**

En la validación realizada por la OCI, al cumplimiento del control *“El líder del proceso, anualmente, analiza el número de Entidades de acuerdo con la capacidad técnica y financiera, priorizando las entidades a atender de acuerdo con unos criterios definidos. Si alguna Entidad no presenta voluntad política y capacidad técnica para recibir la asesoría se retira del PAI y se ingresa una nueva Entidad. Como evidencia se tiene el archivo con el listado de las Entidades priorizadas.”*, se encontró un resultado satisfactorio al comprobar que la Dirección de Desarrollo Organizacional (DDO), llevó a cabo la estructuración del Plan de Acción integral -PAI- para la vigencia 2021, en el


cual se relacionan las entidades priorizadas, según lo indica la evidencia del control evaluado; así mismo, la OCI pudo validar que en el PAI del año en mención se deja el registro de las modificaciones realizadas (retiros e ingresos de entidades). Cabe anotar, que esta Oficina revisó la documentación aportada por la DDO, siguiendo la ruta indicada en Yaksa, encontrando que no se contaba con el PAI del 2020, según se observó en la documentación soporte suministrada por la DDO que reposa en Yaksa, en las siguientes rutas:

\\yaksa.dafp.local\11200DDO\2021\DOCUMENTOS_APOYO\ACCION_INTEGRAL_2021\GESTION_DOCUMENTAL
\\yaksa\11200DDO\2020\DOCUMENTOS_APOYO\GESTION_TERRITORIAL\ADMINISTRATIVO\PAI
\\yaksa\11200DDO\2021\DOCUMENTOS_APOYO\ADMINISTRATIVO\PAI

Nota: La anterior situación generó el hallazgo negativo 3.1.1, el cual presenta en este informe la Oficina de Control Interno con las correspondientes evidencias de auditoría.

 **H 2.1.2 Aplicación adecuada del control “El líder territorial previo a la concertación con la Entidad, con el fin de identificar apropiadamente las necesidades, realiza un análisis de antecedentes de la asesoría y resultados del indicador IDI (Índice de Desempeño Institucional) del año inmediatamente anterior. En caso de no poder realizarse un diagnóstico previo, el líder territorial concertará con los funcionarios responsables, los temas a priorizar. Como evidencia se tienen los auto diagnósticos”.**

Al validar la información suministrada por la Dirección de Desarrollo Organizacional (DDO) que reposa en el repositorio de carpetas compartidas Yaksa, en la siguiente ruta y nombre de archivo: \\yaksa.dafp.local\11200DDO\2021\DOCUMENTOS_APOYO\ACCION_INTEGRAL_2021\GESTION_DOCUMENTAL, frente a lo establecido en el control “El líder territorial previo a la concertación con la Entidad, con el fin de identificar apropiadamente las necesidades, realiza un análisis de antecedentes de la asesoría y resultados del indicador IDI (Índice de Desempeño Institucional) del año inmediatamente anterior. En caso de no poder realizarse un diagnóstico previo, el líder territorial concertará con los funcionarios responsables, los temas a priorizar. Como evidencia se tienen los auto diagnósticos.” y los documentos publicados en el Sistema de Gestión Institucional (SGI), esta Oficina observó para la muestra seleccionada correspondiente al periodo comprendido entre el 1° de julio de 2020 y el 30 de septiembre de 2021, que se cumple con lo estipulado en la Estrategia de Acción Integral en Territorio y en el Plan de Acción integral -PAI- de las vigencias 2020 y 2021.

 **H 2.1.3 Adecuada aplicación del control “El responsable a cargo del proceso de contratación de la Dirección de Desarrollo Organizacional cada vez que se requiere ingresar un nuevo contratista, con el fin de verificar las necesidades técnicas laborales, define los requerimientos de experiencia y de estudios. En caso de no cumplir con los requisitos exigidos no se da continuidad al proceso de continuidad. Como evidencia se tienen la carpeta de los procesos contractuales”. Corrección subrayado: contratación.**

La Oficina de Control Interno (OCI) realizó la validación del control con resultado satisfactorio, teniendo en cuenta que la Dirección de Desarrollo Organizacional (DDO), tiene en su equipo una contratista encargada de apoyar la gestión de los procesos de contratación de la dependencia, como es la elaboración de estudios previos, solicitud y verificación de documentos aportados, validar que el nuevo contratista cumpla con los requisitos exigidos de experiencia y de estudios, gestionar todo el proceso de formalización de los contratos y dar cumplimiento a las tablas de honorarios definidas por la entidad. El Director de la DDO se encarga de dar los lineamientos para los requerimientos en cada caso, al tratarse de roles muy específicos, siendo necesario que el contratista vincule el aporte de las certificaciones de experiencia específica requerida; el tiempo de experiencia y los títulos académicos están definidos en la tabla de honorarios y por tanto, se revisa

que los certificados aportados den cumplimiento a estas especificaciones y desde el Grupo de Gestión Contractual, se verifica la veracidad de los soportes relacionados en cada uno de los procesos. Teniendo en cuenta que el control evaluado establece que *“Como evidencia se tienen la carpeta de los procesos contractuales”*, se observó en la documentación de soporte suministrada por la DDO, que dichas carpetas reposan en el repositorio Yaksa en las rutas que nos fueron suministradas.

