



El servicio público
es de todos

Función
Pública

Informe de Auditoría

Proceso Servicio al ciudadano

Detallado: Jaime Humberto Jimenez

Coordinador Grupo de Servicio al Ciudadano Institucional - GSCI

María del Pilar García González

Directora de Gestión y Desempeño Institucional - DGDI

Adriana Vargas Tamayo

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano DPTSC

María Magdalena Forero Moreno

Directora de Gestión del Conocimiento - DGC

Hugo Armando Pérez Ballesteros

Director de Desarrollo Organizacional - DDO

Francisco Alfonso Camargo Salas

Director de Empleo Público- DEP

Armando López Cortés

Director Jurídico - DJ

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: 30/06/2022

Resumen Ejecutivo

Auditoría al Proceso de Servicio al Ciudadano

Objetivo: Verificar la efectividad de los controles establecidos para la mitigación de los riesgos del proceso de “Servicio al Ciudadano”, 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 interna con enfoque basado en riesgos al proceso “Servicio al Ciudadano” (Versión 3, 2019-10-16), se efectuó con énfasis en el “Procedimiento Gestión de requerimientos formulados ante la Función Pública” (Versión 4.0, 2019-04-03), la cual se llevó a cabo de manera presencial; 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, se requirió, de manera virtual mediante el uso de la herramienta Microsoft Teams, para las entrevistas. El periodo de evaluación comprende del 1° de julio de 2021 al 28 de febrero de 2022. Las evaluaciones se realizarán, teniendo en cuenta lo establecido en los siguientes documentos asociados al proceso:

- Caracterización usuarios de Función pública (Versión Marzo del 2020)
- Política de Tratamiento de la Información de Datos Personales Grupo Servicio al Ciudadano (Versión 05 del 2020-02-19).
- Mapa de Riesgos Institucionales 2021 (Versión 17, 2021-11-30)
- 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)
- Políticas de Operación Institucionales (Versión 5 del 2020-11-23)
- Acuerdos niveles de servicio para la atención PQRSD (Versión 2, 2019-05-28)
- Acciones incluyentes para el servicio a los grupos de valor de FP (2019-08-29)
- Clasificación para determinar niveles de servicio (Versión 4, 2019-02-28)
- Modelo de Servicio al Ciudadano Departamento Administrativo de la Función Pública (Versión 6, abril de 2020)
- Protocolos de Servicio al Ciudadano (Versión 7, 2019- 02- 28)
- Informe de caracterización Usuarios de Función Pública (Versión 1, Mayo de 2021)
- Informes Unificados PQRSD y Percepción Grupos de Valor 2021, <https://www.funcionpublica.gov.co/informes-unificados-pqrs#contenido-informe-unificado-pqrsd-y-percepcion-grupos-de-valor-2021>
- Informe de Seguimiento al trámite de las PQRSD – Octubre 2021 (Auditoría Interna Abril a Septiembre 2021)
- Plan Estratégico Institucional y Plan de Acción Anual 2021
- Normativa aplicable al proceso de Servicio al Ciudadano
- Indicadores (Herramientas de seguimiento y monitoreo del proceso)

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

- Lectura y revisión de la documentación vigente.

- Entrevistas presenciales y/o virtuales con los funcionarios que intervienen en la gestión del proceso de “Servicio al ciudadano” y las dependencias que intervienen con la prestación del servicio al ciudadano.
- 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 08 de abril de 2022 se suscribió el documento “Carta de Representación” diligenciado para la firma del líder del proceso y de los Directores Técnicos como responsables 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).

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.

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.

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. Posibilidad de pérdida reputacional por insatisfacción de los grupos de valor o sanciones de entes de control debido al incumplimiento de los términos de ley para la gestión de requerimientos	ALTO	SI	Adecuada ejecución del control “El líder del proceso efectúa reunión con el personal del Grupo de Servicio al Ciudadano con el propósito de establecer la estrategia para atender oportunamente todas las peticiones de los grupos de valor”, por cuanto se evidenciaron las estrategias tomadas en los diferentes canales de atención.		H. 1.1
			Debida ejecución en el canal escrito (Primer Nivel de Servicio), del control: “El líder del proceso revisa el estado de las alertas generadas en el Sistema de Gestión Documental con el propósito de verificar el semáforo que evidencia la oportunidad de la respuesta y notificar por correo electrónico al integrante del grupo encargado de atender el requerimiento” en razón a que se pudo evidenciar la revisión diaria a las alertas y generación de las notificaciones a los integrantes del Grupo.		H. 1.2





			Cumplimiento de las actividades establecidas para el control: <i>“El líder del proceso o el encargado verifica y/o notifica las fallas tecnológicas mediante correo electrónico o PROACTIVANET a los encargados de las aplicaciones. En caso de no ser atendida la solicitud se informará al jefe inmediato”</i> , relacionadas con los diferentes canales de atención.		H. 1.3
2. Posibilidad de pérdida reputacional por insatisfacción del grupo de valor debido a una orientación inadecuada en la prestación del servicio.	ALTO	SI	Debida aplicación del control <i>“El líder del proceso realiza revisión a los requerimientos y respuestas proyectadas en el canal escrito con el fin de evitar una orientación inadecuada”</i> , para el primer Nivel de Servicio, se evidenció la verificación del contenido de las respuestas por parte del líder del GSCI.		H.2.1
			Correcta ejecución del control para el Primer Nivel de Servicio <i>“El designado para brindar la orientación adecuada verifica en yaksa, gestor normativo, base del conocimiento o preguntas frecuentes, con el propósito de identificar un pronunciamiento por parte de la entidad y de dar respuesta al requerimiento. De no existir un pronunciamiento se escala a la dirección técnica”</i> , teniendo en cuenta que se efectúan las actividades diseñadas en el control.		H.2.2

			<p>Debilidades en la aplicación del control <i>“El líder del proceso revisa las encuestas de percepción de los grupos de valor, con el propósito de identificar orientaciones inadecuadas e implementar acciones de mejora”</i>, debido a la falta de identificación de los radicados de la plataforma ORFEO asociados a la evaluación deficiente relacionada con el contenido de la respuesta mediante el canal escrito, lo cual impidió dentro del periodo evaluado, aplicar las acciones de mejora para mitigar el riesgo.</p>		H.2.3
<p>3. Posibilidad de pérdida reputacional por queja o denuncia del grupo de valor al ente de control (superintendencia de industria y comercio) debido a la pérdida de confidencialidad en los activos de la información personal</p>	<p>BAJO</p>	<p>SI</p>	<p>Cumplimiento de las actividades descritas en el control <i>“El líder del proceso realizara los ajustes que se requerían a los roles y privilegios de usuarios para asignar correctamente permisos en el uso de herramientas institucionales”</i>, se evidencio que se efectuaron las solicitudes pertinentes por parte del coordinador del GSCI.</p>		H. 3.1
			<p>Aplicación adecuada del control <i>“El líder del proceso revisa cada respuesta por el canal escrito evitando que se divulguen datos de carácter semi privados mediante controles de restricción de acceso a la información”</i>, se evidencian las actividades realizadas por parte del GSCI.</p>		H. 3.2
			<p>Debilidades en la ejecución del control <i>“El líder del proceso revisa que se lleven a cabo las actividades de sensibilización con el apoyo del encargado de seguridad de la información de la Oficina Asesora de Planeación”</i>, en razón a que no se efectuaron actividades en el periodo evaluado, relacionadas con la pérdida de confidencialidad en los activos de la información</p>		H. 3.3