A las preguntas realizadas por esta Oficina a la DDO de *“¿Mediante cuál mecanismo Función Pública hace la medición de las asesorías en cuanto a la calidad y oportunidad de las mismas por parte de las entidades territoriales o nacionales? ¿Como se evidencian las oportunidades de mejora, si las hay, con base en los resultados obtenidos?”*, se emitió respuesta suministrando la información pertinente anexando documentos de sistematización de la estrategia, archivo Excel con resultados de encuestas de percepción de la vigencia 2020 y tableros de control, aportados mediante ruta en Yaksa, los cuales fueron validados y en términos generales la única observación encontrada, se está emitiendo por parte de la OCI para las encuestas de percepción del servicio, la cual se relaciona por separado en el Hallazgo 2.1.4, al concluir que no están siendo tabulados los campos vacíos (solo se tabula el campo “No aplica”), pese a tratarse de un número significativo de encuestas y que los participantes no diligencian el ítem de *“Calidad del servicio”*.



H 2.1.4 aplicación adecuada del control *“En la validación del control “Cada profesional de asesoría y gestión, cada vez que tiene una comisión de servicios, prepara el material de apoyo y la información requerida para la asesoría. En caso de incumplimiento se garantiza que los instrumentos y guías técnicas para los temas de la dirección están disponibles en la página web. Se evidencia mediante la encuesta de satisfacción del usuario.”*

En la validación realizada por parte de la Oficina de Control Interno (OCI) al control arriba mencionado, la Dirección de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano (DPTSC), presentó documentación soporte en la cual se sustenta que en lo corrido del año 2021 se llevaron a cabo por parte del equipo de Asesoría y Gestión, cuatro (4) comisiones de servicios asociadas principalmente a las Ferias “Acércate”, desarrolladas en 1. San Jacinto 2. Sardinata 3. Dibulla y 4. Santander de Quilichao. Adicionalmente, la Directora de la dependencia efectuó verificación de los roles con los que participaron los asesores del equipo de A&G en las ferias en mención.

Para la vigencia 2020 solo hubo una (1) comisión de servicios de asesoría por parte de los integrantes del Grupo de Asesoría y Gestión (A&G), realizada el 14 de febrero de 2020 a la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja. Lo anterior, según señala la DPTSC, debido a la pandemia por el Covid-19, por lo que en el país durante la vigencia 2020 y lo corrido del 2021, las asesorías territoriales se han efectuado de manera virtual contando con el cronograma, agenda y fecha de las sesiones y la realización de las reuniones previas de alistamiento de las comisiones de servicio a los entes territoriales.

En las siguientes rutas del repositorio de carpetas compartidas Yaksa, se encuentran los soportes entregados por la DPTSC que fueron validados por la OCI, donde se evidencia los informes de comisión por parte de los integrantes del grupo A&G (funcionarios y contratistas), registros de asesorías, encuestas de percepción y registros fotográficos de las ferias “Acércate”:
\\yaksa.dafp.local\11500DPTSC\2021\DOCUMENTO_APOYO\CONTRATOS\CTO_229_FERIAS_ACERCATE
\\yaksa.dafp.local\11502GAGPTSC\2021\DOCUMENTO DE APOYO\INFORMES_COMISION



H 2.1.5 Debilidad en el diligenciamiento de las encuestas de percepción del servicio que debe hacerse en línea, a través del código QR o en físico, en cumplimiento de la

asesoría integral adelantada por las Direcciones Técnicas, al encontrarse en el periodo evaluado de Julio/2020 a Septiembre/2021, un número significativo en el que no está siendo aplicada, dado que el campo está vacío en el informe “Resultados encuesta Percepción Asesoría Integral”, publicado en la página web de Función Pública https://www.funcionpublica.gov.co/eva/encuestas/percepcion_asesoria_integral.php.

Al verificar los lineamientos establecidos en el numeral 3.2.5 de la “Guía Metodológica del Líder Territorial”, en relación con las “Encuestas de percepción del servicio”, se encontró que aunque el 99,6% de las asesorías se hicieron por canal “Virtual” por parte de todas las Direcciones Técnicas, éstas no fueron aplicadas en todos los casos, dado que de las 8.164 asesorías realizadas en el periodo comprendido entre el 1° de julio de 2020 y el 30 de septiembre de 2021, según los registros del informe de “Resultados encuesta Percepción Asesoría Integral” publicado en la página web de Función Pública, 7.146 (87,5%) no diligenciaron la encuesta en el ítem “Calidad del servicio”; igualmente, 7.145 de los encuestados no opinaron sobre si “El facilitador tuvo en cuenta sus aportes para la construcción de conocimientos”, ni registraron calificación sobre si había “Congruencia entre el objetivo y el contenido”.