			personal.		
4. Posibilidad de pérdida reputacional por reclamos de los grupos de valor debido al deterioro en la calidad de servicio en el primer nivel.	BAJO	SI	Debilidades en la ejecución del control <i>“El líder del proceso verifica trimestralmente el resultado del diligenciamiento de las encuestas de percepción de las dependencias con el propósito de recomendar mejoras para la prestación del servicio o trámite”</i> , debido a que no se evidencian las recomendaciones de mejora en la prestación del servicio o trámite para el canal escrito; se presentan deficiencias en los análisis de las calificaciones del chat EVA Asesor; no se evidenció la aplicación de las encuestas para el canal telefónico; no obstante, para el canal presencial se observó la implementación del Sistema Digiturno para la calificación de las encuestas a partir del mes de marzo de la presente vigencia.		H. 4.1
			Debilidad en la aplicación del control <i>“El líder del proceso revisa el resultado del diligenciamiento de las encuestas de percepción con el propósito de analizar las causas de una evaluación deficiente a efectos de tomar los correctivos a que haya lugar”</i> , en razón a que, para el periodo evaluado, no se llevaron a cabo encuestas de percepción de los servicios y trámites para el canal telefónico; se observó un número significativo de calificaciones de las encuestas deficiente y con observaciones para el canal virtual; no obstante lo anterior, se evidencia cumplimiento de las acciones establecidas para el canal escrito y presencial.		H.4.2




			Aplicación adecuada del control "El líder del proceso o el responsable asignado verifica el funcionamiento correcto de las aplicaciones para evitar reclamos que pudieran registrarse en la presentación del servicio", se evidenciaron las actividades establecidas para los canales de atención telefónico, virtual y presencial.		H 4.3
5. Posibilidad de pérdida reputacional por insatisfacción de los grupos de valor, debido al incumplimiento de los protocolos de servicio al ciudadano para los distintos canales de servicio dispuestos por el Departamento.	No incluido en la matriz de riesgos	SI	Debida ejecución del control "El líder del proceso o el responsable asignado cada vez que se contesta una petición, a través, del canal escrito, verifica el cumplimiento de los lineamientos generales del protocolo de Servicio al Ciudadano, previa firma del radicado de salida, se deja evidencia de las observaciones y devoluciones en el histórico de ORFEO", en razón a que se evidencia las actividades establecidas.		H. 5.1
			Debilidades en la ejecución del control: "El líder del proceso monitorea en tiempo real el tablero de control FOP 2 con el propósito de garantizar la oportunidad en los tiempos de respuesta de acuerdo con las llamadas que llegan a las diferentes mesas de servicio y en caso de presentarse desviaciones tomar los correctivos inmediatos" por cuanto el Grupo de Servicio al Ciudadano, si bien cuenta con un tablero de control denominado FOP2 para el monitoreo en línea de las llamadas que ingresan a las mesas de ayuda, se pudo evidenciar que durante el primer trimestre de la vigencia 2022 no fueron contestadas 17664 llamadas que ingresaron al Grupo de Servicio al Ciudadano. Igualmente, el control no se encuentra documentado en el proceso.		H. 5.2

			<p>Debilidades en la ejecución del control: <i>“el líder del proceso semestralmente verifica el cumplimiento de los protocolos de servicio al ciudadano (canal telefónico), mediante la realización de llamadas a las dependencias que brindan información a los grupos de valor, con el propósito de recomendar mejoras para la prestación del servicio, por cuanto al verificar el cumplimiento de los protocolos para el canal telefónico, a través de llamadas efectuadas a las Direcciones Técnicas y al Grupo de Servicio al Ciudadano se pudo evidenciar que el 40% de las llamadas no fueron contestadas y un porcentaje considerable no cumple con los protocolos establecidos al momento de prestar el servicio a los grupos de valor.</i></p>		H. 5.3
			<p>Debilidad en el cumplimiento del control en el canal virtual <i>“El líder del proceso revisa las conversaciones del Chat Eva Asesor, para identificar aquellas que no cumplan con lo señalado en el Protocolos de Servicio al Ciudadano, a efectos de tomar los correctivos necesarios”,</i> debido a que se evidenció conversaciones sin las pautas de relacionamiento al inicio, desarrollo y finalización del servicio.</p>		H. 5.4
6. Posibilidad de pérdida reputacional por quejas de los grupos de valor, debido a la extemporánea imprecisa y/o baja calidad de respuesta a las PQRSD. Segundo Nivel de Servicio (DGDI, DDO, DPTSC, DEP, DGC)		SI	<p>Conforme aplicación del control <i>“La coordinadora del grupo de asesoría y gestión de la DGDI, en cooperación con la secretaria de la dependencia, verifica a través, de la herramienta ORFEO diariamente las PQRSD asignada a la dirección, con el propósito de asignarla a los profesionales o el traslado por</i></p>		H. 6.1

			<i>competencia a otras dependencias de la entidad o a otras entidades", por cuanto se evidencio el cumplimiento en la revisión y asignación PQRSD a los profesionales.</i>		
	ALTO		Aplicación apropiada del control, "La coordinadora del grupo de asesoría y gestión de la DGDI verifica semanalmente las respuestas enviadas por los profesionales de la DGDI a visto bueno, con el fin de garantizar la oportunidad y la calidad de las respuestas a las PQRSD", se verificó el cumplimiento de las actividades establecidas.		H. 6.2
			Adecuada ejecución del control establecido "El servidor designado por el director técnico verifica a través del ORFEO las PQRS próximas a vencer con el fin de remitir mediante correo electrónico las alertas respectivas a los profesionales", al validar el control en la DDO, DPTSC y DEP, se evidencia los correos electrónicos enviados como alertas.		H. 6.3
			Debilidad en la aplicación del control "El coordinador del grupo de asesoría y gestión valida el proceso de respuesta a las solicitudes a través de ORFEO, para que los asesores envíen los proyectos de respuesta dentro de los términos asignados", por cuanto la DDO no tiene las evidencias.		H. 6.4
			Aplicación adecuada del control "El coordinador del grupo de asesoría y gestión valida el proceso de respuesta a las solicitudes a través de ORFEO, para que los asesores envíen los		H. 6.5