A continuación en las gráficas que se detallan, se destaca positivamente que para el periodo objeto de evaluación se observa un porcentaje equivalente al 97,7%, al sumar las encuestas calificadas en “Excelente” y “Bueno” que asignaron los participantes para los ítems “Manejo y conocimiento de la temática” y “Amabilidad, empatía y trato del facilitador”, así como el 97,4% para “Contextualización y pertinencia del contenido”, lo cual permite inferir en términos generales la eficacia de las asesorías. Sin embargo, también llama la atención, la existencia de un número menor de encuestas que equivalen a porcentajes inferiores al 1,0%, a las que se les calificó las asesorías recibidas en “Deficiente”, en especial, cuando opinan sobre las debilidades de los Expertos Temáticos para los ítem “Capacidad de comunicación y claridad” (63 encuestas), “Contextualización y pertinencia del contenido” (62 encuestas), “Cumplimiento de horarios y temarios” (61 encuestas), “Amabilidad, empatía y trato del facilitador” (58 encuestas) y “Manejo y conocimiento de la temática” (53 encuestas), para las cuales se sugiere a las Direcciones Técnicas trabajar en la mejora continua de este procedimiento.

Encuestas Asesoría Integral - Percepción de Calidad del Servicio en Función Pública																
Consolidado Direcciones Técnicas (DDO, DPTSC, DEP, DGDI, DGC)																
Calificación Facilitador 1	Manejo y conocimiento de la temática		Capacidad de comunicación y claridad		El facilitador tuvo en cuenta sus aportes para la construcción de conocimientos		Congruencia entre el objetivo y el contenido		Contextualización y pertinencia del contenido		Amabilidad, empatía y trato del facilitador		Cumplimiento de horarios y temarios		Calidad del Servicio	
Aceptable	52	0,6%	91	1,1%	10	0,1%	7	0,1%	75	0,9%	64	0,8%	89	1,1%	5	0,1%
Bueno	1.307	16,0%	1.571	19,2%	163	2,0%	163	2,0%	1.482	18,2%	1.192	14,6%	1.428	17,5%	151	1,8%
Deficiente	53	0,6%	63	0,8%	5	0,1%	5	0,1%	62	0,8%	58	0,7%	61	0,7%	6	0,1%
Excelente	6.668	81,7%	6.371	78,0%	831	10,2%	839	10,3%	6.466	79,2%	6.781	83,1%	6.514	79,8%	852	10,4%
No Aplica	84	1,0%	68	0,8%	10	0,1%	5	0,1%	79	1,0%	69	0,8%	72	0,9%	4	0,0%
Vacia	0	0,0%	0	0,0%	7.145	87,5%	7.145	87,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7.146	87,5%
Total	8.164	100%	8.164	100%	8.164	100%	8.164	100%	8.164	100%	8.164	100%	8.164	100%	8.164	100%

DPTSC								
Calificación Facilitador 1	Manejo y conocimiento de la temática	Capacidad de comunicación y claridad	El facilitador tuvo en cuenta sus aportes para la construcción de conocimientos	Congruencia entre el objetivo y el contenido	Contextualización y pertinencia del contenido	Amabilidad, empatía y trato del facilitador	Cumplimiento de horarios y temarios	Calidad del Servicio
Aceptable	19	26	2	0	27	31	33	0
Bueno	440	577	18	22	523	430	552	24
Deficiente	18	22	1	1	19	16	17	1
Excelente	2.204	2.070	98	96	2.111	2.217	2.093	94
No Aplica	47	33	0	0	48	34	33	0
Vacia	0	0	2.609	2.609	0	0	0	2.609
Total	2.728	2.728	2.728	2.728	2.728	2.728	2.728	2.728

DGDI								
Calificación Facilitador 1	Manejo y conocimiento de la temática	Capacidad de comunicación y claridad	El facilitador tuvo en cuenta sus aportes para la construcción de conocimientos	Congruencia entre el objetivo y el contenido	Contextualización y pertinencia del contenido	Amabilidad, empatía y trato del facilitador	Cumplimiento de horarios y temarios	Calidad del Servicio
Aceptable	12	31	7	5	25	18	28	4
Bueno	378	456	100	102	452	315	410	88
Deficiente	22	23	2	3	22	22	23	3
Excelente	2.314	2.216	469	473	2.228	2.371	2.263	489
No Aplica	25	25	10	5	24	25	27	3
Vacia	0	0	2.163	2.163	0	0	0	2.164
Total	2.751	2.751	2.751	2.751	2.751	2.751	2.751	2.751

DDO								
Calificación Facilitador 1	Manejo y conocimiento de la temática	Capacidad de comunicación y claridad	El facilitador tuvo en cuenta sus aportes para la construcción de conocimientos	Congruencia entre el objetivo y el contenido	Contextualización y pertinencia del contenido	Amabilidad, empatía y trato del facilitador	Cumplimiento de horarios y temarios	Calidad del Servicio
Aceptable	6	17	0	0	11	6	8	0
Bueno	299	338	30	24	326	277	276	24
Deficiente	6	8	0	0	11	10	9	0
Excelente	1.321	1.270	155	161	1.288	1.341	1.339	160
No Aplica	9	8	0	0	5	7	9	1
Vacia	0	0	1.456	1.456	0	0	0	1.456
Total	1.641	1.641	1.641	1.641	1.641	1.641	1.641	1.641

DGC								
Calificación Facilitador 1	Manejo y conocimiento de la temática	Capacidad de comunicación y claridad	El facilitador tuvo en cuenta sus aportes para la construcción de conocimientos	Congruencia entre el objetivo y el contenido	Contextualización y pertinencia del contenido	Amabilidad, empatía y trato del facilitador	Cumplimiento de horarios y temarios	Calidad del Servicio
Aceptable	5	10	0	0	6	5	10	0
Bueno	118	127	7	7	99	104	121	6
Deficiente	3	4	0	0	5	5	6	0
Excelente	538	524	77	77	555	551	528	78
No Aplica	2	1	0	0	1	1	1	0
Vacia	0	0	582	582	0	0	0	582
Total	666	666	666	666	666	666	666	666

DEP								
Calificación Facilitador 1	Manejo y conocimiento de la temática	Capacidad de comunicación y claridad	El facilitador tuvo en cuenta sus aportes para la construcción de conocimientos	Congruencia entre el objetivo y el contenido	Contextualización y pertinencia del contenido	Amabilidad, empatía y trato del facilitador	Cumplimiento de horarios y temarios	Calidad del Servicio
Aceptable	10	7	1	2	6	4	10	1
Bueno	72	73	8	8	82	66	69	9
Deficiente	4	6	2	1	5	5	6	2
Excelente	291	291	32	32	284	301	291	31
No Aplica	1	1	0	0	1	2	2	0
Vacia	0	0	335	335	0	0	0	335
Total	378	378	378	378	378	378	378	378

Fuente: https://www.funcionpublica.gov.co/eva/encuestas/percepcion_asesoria_integral.php

Cuadros consolidados por la Oficina de Control Interno.

Recomendaciones:

- Fortalecer las estrategias que se vienen encaminando en las asesorías practicadas por cada una de las Direcciones Técnicas, para que todos los asistentes a éstas, diligencien en su integralidad las encuestas puestas a su disposición, teniendo en cuenta las instrucciones impartidas en la “Guía Metodológica del Líder Territorial”. Lo anterior, por cuanto en esta auditoría se observó que un alto porcentaje no diligenciaron aspectos tan importantes como la “Calidad del servicio”, “El facilitador tuvo en cuenta sus aportes para la construcción de conocimientos” y “Congruencia entre el objetivo y el contenido”.
- Evaluar la posible causa raíz por la cual un porcentaje inferior al 1,0% calificó las asesorías recibidas en “Deficiente”, pues a pesar de no ser muy representativo, esto no quiere decir que no sea objeto de evaluación para trabajar en la mejora continua y en especial revisar aquellos ítems en los que la opinión va enfocada a las debilidades de los Asesores o Expertos Temáticos, en el sentido de la “Capacidad de comunicación y claridad”, la “Contextualización y pertinencia del contenido”, el “Cumplimiento de horarios y temarios”, la “Amabilidad, empatía y trato del facilitador” y el “Manejo y conocimiento de la temática”.



H 2.1.6 Aplicación adecuada en la ejecución del control “El profesional de asesoría y gestión, cada vez que tiene una comisión de servicios, solicita al líder territorial información sobre la situación de las entidades territoriales. En caso de incumplimiento el profesional consulta la información sobre resultados del FURAG, revisa las fichas de caracterización o se comunica directamente con las entidades que van a ser objeto de asesoría. Se evidencia mediante correo electrónico que remite el líder territorial.”

La Oficina de Control Interno (OCI) realizó la validación del control arriba mencionado, verificando que debido a la pandemia de Covid-19, en el país durante los años 2020 y 2021, el Grupo de Asesoría y Gestión de la Dirección de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano (DPTSC), realizó las asesorías territoriales de manera virtual; es de señalar que antes de la pandemia, en el mes de febrero de 2020, se llevó a cabo una comisión de servicios de asesoría al Hospital Universitario San Rafael de Tunja; para la vigencia de 2021, se realizaron cuatro (4) comisiones de servicios de asesorías enmarcadas en el contrato 229 de 2021, cuyo objetivo era la realización de las Ferias Acércate, la DPTSC hizo el levantamiento de la información de los municipios como también su priorización y caracterización, así mismo estas ferias contaron con la participación y apoyo de los líderes territoriales en los municipios en donde se adelantaron estas ferias.

En la vigencia de 2021, la directora de DPTSC, verifica todo lo relacionado con los roles a desempeñar por el equipo de Asesoría y Gestión en las Ferias Acércate 2021, desarrolladas en Dibulla, Santander de Quilichao, Sardinata y San Jacinto, en el siguiente ruta en Yaksa se encuentran todos los soportes de realización de las ferias:
 \\yaksa.dafp.local\11500DPTSC\2021\DOCUMENTO_APOYO\CONTRATOS\CTO_229_FERIAS_ACERCATE

Las asesorías territoriales de la DPTSC, consistieron principalmente en el desarrollo de hitos y subhitos, siendo el profesional del Grupo de Asesorías y Gestión quien revisa como se formuló la política en la entidad, por ejemplo “participación ciudadana en la gestión pública” (ver gráfica abajo detallada) y cómo se formuló la estrategia de política pública en el Plan Anticorrupción (PAC), el Plan de Acción Integral (PAI) y los resultados de la medición FURAG, y les hace seguimiento de cómo se implementaría la estrategia que fue formulada. El profesional de la DPTSC y el líder territorial trabajan de forma unida para la programación y realización de las asesorías.