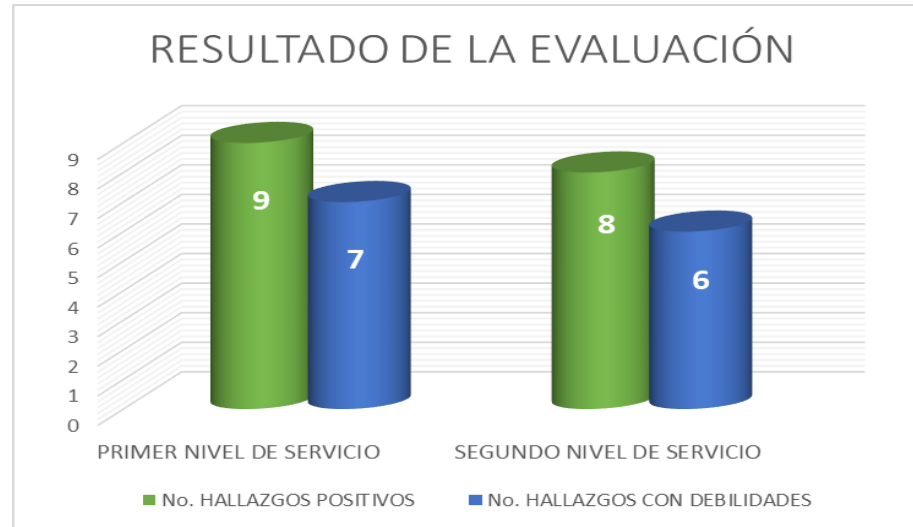
			<p><i>proyectos de respuesta dentro de los términos asignados", por cuanto la DPTSC cumple con los tiempos de asignación y términos de ley.</i></p>		
			<p>Procedente ejecución del control "<i>Los profesionales revisan diariamente las peticiones a través del sistema de gestión documental ORFEO con el fin de proyectar las respuestas a las peticiones de acuerdo con los términos asignados", por cuanto se observó el cumplimiento de las actividades establecidas por DDO y DPTSC.</i></p>		H. 6.6
			<p>Debilidad en la ejecución del control "<i>El director de Empleo Público verifica diariamente el cumplimiento en la oportunidad de las respuestas de ORFEO en caso de encontrar orfeos en amarillo notifica al servidor para que responda a la brevedad", al validar las evidencias registradas en la carpeta Yaksa, se determina cumplimiento en las notificaciones enviadas, sin embargo, para el periodo evaluado, se presentó una respuesta extemporánea.</i></p>		H. 6.7
			<p>Aplicación conveniente del control "<i>El director y el asesor de la DEP verifican la calidad y completitud de las respuestas antes de firmarlas, en caso de presentarse inconsistencias se devuelve con comentarios por escrito para ajustes por el profesional correspondiente" por cuanto se observó el cumplimiento en el registro en el sistema ORFEO, por devoluciones de las PQRSD.</i></p>		H. 6.8

			<p>Aplicación apropiada del control establecido "El profesional asignado por el director de Gestión del Conocimiento revisa periódicamente las solicitudes recibidas a través de ORFEO, informa al director técnico lo pertinente con el fin de recibir instrucciones sobre las respuestas que se debe estructurar, para atender la respectiva solicitud. Evidencia de ejecución de este se control se realiza mediante la matriz interna de seguimiento del área y los oficios de respuesta que se registran en el ORFEO", teniendo en cuenta que se cumplen con las actividades definidas.</p>		H. 6.9
	MODERADO	SI	<p>Aplicación adecuada del control "El director de Gestión de Conocimiento revisa el contenido del proyecto de respuesta de las solicitudes recibidas por el sistema de ORFEO con el fin de verificar que se atiende de fondo, en los términos legales y de manera clara la solicitud y suscribe la correspondiente respuesta luego de verificar la calidad del contenido, normas vigentes y redacción en lenguaje claro. Evidencia de ejecución de este se control se realiza mediante la matriz interna de seguimiento del área y los oficios de respuestas que se registran en el ORFEO", se evidencia respuesta dentro del término de Ley.</p>		H. 6.10
7. Posibilidad de pérdida reputacional por tutelas o quejas de los grupos de valor o hallazgos de la oficina de control interno debido a la atención de consultas fuera de los términos de ley. (DJ)	ALTO	SI	<p>Debilidades en la ejecución del control "El coordinador del grupo de conceptos verifica diariamente el reporte de lista de conceptos de ORFEO y envía por correo electrónico o mensaje instantáneo la alerta al abogado con el fin de notificar el tiempo de respuesta con el que cuenta", debido a que no se logró evidenciar que se esté ejecutando el control con la</p>		H. 7.1

		frecuencia, ni a través, de los medios establecidos.		
		Débil aplicación del control <i>“El abogado responsable de resolver la consulta verifica en el sistema ORFEO el semáforo de colores y alertas de tiempo e inicia la atención de acuerdo con el tiempo asignado en el acuerdo de nivel de servicio. Con el fin de dar respuesta dentro de los plazos de ley”</i> , teniendo en cuenta, que se evidenciaron respuestas extemporáneas.		H. 7.2
		Debilidades en la ejecución del control <i>“El abogado responsable de atender la consulta comprueba que la respuesta se presenta en los plazos señalados por el Director Jurídico (15 días hábiles) con el fin de dar respuesta dentro de los términos de ley”</i> , por cuanto se evidenciaron proyectos de respuesta que sobrepasaron el plazo indicado en el control.		H. 7.3
		Debilidades en la aplicación del control <i>“El coordinador del grupo de asesoría y conceptos revisa los mensajes de alerta emitidos por el grupo de gestión documental que indica tiempo restante para atender conceptos (3 días antes) con el fin de alertar al abogado responsable de atender la consulta en relación con el tiempo que cuenta para dar respuesta”</i> , debido a que se evidenciaron falencias en la aplicación de las actividades establecidas.		H. 7.4

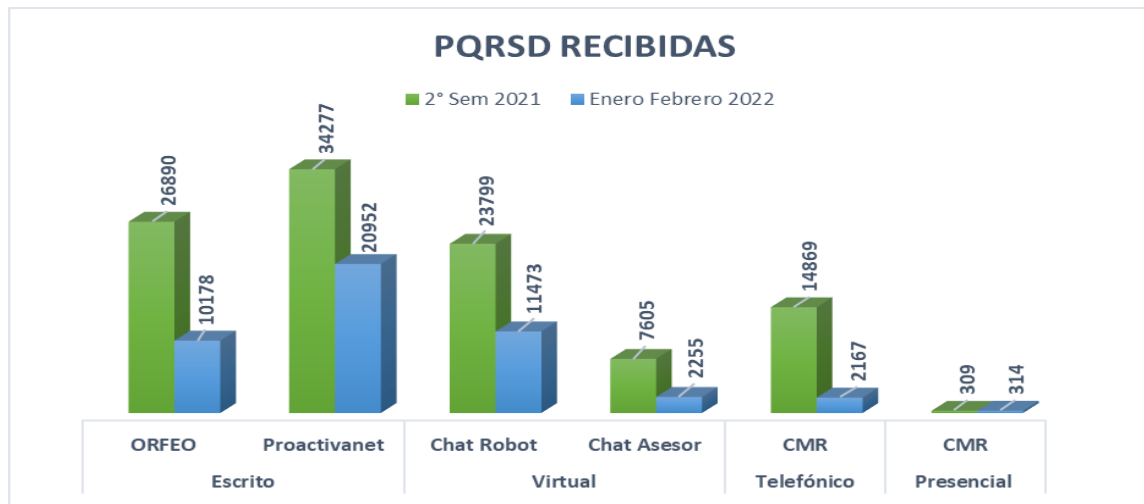
Conclusiones y Recomendaciones Generales