Tema	Hitos y Subhitos
Participación Ciudadana en la Gestión Pública	1. Brindar asistencia técnica a la entidad en la formulación e implementación de la estrategia y acciones de participación ciudadana en el ciclo de la gestión pública.
Participación Ciudadana en la Gestión Pública	2. Revisar en el plan de acción institucional de la entidad la estrategia y acciones a través de las cuales la entidad facilitará y promoverá la participación ciudadana en el ciclo de la gestión pública.
Participación Ciudadana en la Gestión Pública	3. Retroalimentar a cada entidad con observaciones y recomendaciones, sobre la estrategia y acciones formuladas e implementadas
Participación Ciudadana en la Gestión Pública	4. Sistematizar la estrategia y acciones de participación ciudadana en el ciclo de la gestión pública que fueron formuladas e implementadas por la entidad
Participación Ciudadana en la Gestión Pública	5. Realizar seguimiento a la implementación de la estrategia y acciones de participación ciudadana en el ciclo de la gestión pública

Fuente: [\\Yaksa 2021-12-07 Temás hitos subhitos 2020 2021 2022](#)

Para la validación del control, la DPTSC nos suministra información contenida en el repositorio Yaksa (periodo julio a diciembre de 2020 y enero a septiembre de 2021), donde se evidencian los informes de comisión, registros de asesorías, encuestas de percepción y registros fotográficos de las comisiones de servicios realizado por funcionarios y contratistas.



H 2.1.7 Aplicación adecuada del control “El coordinador del grupo de asesoría y gestión y el director de área, semestralmente, establecen las necesidades de asesoría del área ante la DDO y el Comité de Seguimiento a la estrategia territorial. En caso de incumplimiento, la entidad presenta su oferta de capacitación presencial y virtual para que la entidad territorial participe de acuerdo con sus posibilidades. Se evidencia mediante la programación de la estrategia territorial.”

Al verificar lo establecido en el control, la Dirección de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano (DPTSC), priorizó en las vigencias 2020 y 2021, a las entidades nacionales y territoriales en donde se llevarían a cabo las asesorías; así mismo, acompañó en la formulación e implementación de las políticas de Estado – Ciudadano a través del desarrollo de hitos y subhitos. A manera de ejemplo ver la siguiente gráfica:

HITOS Y SUBHITOS DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN, TRANSPARENCIA Y SERVICIO AL CIUDADANO						
NACIÓN - TERRITORIO						
Hitos y Subhitos	Ponderación Hito	Fecha nación	Fecha territorio	Evidencia	Experto temático 2022	Alcance/ Descripción meta 2022
1. Brindar asistencia técnica a la entidad para la formulación e implementación de la estrategia de participación ciudadana en el ciclo de la gestión pública y su incorporación en el "Menú Participa", tomando como referencia los resultados de medición de desempeño institucional vigentes.	40	Hasta 31-01-2022 Enero	De acuerdo PGT	1. Acta asistencia técnica (en donde involucre resultados de medición de desempeño institucional 2020 de la entidad)	Manuel Fernandez Ochoa	Brindar acompañamiento técnico para mejorar la gestión y el desempeño de las entidades nacionales y territoriales en las políticas de participación ciudadana y servicio al ciudadano.
2. Revisar en el plan de acción institucional de la entidad la estrategia y acciones a través de las cuales la entidad facilitará y promoverá la participación ciudadana en el ciclo de la gestión pública y realizar la respectiva retroalimentación con observaciones y recomendaciones.	40	01/02/2022 - 30/04/2022 Febrero a Abril	01/02/2022 - 30/04/2022 Febrero a Abril	1. Estrategia de participación ciudadana formulada 2. Acta de la sesión, u oficio o correo electrónico enviado a la entidad con la respectiva retroalimentación con observaciones y recomendaciones.	Manuel Fernandez Ochoa	Brindar acompañamiento técnico para mejorar la gestión y el desempeño de las entidades nacionales y territoriales en las políticas de participación ciudadana y servicio al ciudadano.
3. Realizar seguimiento a la implementación y desarrollo de las acciones formuladas en la estrategia de participación ciudadana en el ciclo de la gestión pública.	20	01/05/2022 - 31/07/2022 Mayo a Julio	01/05/2022 - 31/07/2022 Mayo a Julio	1. Acta de acompañamiento al espacio de participación desarrollado, o 2. Evidencia fotografía del espacio realizado, o 3. Invitación generada por la entidad, o 4. Informe de control interno sobre el seguimiento a la estrategia de participación ciudadana en el ciclo de la gestión pública	Manuel Fernandez Ochoa	Brindar acompañamiento técnico para mejorar la gestión y el desempeño de las entidades nacionales y territoriales en las políticas de participación ciudadana y servicio al ciudadano.
TOTAL	100					

Fuente: [Yaksa: 2021-12-07 Tems hitos subhitos 2020 2021 2022](#)

De otra parte, en la validación del control se evidencia que los líderes territoriales son los encargados de presentar el portafolio de servicios de Función Pública a las entidades y de suscribir los planes de gestión Territorial (PGT) con las alcaldías de ciudades capitales, gobernaciones y municipios PDET.

Es de señalar que mensualmente, mediante correo electrónico la Dirección de Desarrollo Organizacional (DDO), remite a la DPTSC la programación de las asesorías a las entidades nacionales y territoriales, cuando esta Dirección identifica debilidad para implementar las políticas, el líder territorial y el profesional del Grupo de Asesoría y Gestión, le informan a la DDO las medidas que le permitan cerrar el hito; en el caso de no ser posible cancelar el hito, se procede a cerrar el tema en el tablero de control de nación y territorio de la vigencia. Así pues, a través de estos tableros de control (vigencias 2020 y 2021), se reportan los avances de las asesorías a las entidades, en las siguientes políticas:

- Política de participación ciudadana
- Política de servicio al ciudadano (En la vigencia 2020 la política estaba a cargo del DNP)
- Política de rendición de cuentas (Hace parte de la política de participación ciudadana)
- Política de racionalización de trámites
- Política de integridad – conflicto de interés

Riesgo evaluado asociado al hallazgo:

“Incumplimiento de las metas de asesoría programadas para la vigencia.”



H 3.1.1 Debilidad en la ejecución del control “El líder del proceso anualmente, con el fin de establecer las necesidades, para cumplir con los compromisos establecidos con las Entidades, solicita con la anticipación necesaria los recursos ante el Comité Directivo. En caso de no tener los recursos se ajusta el número de entidades a ser atendidas y la cantidad de temas por Entidad. Como evidencia se tiene el PAI y las

actas de comité.”, por cuanto la documentación aportada por la DDO no permite validar la evidencia del mismo “Como evidencia se tiene el PAI y las actas de comité”.

Al validar el control que se encuentra detallado en este hallazgo y en especial que “Como evidencia se tiene el PAI y las actas de comité”, la Oficina de Control Interno revisó la documentación aportada por la Dirección de Desarrollo Organizacional (DDO), siguiendo la ruta indicada en el repositorio de carpetas compartidas Yaksa, encontrando que aunque debía reposar el Plan de Acción Integral -PAI- y las actas de comité de las vigencias 2020 y 2021, solamente se contaba con el PAI del año 2021. Como soporte de lo anterior, a continuación se transcribe la respuesta suministrada por la Dirección arriba mencionada, en la cual se hace referencia a la “relación de contratos”, que por cierto, tampoco se encuentran en las rutas allí indicadas. A continuación, se muestra el soporte de lo descrito en el párrafo anterior.

Riesgo 3.1: “Incumplimiento de las metas de asesoría programadas para la vigencia.”

Control 3.1.1: “El líder del proceso anualmente, con el fin de establecer las necesidades, para cumplir con los compromisos establecidos con las Entidades, solicita con la anticipación necesaria los recursos ante el Comité Directivo. En caso de no tener los recursos se ajusta el número de entidades a ser atendidas y la cantidad de temas por Entidad. Como evidencia se tiene el PAI y las actas de comité.”

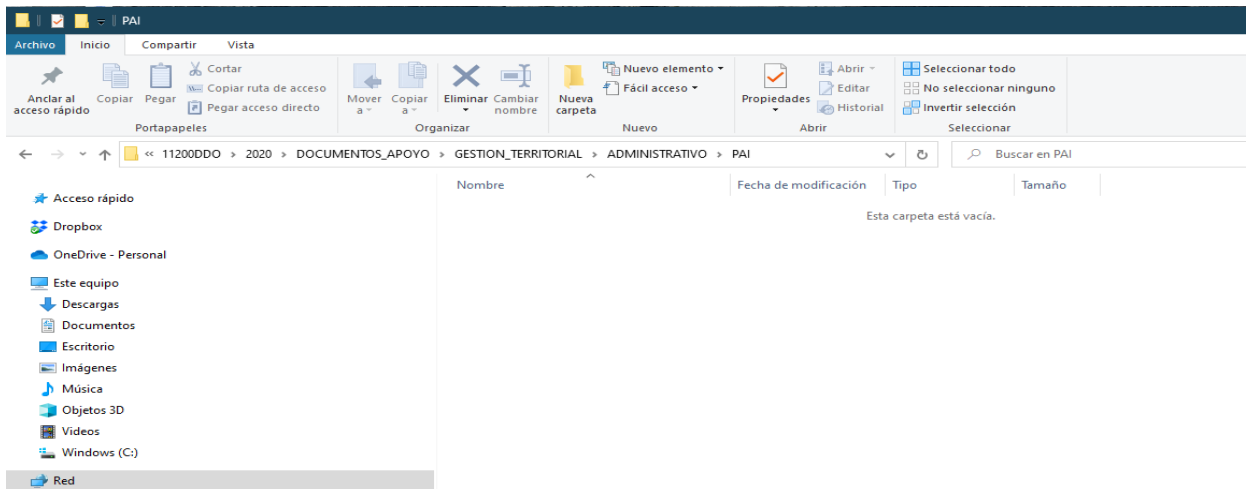
Causa: “Lineamientos emitidos desde la Dirección General posteriores a la planificación.”