1. Se resalta la buena disposición y colaboración de todos los funcionarios del Grupo de Servicio al Ciudadano, las Direcciones Técnicas y demás dependencias que participaron en la realización de entrevistas de manera virtual y presencial y suministraron la información que permitió desarrollar la labor auditora, centrada en la verificación de la efectividad de los controles establecidos en el proceso de Servicio al Ciudadano.
2. Es importante señalar que en el Proceso de Servicio al Ciudadano, se ha establecido un solo procedimiento denominado “Gestión de requerimientos formulados ante la Función Pública”, el cual contempla atención de Primer y Segundo Nivel de Servicio, la atención de Primer Nivel es asumida por el Grupo de Servicio al Ciudadano Institucional, quienes se encargan de tramitar todas las peticiones que se reciben a través de las diferentes herramientas como son: ORFEO (Sistema de Gestión Documental), PROACTIVANET (mesas de servicio SIGEP I y II, SUIT, y FURAG); Chat virtual EVA, (Robot y Asesor), y el CiMR donde se registra la atención telefónica y presencial. Por su parte, al Segundo Nivel de Servicio, se dirigen las solicitudes que requieren un análisis y estudio técnico o jurídico para su respuesta por parte de las Direcciones Técnicas de la Entidad, las cuales se atienden en su mayoría, a través del canal escrito, también, brindan asesoría telefónica y presencial, estas estuvieron parcialmente limitadas teniendo en cuenta la declaración de Emergencia Sanitaria. Conforme lo expuesto, la auditoría de gestión basada en riesgos, realizada por la Oficina de Control Interno, se enfocó conforme este procedimiento a la verificación de los controles en cada uno de los niveles de servicio y en sus diferentes canales de atención.
3. En la auditoría efectuada, se definieron diecisiete (17) hallazgos (56.6%), en los cuales se pudo evidenciar una aplicación adecuada de la normatividad vigente y los controles establecidos en el proceso; así mismo, se evidenciaron trece (13) hallazgos (43.3%), en los que se observan situaciones que denotan una debilidad que expone de manera indirecta o directamente al Departamento a un impacto negativo a nivel operativo o un riesgo que se pueda materializar y requiere de una acción correctiva. No se evidenció recurrencia en hallazgos respecto a otras vigencias. Por lo anterior, se hace necesario hacer seguimiento a las desviaciones de la gestión comunicada y emprender las acciones de mejoramiento continuo, a través del Sistema de Gestión Institucional – SGI.



Fuente: Papeles de trabajo OCI

4. Teniendo en cuenta que en el desarrollo de la auditoria se identificó un riesgo relacionado con los Protocolos del servicio al Ciudadano, en el cual se definieron unos controles que apuntan al cumplimiento de estos protocolos para los diferentes canales de atención, se sugiere revisar la pertinencia de incluirlos en el mapa de riesgo del proceso de Servicio al Ciudadano.
5. De acuerdo con la información suministrada por el Grupo de Servicio al Ciudadano durante el periodo evaluado, se atendieron un total de 155.088 PQRSD en Función Pública, recibidas por los diferentes canales de atención, como se detalla en la siguiente gráfica:



Fuente: Grupo de Servicio al ciudadano Institucional (Correo 16 de marzo de 2022)

De la anterior ilustración, podemos observar las diferentes herramientas o aplicaciones con las que cuenta Función Pública, para dar trámite a las peticiones de los diferentes grupos de valor. Como se aprecia en los meses de enero y febrero de 2022, se presentó un incremento de peticiones recibidas a través, de tres (3) de estas herramientas: la plataforma ORFEO recibió un equivalente al 37.8% de peticiones, respecto al segundo semestre de 2021; PROACTIVANET por su parte, recibió un 61% de solicitudes de soporte técnico, frente al semestre anterior; en este mismo sentido el Chat Eva ROBOT un 48% y Chat Asesor un 29.6%. Estos aumentos significativos, se presentaron entre otros, por solicitudes relacionadas con temas de la plataforma SIGEP I y II, por la entrada en vigencia de la Ley de Garantías Electorales y la migración de las entidades de orden nacional a la plataforma SIGEP II.

Para el segundo semestre de 2021 se evidenció mayor número de contactos telefónicos, teniendo en cuenta la emergencia sanitaria y las restricciones en la presencialidad, la cual aumento en los dos (2) primeros meses del año 2022.

- Es importante destacar que el Grupo de Servicio al Ciudadano Institucional, durante la pandemia ha sido el área que más peticiones ha recibido a través, del canal escrito, para el periodo en evaluación recibió 15863 PQRSD por medio del aplicativo ORFEO, de las cuales contestó 14191, la diferencia 1672 solicitudes, se encontraban dentro de términos para dar contestación o en aquellas que no requirieron respuesta, además el GSCI no presentó respuestas extemporáneas, ni PQRSD sin respuesta. Así mismo, atendió 55229 solicitudes recibidas a través, del aplicativo PROACTIVANET y atendidas por las diferentes mesas de servicio. Por lo tanto, se evidenció el cumplimiento en la mayoría de controles relacionados con este canal de atención.

7. Se recomienda a las diferentes áreas, reforzar sus controles relacionados con la oportunidad de las respuestas, en razón a que durante julio 2021 y febrero 2022, se incrementó el número de PQRSD extemporáneas (25), registradas en el sistema ORFEO, así:

- Trece (13) del Grupo de Gestión Contractual;
- Seis (6) del Grupo de Gestión Humana;
- Tres (3) de la Dirección Jurídica;
- Una (1) de la Dirección Desarrollo Organizacional;
- Una (1) de la Dirección De Empleo Público
- Una (1) de la Oficina De Tecnologías de la información y las Comunicaciones - OTIC

De conformidad con los últimos dos (2) seguimientos efectuados por la Oficina de Control Interno, se observó un promedio de seis (6) peticiones contestadas por fuera de los términos de ley, por lo tanto, estas se incrementaron en más de cuatro (4) veces en su número; 20 de ellas de los grupos de apoyo y de la OTIC, dependencias que no fueron objeto de auditoría y las cinco (5) peticiones extemporáneas restantes, pertenecientes al segundo nivel de servicio, originaron la materialización de los riesgos relacionados con la oportunidad de la respuesta.



8. Como recomendación general se les recuerda fortalecer el cumplimiento a las Políticas de Administración de Riesgos en Función Pública y de Operación Proceso Seguimiento y Evaluación; donde se señala que durante los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, deben efectuar el registro de avance de los riesgos y sus evidencias en el aplicativo SGI.
9. Se sugiere revisar los controles establecidos por cada una de las Direcciones Técnicas, para mitigar el riesgo “Posibilidad de pérdida reputacional por quejas de los grupos de valor, debido a la extemporánea imprecisa y/o baja calidad de respuesta a las PQRSD”, teniendo en cuenta que en el desarrollo de la presente auditoría, al momento de verificar las evidencias de las acciones implementadas, en algunos casos, no se pudieron obtener, bien sea por la periodicidad del control (diaria) o por que las mismas evidencias aplican para varios controles (DDO, DJ, DPTSC, DEP y DGC).
10. La OCI en el ejercicio de sus funciones, velando porque todas las acciones de la entidad estén dirigidas al cumplimiento de los lineamientos, normas, políticas, manuales, procesos, guías, entre otros, que apunten al mejoramiento continuo de los procesos y procedimientos y la satisfacción de los grupos de valor, se recomienda revisar la pertinencia de integrar, relacionar o direccionar dentro del "Protocolo de Servicio al Ciudadano" con la "Guía para la elaboración o actualización de documentos". Lo anterior, debido a que, en el contenido de los Protocolos, no se detallan los parámetros para la elaboración de la respuesta en el canal escrito, el cual debe estar conforme la guía mencionada.

Informe Detallado

Auditoría al Proceso de Gestión del Talento Humano

Hallazgos

Teniendo en cuenta que el Proceso de Servicio al Ciudadano, se ejecuta a través del procedimiento "Gestión de requerimientos formulados ante la Función Pública, el presente informe muestra los resultados de la aplicación de los controles establecidos en este procedimiento y en los diferentes documentos del proceso para los distintos canales de atención a la ciudadanía.

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  y por otra parte, los hechos detectados en el examen de auditoría, referente a deficiencias, desviaciones, irregularidades o debilidades del proceso; esta se registra con el símbolo  y por último, la recurrencia de hallazgos (R) observados en seguimientos y auditorías anteriores internas y/o externas que se presentarán al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, para el establecimiento de lineamientos para las acciones de mejora a implementar.

Procedimiento Servicio al Ciudadano

Riesgo evaluado asociado al hallazgo:

1. Posibilidad de pérdida reputacional por insatisfacción de los grupos de valor o sanciones de entes de control debido al incumplimiento de los términos de ley para la gestión de requerimientos.

Hallazgo:



H. 1.1 Adecuada ejecución del control “El líder del proceso efectúa reunión con el personal del Grupo de Servicio al Ciudadano con el propósito de establecer la estrategia para atender oportunamente todas las peticiones de los grupos de valor”, por cuanto se evidenciaron las estrategias tomadas para los diferentes canales de atención.

Con la prueba de efectividad realizada por la Oficina de Control Interno, se logró evidenciar la definición de estrategias para atender de manera oportuna las PQRSD, recibidas mediante el *canal escrito*; durante el periodo evaluado (julio 2021-febrero 2022) se efectuaron reuniones de manera periódica, donde se llevó a cabo el seguimiento al número de peticiones recibidas tanto en la plataforma ORFEO como en PROACTIVANET. Al interior del Grupo de Servicio al Ciudadano Institucional, el líder del proceso emitió recomendaciones en la forma como se debe dar respuesta a las peticiones escritas y en lo pertinente con la oportunidad de las mismas.

Igualmente, en estas reuniones se observaron las medidas de contingencia tomadas por el pico de PQRSD, recibidas mediante el *canal escrito* en los dos (2) primeros meses de la presente vigencia, en lo pertinente con la plataforma SIGEP I y II, para los temas de actualización de hoja de vida y declaración de bienes y rentas de los servidores públicos que tomaron posesión en el mes de enero; así mismo, para los contratistas que por las vinculaciones en la presente anualidad debieron actualizar la hoja de vida y efectuar la declaración de bienes y rentas y conflictos de interés - Ley 2013 de 2019, aunado a la entrada en vigencia de la Ley de Garantías Electorales; adicional a lo anterior, la migración de las entidades de orden nacional a la plataforma SIGEP II, lo cual incidió en el aumento de peticiones.

Igualmente, se evidenció que durante el segundo semestre de 2021, el GSCI efectuó la revisión de los siguientes documentos que soportan el proceso de Servicio al Ciudadano: Protocolo de Servicio al Ciudadano, acuerdos de niveles de servicios y la Resolución 054 del 2017; Así mismo, se establecieron estrategias encaminadas a mejorar la atención a los usuarios en la herramienta del Chat EVA, que requirió de la actualización de los árboles y nodos para accesibilidad de las herramientas SIGEP II y SUIT, en lo pertinente con la actualización de preguntas y respuestas de bases de conocimiento para la atención oportuna de la PQRSD del primer nivel de servicio.

Por lo expuesto, se puede concluir que el líder del proceso efectúa reuniones al interior del Grupo de Servicio al Ciudadano, con las cuales se han implementado estrategias de acuerdo a las situaciones críticas relacionadas con los diferentes canales de atención.

Hallazgo:



H. 1.2 Debida ejecución en el canal escrito (Primer Nivel de Servicio), del control:
“El líder del proceso revisa el estado de las alertas generadas en el Sistema de Gestión Documental con el propósito de verificar el semáforo que evidencia la oportunidad de la respuesta y notificar por correo electrónico al integrante del grupo encargado de atender el requerimiento” en razón a que se pudo evidenciar la revisión diaria a las alertas y generación de las notificaciones a los integrantes del Grupo.

Validado el control relacionado con la revisión de las alertas generadas en el Sistema de Gestión Documental, y la notificación a través, de correo electrónico al integrante del grupo encargado de atender el requerimiento, se pudo establecer que efectivamente el líder del proceso hace la revisión diaria del estado del semáforo en la plataforma ORFEO, el sistema automáticamente envía los correos donde alerta a los encargados de brindar respuesta a las PQRSD próximas a vencer, las cuales en el ORFEO se encuentran en estado amarillo, para que sean atendidas dentro del término de Ley.

De la verificación aleatoria se encontró que los días donde no se efectuó la notificación a las áreas, se debió a un problema con el sistema ORFEO, ya que este no generó las alertas diarias; situación que fue informada por el líder del proceso de Servicio al Ciudadano al ingeniero encargado de la plataforma de la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.

Adicionalmente, la Oficina de Control Interno de acuerdo con las dependencias partícipes en el proceso de Servicio al Ciudadano Institucional (Grupo de Servicio al Ciudadano Institucional y Direcciones Técnicas), que en el periodo evaluado recibieron un total de 30892 solicitudes, tomó una muestra aleatoria de 365 PQRSD, de éstas 182 fueron tramitadas por el GSCI,

observándose que de estas el 85.1% se contestan con estado de semáforo “Verde”. Cabe resaltar que siendo el área que más PQRSD recibe en Función Pública, no presentó respuestas por fuera de los términos o PQRSD sin respuesta.

La OCI observó siete (7) peticiones que fueron catalogadas como “*no requieren respuesta*”, de lo cual se evidenció que el Grupo de Servicio al Ciudadano Institucional proyectó y remitió respuesta a dichas peticiones, lo que da a entender que estas peticiones deberían contar con términos, de acuerdo con el tipo de petición; si alguna de las peticiones que se marcan como “no requiere respuesta” queda sin contestar o se conteste por fuera de los términos legales, podría generar la materialización del riesgo.

A pesar de que *el control se cumple por parte del GSCI*, y dado que el sistema genera las alertas automáticas, adicionalmente, la Oficina de Control Interno validó las respuestas extemporáneas en la plataforma ORFEO, donde se evidenció que durante el periodo evaluado (julio 2021-febrero 2022), se encontraron 25 PQRSD contestadas por fuera de los términos de Ley, detallas así:

- Trece (13) del Grupo de Gestión Contractual;
- Seis (6) del Grupo de Gestión Humana;
- Tres (3) de la Dirección Jurídica;
- Una (1) de la Dirección Desarrollo Organizacional;
- Una (1) de la Dirección De Empleo Público;
- Una (1) de la Oficina de Tecnologías de la información y las Comunicaciones.

Cabe resaltar que, durante el periodo evaluado, no se registraron PQRSD sin respuesta.

Recomendación:

Como resultado del ejercicio de auditoría, se evidenció el cumplimiento del control por parte del líder del proceso del GSCI; sin embargo, se presentan las siguientes observaciones:

- a. Se sugiere a las dependencias que presentaron respuestas extemporáneas, reforzar los controles establecidos para evitar la materialización del riesgo.
- b. Se exhorta a la Oficina de las Tecnologías de la información y las Comunicaciones, a trabajar en la mejora del sistema, debido a que, durante el desarrollo de la prueba, se evidenciaron fallas en la generación automática de las alertas de la plataforma ORFEO, lo que pudo incidir en la materialización del riesgo.
- c. Es importante implementar acciones frente a las PQRSD, que se catalogan como “no requiere respuesta” por parte del Grupo de Gestión Documental, en razón a que se evidenciaron siete (7) PQRSD en semáforo gris, y con radicados de salida, peticiones que deberían contar con términos de conformidad con el tipo de petición. Lo antes enunciado, con el fin de minimizar el hecho que se materialice el riesgo.

Hallazgo:



H. 1.3 Cumplimiento de las actividades establecidas para el control: “El líder del proceso o el encargado verifica y/o notifica las fallas tecnológicas mediante correo electrónico o PROACTIVANET a los encargados de las aplicaciones. En caso de no

ser atendida la solicitud se informará al jefe inmediato”, relacionadas con los diferentes canales de atención.