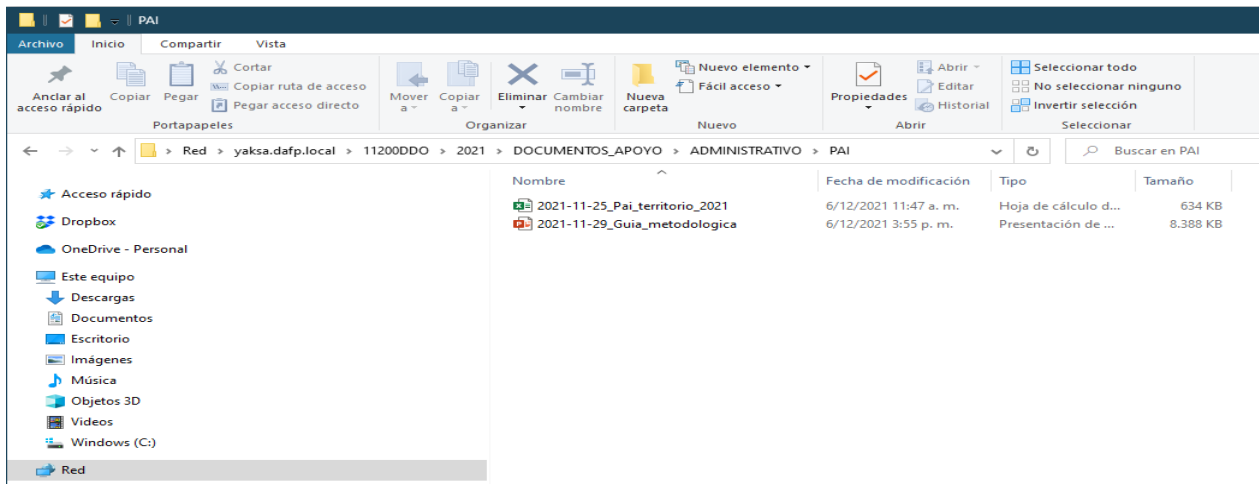
Pregunta OCI: Suministrar las actas de Comité Directivo en las cuales se aprobaron los recursos para cumplir con los compromisos establecidos con las entidades nacionales y territoriales, al líder del proceso “Acción Integral en la Administración Pública Nacional y Territorial”, para las vigencias 2020 y 2021. ¿Se establecen las necesidades anualmente para cumplir con los compromisos establecidos por las entidades? En el caso de no contar con los recursos con la anticipación necesaria, ¿cómo ajusta el líder del proceso el número de entidades a ser atendidas y la cantidad de temas a tratar por entidad? Suministrar el PAI de las vigencias 2020 y 2021, a través de correo electrónico o ruta de acceso al repositorio de carpetas compartidas Yaksa.

Respuesta DDO: Información, Comentario y/o Soporte(s) documental(es):

- Las necesidades se manifiestan a través de las solicitudes de contratos de prestación de servicios que apoyen las gestiones de las direcciones técnicas. Anexo (relación de contratos)
- Los PAI se encuentra en las siguientes rutas:
\\yaksa\11200DDO\2020\DOCUMENTOS_APOYO\GESTION_TERRITORIAL\ADMINISTRATIVO\PAI
\\yaksa\11200DDO\2021\DOCUMENTOS_APOYO\ADMINISTRATIVO\PAI

Español (Colombia) Concentración





Recomendación:

De acuerdo con el control evaluado, es importante implementar un mecanismo, que a futuro permita asegurar de manera oportuna el cargue de la información relacionada con la evidencia del control evaluado, lo cual permitirá soportar que el líder del proceso anualmente solicita con anticipación ante el comité directivo, los recursos necesarios para cumplir con los compromisos en las entidades a ser atendidas, a efectos de mitigar el riesgo de “*Incumplimiento de las metas de asesoría programadas para la vigencia*”.



3.1.2 Aplicación adecuada de las Acciones preventivas para mitigar el riesgo residual de “*Incumplimiento de las metas de asesoría programadas para la vigencia*”, establecidas para el control “*El líder del proceso anualmente, con el fin de establecer las necesidades, para cumplir con los compromisos establecidos con las Entidades, solicita con la anticipación necesaria los recursos ante el Comité Directivo. En caso de no tener los recursos se ajusta el número de entidades a ser atendidas y la cantidad de temas por Entidad. Como evidencia se tiene el PAI y las actas de comité.*”, por cuanto la documentación aportada por la DDO no permite validar la evidencia del mismo “*Como evidencia se tiene el PAI y las actas de comité*”.

En cuanto a las Acciones determinadas en el Control para mitigar el riesgo residual “*Incumplimiento de las metas de asesoría programadas para la vigencia*”, la Primera establece que “*El líder del proceso, semestralmente, con el fin de dar a conocer los avances de la estrategia territorial, presentará ante comité directivo, el informe de actividades desarrolladas por el equipo de despliegue en territorio. En caso de no efectuarse el comité directivo se enviará el reporte de los avances. Como evidencias se tienen los correos electrónicos, presentaciones y actas de comité.*”; y la Segunda indica que “*El líder del proceso semestralmente, con el fin de aunar esfuerzos con otras Entidades bien sea del orden Nacional u Organismos Multilaterales con las que se comparta la Misionalidad de fortalecimiento de Entidades, gestionará la búsqueda de recursos económicos o técnicos. En caso de no conseguir los recursos, se ajustará el PAI. Como evidencia se tienen las actas de reunión*”.

Al respecto, esta Oficina en ambos casos, pudo evidenciar la conformidad en la validación de la información y documentos soportes remitidos por la DDO (rutas Yaksa). Lo anterior, teniendo en cuenta que para la primera acción, se llevaron a cabo las presentaciones ante el comité directivo y/o representante legal y para la segunda acción, se observó que se aunaron esfuerzos con otras entidades nacionales y multilaterales para gestionar recursos a fin de cumplir con propósitos tales

como: en la vigencia 2020, uno de ellos se encaminó al apoyo en la implementación de la creación de instancias de proyectos en municipios PDET, y en la vigencia 2021, se buscó apoyo para la implementación de la creación de instancias de género; por lo tanto, se ajustó el PAI, incluyendo las entidades priorizadas.



H 3.1.3 Adecuada aplicación del Control establecido para “Los líderes territoriales, cuando se gestiona la suscripción del PGT, con el fin de asegurar y comprometer a los directivos de la Entidad, busca que la firma del PGT sea del Representante Legal, del alcalde o del gobernador de la misma. En caso de no contar con la firma de alguno de ellos no se continua con el proceso de asesoría. Como evidencia se tienen los PGT firmados en original.”, al igual que de la Acción Preventiva “El líder territorial cuando se requiera, con el fin de cumplir el número de entidades previstas para asesoría en la vigencia, reemplazará la Entidad que no está interesada en llevar a cabo la asesoría. En caso de presentarse nuevamente el caso, se reemplazará la entidad y se actualizará el PAI. Como evidencia se tiene el PAI, los PGT y los correos electrónicos de confirmación de la cancelación”.

La Oficina de Control Interno (OCI) realizó la validación del Control arriba mencionado, así como el cumplimiento de la Acción preventiva “El líder territorial cuando se requiera, con el fin de cumplir el número de entidades previstas para asesoría en la vigencia, reemplazará la Entidad que no está interesada en llevar a cabo la asesoría. En caso de presentarse nuevamente el caso, se reemplazará la entidad y se actualizará el PAI. Como evidencia se tiene el PAI, los PGT y los correos electrónicos de confirmación de la cancelación.”, para el tratamiento del riesgo residual de “Incumplimiento de las metas de asesoría programadas para la vigencia.”, encontrando que arroja un resultado satisfactorio, de conformidad con la validación realizada en la muestra seleccionada, así: los PGT (Plan de Gestión Territorial) suscritos y firmados, se encuentran en la siguiente ruta de Yaksa: \\yaksa\11202AG\2020\TRD_11202 y \\yaksa\11202AG\2021\TRD\PLANES\CAPACITACION_TECNICA e igualmente, se cuenta con la suscripción de convenios con algunas Gobernaciones y Alcaldías capitales, los cuales tienen una vigencia al 31 de diciembre de 2022, por lo tanto estos convenios reemplazan la suscripción de PGT. Los convenios suscritos se encuentran en la siguiente ruta: \\yaksa\11200DDO\2020\DOCUMENTOS_APOYO\GESTION_TERRITORIAL\CONVENIOS

Con base en lo anterior, la acción establecida en este control para mitigar el riesgo residual “Incumplimiento de las metas de asesoría programadas para la vigencia”, determina que “El líder territorial cuando se requiera, con el fin de cumplir el número de entidades previstas para asesoría en la vigencia, reemplazará la Entidad que no está interesada en llevar a cabo la asesoría. En caso de presentarse nuevamente el caso, se reemplazará la entidad y se actualizará el PAI. Como evidencia se tiene el PAI, los PGT y los correos electrónicos de confirmación de la cancelación”. La OCI al respecto, observó un cumplimiento adecuado, una vez fue realizada la validación de la información y documentación de soporte remitida por la DDO, a través de las rutas en Yaksa: \\yaksa\11202AG\2020\TRD_11202 \\yaksa\11202AG\2021\TRD\PLANES\CAPACITACION_TECNICA (Dentro de cada una de las carpetas de las entidades canceladas, se evidencian las razones que dieron pie a las cancelaciones); de igual manera, se adjuntó la presentación con el PAI, los criterios de priorización y las cancelaciones adelantadas en la vigencia 2020 (corte a diciembre) y 2021 (corte a junio).

Planes de Mejoramiento

Auditoría al Proceso Gestión del Conocimiento y Grupos de Valor

Plan de acción definido por el responsable / Responsable / Fecha de cumplimiento: El Plan de Mejoramiento es la herramienta que permite consolidar y evidenciar los diferentes hallazgos, las oportunidades de mejora, el seguimiento a las desviaciones de la gestión y las acciones de mejoramiento continuo emprendidas en la Entidad, a través del Sistema de Gestión Institucional (SGI). Con el fin de incluir las acciones para subsanar los hallazgos de la presente auditoría, se llevará a cabo el procedimiento establecido en el “Manual del Usuario SGI - Módulo Plan de Mejoramiento”.

Luz Stella Patiño Jurado
Jefe Oficina de Control Interno

*Elaboró: Oswaldo Cruz García, Contratista OCI (Líder Auditoría).
Henry Eduardo Giovannetti Durán, Profesional especializado OCI.*

Revisó y Aprobó: Luz Stella Patiño Jurado – Jefe Oficina de Control Interno.