- ***Canal escrito***

Para verificar el cumplimiento del control descrito, la Oficina de Control Interno solicitó los soportes de las notificaciones realizadas por el líder del proceso para el canal escrito; es así como para el segundo semestre de 2021, se evidencia cuatro (4) notificaciones remitidas por el encargo en el GSCI de verificar diariamente y notificar las fallas al responsable de la plataforma ORFEO, donde la principal falla reportada fue que el aplicativo no estaba generando las alertas del semáforo. Para los dos (2) primeros meses de la presente vigencia, se pudo observar cinco (5) notificaciones, cuatro (4) de las cuales están relacionadas con las alertas diarias del semáforo ORFEO, y una (1) con las encuestas.

De acuerdo con lo anterior, se evidencia que el control se está efectuando por parte del equipo del Servicio al Ciudadano, cada vez que se presentan fallas tecnológicas. Según lo informado por el GSCI, las incidencias se resuelven con la priorización del caso, si la falla impidió el funcionamiento de la aplicación, esta fue atendida de manera inmediata y aquellas que no implicaban urgencia, se solucionaron de manera oportuna.

- ***Canales virtual y presencial***

En la validación del control para estos canales, se evidencia que el líder del Grupo del Servicio al Ciudadano Institucional (GSCI), comunica mediante correo electrónico o Proactivanet al operador de Natura Software y a la OTIC, sobre las fallas tecnológicas de los canales virtual y presencial, en donde se relacionan los casos presentados y se solicita su monitoreo y correcciones inmediatas. Igualmente, se observan estos correos en el repositorio de carpetas compartidas Yaksa del GSCI.

Riesgo evaluado asociado al hallazgo:

2. Posibilidad de pérdida reputacional por insatisfacción del grupo de valor debido a una orientación inadecuada en la prestación del servicio.

Hallazgo:



H. 2.1 Debida aplicación del control “El líder del proceso realiza revisión a los requerimientos y respuestas proyectadas en el canal escrito con el fin de evitar una orientación inadecuada”, para el primer Nivel de Servicio, se evidenció la verificación del contenido de las respuestas por parte del líder del GSCI.

La Oficina de Control Interno para validar el control relacionado con la orientación inadecuada en la prestación del servicio, que debe efectuar el líder del Grupo de Servicio al Ciudadano Institucional, como se indicó en el numeral 1.2 se llevó a cabo la revisión de 182 PQRSD, correspondientes al primer nivel de servicio, a través de la plataforma de ORFEO. En esta verificación se pudo observar que todas fueron revisadas en su contenido por el líder del proceso o encargado (en sus ausencias temporales), la trazabilidad se observa en el histórico de la plataforma, donde quedan plasmadas las devoluciones para efectuar los ajustes en la calidad de la respuesta. Sin embargo, se pudo detectar algunas debilidades en cuanto a errores de

digitación, en el texto de la respuesta, hubo un caso donde se evidenció que el correo electrónico al que se envió la respuesta, contenía un error de digitación, lo que pudo ocasionar que el mismo, no se entregara de manera oportuna. Igualmente, se observó que, para las PQRSD, donde se efectúan preguntas frecuentes, se habilita la respuesta rápida, en un formato que permite agilizar la misma (aprobado previamente), por lo cual no cuenta con la revisión final del líder del proceso.

De otra parte, para las respuestas a las PQRSD que se reciben mediante del aplicativo PROACTIVANET, no se tiene establecido control frente a la orientación que se realiza a través, de este medio. Señaló el GSCI que mediante estas mesas de ayuda se resuelven temas relacionados con el soporte técnico a las plataformas (SIGEP I y II, SUIT, FURAG), que generalmente tiene que ver con la activación de usuarios y claves de ingreso, cargue de hoja de vida; altas de usuarios, actualización de datos, entre otros, de conformidad con cada mesa; por lo tanto, se maneja una respuesta tipo o estándar; por lo tanto, la Oficina de Control Interno tomo una muestra de 200 peticiones, de las 55229 tramitadas a través de las mesas de servicio, donde se pudo evidenciar algunas respuestas muy sucintas y sin tener en cuenta los protocolos mínimos de atención.

Recomendación:

Teniendo en cuenta que se observaron debilidades mínimas, en cuanto a errores de digitación en el texto de la respuestas dadas a las PQRSD y un caso de error en la dirección de correo electrónico del peticionario, la Oficina de Control Interno comprende que estas situaciones pueden suceder por el gran número de peticiones recibidas para trámite por el Grupo de Servicio al Ciudadano; para esto se sugiere reforzar e interiorizar el autocontrol del servidor encargado de dar trámite a la respuesta, debido a que la orientación aunque sea adecuada, si presenta errores de digitación, incide en la calidad de la respuesta e imagen reputacional de Función Pública, de igual forma, en las respuestas mediante PROACTIVANET, aunque no se encuentre establecido control dada la naturaleza de las peticiones (soporte técnico), es importante recalcar el cumplimiento de los lineamientos básicos para dar respuestas a las peticiones de manera escrita.

Hallazgo:



H. 2.2 Correcta ejecución del control para el Primer Nivel de Servicio “El designado para brindar la orientación adecuada verifica en yaksa, gestor normativo, base del conocimiento o preguntas frecuentes, con el propósito de identificar un pronunciamiento por parte de la entidad y de dar respuesta al requerimiento. De no existir un pronunciamiento se escala a la dirección técnica” teniendo en cuenta que se efectúan las actividades diseñadas en el control.

- **Canal escrito**

Para evaluar la efectividad de este control, la Oficina de Control Interno, como se explicó anteriormente, tomo una muestra aleatoria de 182 PQRSD, recepcionadas a través, de la plataforma ORFEO y tramitadas por el primer nivel de servicio, y verificó cuantas de estas requirieron de un concepto previo emitido por las Direcciones Técnicas, además, de la revisión del líder del proceso orientada a la calidad de respuesta de la PQRSD y cuantas de ellas se escalaron a la Dirección Técnica correspondiente.

Como resultado, se evidenció que en solo tres (3) PQRSD se adjuntaron conceptos previos de la Dirección Jurídica. Y otras trece (13) peticiones que fueron escaladas a la Dirección Jurídica, esta las reasignó al GSCI, para que fueran trasladadas por competencia. Se observó que en tres (3) de estos últimos casos, estos traslados se efectuaron por fuera de los términos para este tipo de petición.

Es importante resaltar que, de acuerdo a la muestra seleccionada (182 PQRSD), durante el periodo evaluado se presentaron (166) peticiones, que abordaron temas relacionados con la recuperación de usuarios y contraseñas, debido a la migración del SIGEP I al II; igualmente se solicitaron usuarios y contraseñas para los cursos virtuales ofrecidos Espacio Virtual de Asesoría (EVA) y otras peticiones que se trasladaron por no ser competencia de Función Pública o no requerir respuesta.

Por lo anterior, se pudo observar que en los casos requeridos el servidor encargo del Grupo de Servicio al Ciudadano Institucional, verifica en las diversas fuentes de conocimiento para dar una respuesta adecuada a la petición allegada por el canal escrito, así mismo, se pudo observar algunos escalamientos a las direcciones técnicas para la asesoría correspondiente, como resultado de este trámite, se advirtió que en la mayoría de los casos objeto de la muestra fueron devueltos por la Dirección Jurídica, para trasladarlos por competencia.

Recomendación:

Se observa por parte de la Oficina de Control Interno el cumplimiento del control, sin embargo, se logró identificar tres (3) casos donde la Dirección Jurídica reasignó para traslado por competencia al GSCI, y estos traslados se efectuaron por fuera de los términos para este tipo de peticiones que no son competencia de Función Pública, que inicialmente fueron catalogadas como conceptos. Por lo tanto, se recomienda al GSCI en común acuerdo con la Dirección Jurídica, que el trámite se efectúe como lo indica la Resolución 054 de 2017 de Función Pública, en su artículo 11 *“FALTA DE COMPETENCIA. Si la dependencia a quien se le asigna el trámite de la PQRSD no es competente para resolver o atender la misma, dentro de los cinco (5) días siguientes al de la recepción en la Función Pública, deberá dar traslado de la petición a la entidad competente, expresando las razones por las cuales no es de su competencia la respuesta y enviar copia del oficio al peticionario”*, para evitar que se efectúen traslados por fuera de estos términos.

- ***Canales virtual y presencial***

Para este canal, se observa que el Grupo de Servicio al Ciudadano Institucional (GSCI), realiza las orientaciones o asesorías teniendo en cuenta las herramientas o sistemas de información con que cuenta la entidad, para efectuar los pronunciamientos a los requerimientos de los grupos de valor, para el caso del canal virtual robot utiliza los árboles y nodos, para el canal virtual asesor, utiliza el gestor normativo, el repositorio yaksa y la base del conocimiento. Por último, en el canal presencial para la atención personalizada, se utiliza el gestor normativo, preguntas frecuentes y repositorio de yaksa.

Para el periodo alcance de la auditoría de julio a diciembre de 2021 y enero a febrero de 2022, el GSCI brindo las siguientes orientaciones: En el canal virtual se brindaron 45.132 asesorías y en el canal presencial se llevaron a cabo 623 asesorías personalizadas.

Cuando los servidores para brindar asesorías a los ciudadanos no encuentran un pronunciamiento, hacen un proceso de escalamiento a las direcciones técnicas. Para el periodo alcance de la auditoría, se formalizaron los siguientes escalamientos: 20212060643322, 20212060629312, 20212060611732 y 20212060737422, 20212060503242, 20219000685882, 20219000689302, 20212060653462, 20212040195711, 20212040207351, 20212060737892, 20219000738292, a los cuales se les dio la respectiva respuesta.

Hallazgo:



H. 2.3 Debilidades en la aplicación del control “El líder del proceso revisa las encuestas de percepción de los grupos de valor, con el propósito de identificar orientaciones inadecuadas e implementar acciones de mejora”, debido a la falta de identificación de los radicados de la plataforma ORFEO asociados a la evaluación deficiente, relacionada con el contenido de la respuesta mediante el canal escrito, lo cual ha impedido dentro del periodo evaluado, aplicar las acciones de mejora para mitigar el riesgo.

Teniendo en cuenta el informe que presenta el Grupo de Servicio al Ciudadano Institucional denominado “Informe Unificado de PQRSD y Percepción de los Grupos de Valor”, se verificaron los tres (3) últimos informes que se presentaron durante el periodo evaluado, (el último informe incluye el mes de marzo de 2022, por cuanto se presenta de forma trimestral), en lo relacionado a las encuestas de percepción del canal escrito, se observó que para identificar las orientaciones inadecuadas, se recomendó reiteradamente en el tercer y cuarto trimestre del 2021, que “*el GSCI debía solicitar a la OAP y la OTIC, las acciones adelantadas con respecto a identificar el número de radicado en las evaluaciones del canal escrito, con el objeto de implementar las acciones correctivas que haya lugar*”. De acuerdo con lo informado por el Grupo de Servicio al Ciudadano, esta acción se pudo lograr hasta el mes de febrero de 2022, con lo cual se pretende hacer un análisis detallado de la petición y de las debilidades presentadas y con ello implementar acciones correctivas.

A pesar de la gestión realizada y de acuerdo con lo establecido en el control, no se ejecutó en debida forma durante el periodo objeto de esta auditoría, por lo tanto, las acciones de mejora no se lograron implementar para mitigar el riesgo.

Recomendación:

Teniendo en cuenta que, a partir del mes de febrero del presente año, se cuenta con la herramienta que permite identificar la petición que fue calificada de manera insatisfactoria/deficiente y analizar las respuestas para identificar orientaciones inadecuadas, se sugiere que el control se efectúe de manera continua e inmediata, para lograr establecer acciones que permitan la mejora en la percepción en la prestación del servicio del canal escrito.

Riesgo evaluado asociado al hallazgo:

- 3. Posibilidad de pérdida reputacional por queja o denuncia del grupo de valor al ente de control (superintendencia de industria y comercio) debido a la pérdida de confidencialidad en los activos de la información personal**

Hallazgo:



H. 3.1 Cumplimiento de las actividades descritas en el control “El líder del proceso realizara los ajustes que se requerían a los roles y privilegios de usuarios para asignar correctamente permisos en el uso de herramientas institucionales”, se evidenció que se efectuaron las solicitudes pertinentes por parte del coordinador del GSCI.

Para la validación del control mencionado, el Grupo de Servicio al Ciudadano Institucional, envió las solicitudes efectuadas a través de la herramienta PROACTIVANET y las remitidas por medio de correo electrónico al proveedor del servicio para el Chat EVA (Natura Software), solicitando los permisos para los roles y privilegios de usuarios de las plataformas mencionadas, para los servidores y contratistas que integran el GSCI.

Para el segundo semestre de 2021 se evidenciaron 4 solicitudes, donde se crearon las incidencias en la plataforma PROACTIVANET, donde se solicitaron: Creación de usuario; roles y cuentas de usuario para la herramienta antes mencionadas; Inactivación y eliminación cuentas de usuarios.

Durante los dos (2) primeros meses de la vigencia, teniendo en cuenta las nuevas vinculaciones, se evidenció remisión de solicitudes al proveedor del servicio Chat EVA para: Desactivación de seis (6) usuarios; activación de cuatro (4) usuarios para la mesa de servicio SIGEP y la activación de un (1) usuario mesa orientación. Así mismo, se observan trece (13) solicitudes realizadas a través de PROACTIVANET, donde se requirió configuración de cuentas, creación y activación de usuarios para las herramientas ORFEO, CMR y PROACTIVANET.

Por lo anterior, la Oficina de control Interno puede concluir que el Grupo de Servicio al Ciudadano, está cumpliendo con el control establecido para evitar el riesgo asociado.

Hallazgo:



H 3.2 Aplicación adecuada del control “El líder del proceso revisa cada respuesta por el canal escrito evitando que se divulguen datos de carácter semi privados mediante controles de restricción de acceso a la información”, se evidencian las actividades realizadas por parte del GSCI.

Para la validación del control relacionado con la divulgación de datos de carácter semi privados, se tomó del aplicativo ORFEO una muestra (182) de las PQRSD recibidas en el periodo evaluado por el Grupo de Servicio al Ciudadano Institucional y se verificó que el líder del proceso hubiese efectuado la revisión orientada a evitar divulgación de datos semi privados.

De las ciento ochenta y dos (182) PQRSD, se observaron ciento setenta (170) que fueron revisadas por el líder del proceso, donde verificó su contenido y la no divulgación de datos semiprivados. De estas últimas, cincuenta y seis (56) peticiones donde se solicitó recuperación de usuarios y contraseñas, se evidenció que en la mayoría de los casos se remitió la información pertinente para recuperar el usuario, y en otras se enviaron las claves de acceso solicitadas por los peticionarios.

Es importante aclarar que las doce (12) peticiones restantes, no fueron revisadas por tratarse de peticiones que estaban relacionadas con otros radicados de entrada, por lo tanto, no requirieron de respuesta.

Hallazgo:



H. 3.3 Debilidades en la ejecución del control “El líder del proceso revisa que se lleven a cabo las actividades de sensibilización con el apoyo del encargado de seguridad de la información de la Oficina Asesora de Planeación”, en razón a que no se efectuaron actividades en el periodo evaluado, relacionadas con la pérdida de confidencialidad en los activos de la información personal.

La Oficina de Control Interno para la validación del control, solicitó al Grupo de Servicio al Ciudadano Institucional, las actividades de sensibilización relacionadas con los temas de seguridad de la información con apoyo de la Oficina Asesora de Planeación, que se adelantaron durante el segundo semestre de 2021 y los meses de enero y febrero de 2022. Sin embargo, las evidencias presentadas correspondían al primer semestre de 2021: “2021-03-16_Sensibilizacion_habeas_data_gsc_offline”, que contiene la información de la capacitación a realizar sobre "Derecho de Habeas Data"; “Nuevo curso virtual de protección de datos personales de la SIC”, “VIII Congreso Internacional de Protección de Datos Personales” y “Webinar 7 pasos para Implementar un Sistema de Gestión de Privacidad de la Información”.

Es importante resaltar que a pesar que el riesgo se encuentra en una probabilidad de ocurrencia baja, con un impacto leve, no se registran avances en el mapa de riesgos institucional, sin embargo; de acuerdo con la política de administración del riesgo, esta señala que, a los Riesgos de Gestión y de Seguridad Digital, con zona residual “Baja”, se les debe efectuar seguimiento a los controles con periodicidad SEMESTRAL. Por lo tanto, durante el segundo semestre de 2022 no se evidenció que el control se hubiese ejecutado.

Por lo anterior, se concluye que no se efectuó el control durante el periodo objeto de evaluación de la presente auditoría.

Recomendación:

Conforme lo anterior, se recomienda ejecutar el control diseñado para garantizar la seguridad de la información, máxime cuando se presenta rotación permanente de personal, y se puede perder el conocimiento sobre este tema que da lineamientos hacia la prevención dentro del GSCI, y así evitar la pérdida de confidencialidad en los activos de la información personal, en cumplimiento de la política de administración del riesgo.

Riesgo evaluado asociado al hallazgo:

4. Posibilidad de pérdida reputacional por reclamos de los grupos de valor debido al deterioro en la calidad de servicio en el primer nivel.

Hallazgo:



H. 4.1 Debilidades en la ejecución del control “El líder del proceso verifica trimestralmente el resultado del diligenciamiento de las encuestas de percepción

de las dependencias con el propósito de recomendar mejoras para la prestación del servicio o trámite”, debido a que no se evidencian las recomendaciones de mejora en la prestación del servicio o trámite para el canal escrito; se presentan deficiencias en los análisis de las calificaciones del chat EVA Asesor; no se evidenció la aplicación de las encuestas para el canal telefónico; no obstante, para el canal presencial se observó la implementación del Sistema Digiturno para la calificación de las encuestas a partir del mes de marzo de la presente vigencia.

- **Canal escrito**

Para la validación de este control, a través del canal escrito, se verificó el “Informe Unificado de PQRSD y Percepción de los Grupos de Valor”, en el cual se identificaron las recomendaciones producto del análisis de las encuestas de percepción. Se observó en los informes de los dos (2) últimos trimestres de la vigencia 2021, que no se efectuaron recomendaciones con relación al mejoramiento en la prestación del servicio o trámite, para el canal en mención.

Para el primer trimestre del presente año se evidencia, que durante este periodo se efectuaron recomendaciones encaminadas a la oportunidad en las respuestas, a través de la herramienta ORFEO; esto debido a que se presentaron PQRSD extemporáneas a cargo del Grupo de Gestión Contractual (13), del Grupo de Gestión Humana (1) y la Oficina de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (1). Además de lo anterior, se recomendaron acciones para el mejoramiento del trámite en la plataforma ORFEO, indicando que el radicado de salida de todas las respuestas a las peticiones recibidas, deben estar asociadas al número de radicado de entrada y, por último, se les recomendó a las áreas verificar el resultado de las encuestas para analizar el promedio de calificación deficiente, el cual fue superior al 10%, con el fin que se tomen las acciones pertinentes.

Recomendación:

De acuerdo a lo expuesto, se evidencia que a pesar que el control se llevó a cabo durante el primer trimestre de 2022, durante el segundo semestre de 2021 en los dos (2) informes presentados no se efectuaron recomendaciones para el canal escrito, a pesar de que los resultados mostraron calificaciones deficientes por parte de los grupos de valor. Por lo tanto, se sugiere analizar los resultados de las encuestas de este canal y con ello efectuar las mejoras en la prestación del servicio o trámite, de manera oportuna y permanente.

- **Canal telefónico**

De acuerdo con el control definido en el mapa de riesgos "El líder del proceso verifica trimestralmente el resultado del diligenciamiento de las encuestas de percepción de las dependencias con el propósito de recomendar mejoras para la prestación del servicio o trámite”, se pudo evidenciar que aunque se efectúan los informes trimestrales de PQRSD y percepción de los grupos de valor, en los cuales el Grupo de Servicio al Ciudadano recibió en el periodo evaluado 19.913 PQRSD por el canal telefónico, se evidencia que en este periodo no se aplicó la respectiva encuesta del canal telefónico, en razón a que no estaba funcionando la integración entre la planta telefónica y el CIRM. Por lo anterior, no fue posible evidenciar el cumplimiento del control establecido.

De otra parte, verificado el ORFEO (Reportes-registro de atenciones por dependencia y servidor), se pudo observar que durante el periodo comprendido entre el 01 de junio y 31 de diciembre de 2021, las Direcciones Técnicas no registraron la orientación brindada a los usuarios

a través del canal telefónico. Así mismo, se evidencia que para los meses de enero y febrero de 2022, únicamente la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional registró setenta (70) atenciones por este canal. Lo anterior, permite concluir que las Direcciones Técnicas no están dando cumplimiento al procedimiento "*Gestión de requerimientos formulados ante la Función Pública*", el cual define: canal telefónico, la orientación se brinda a través de línea directa o conmutador y se registra en ORFEO. Adicionalmente, no se atienden las recomendaciones emitidas en los informes trimestrales del GSC, la cual establece "*El canal telefónico solamente evidencia registros de peticiones atendidas por el GSCI, se recomienda que las demás direcciones, en el evento de estar prestando el servicio por el mencionado canal, lo registren a través de la herramienta ORFEO*".

Recomendación:

- a. Si bien el Grupo de Servicio al Ciudadano elabora los informes trimestrales de PQRSD y percepción de los grupos de valor y otros de interés, es importante que se reflejen los resultados de las encuestas del canal telefónico (PQRSD recibidas 19913), teniendo en cuenta el alto volumen de PQRSD ingresadas a través de este canal. Lo anterior, con el fin de determinar el nivel de percepción de los servicios y trámites ofrecidos a través de este medio y así mismo, tomar los correctivos a que haya lugar.
- b. Es necesario que las Direcciones Técnicas evalúen junto con el Grupo de Servicio al Ciudadano, las razones por las cuales no se están registrando las peticiones atendidas a través del canal telefónico en la herramienta ORFEO, tal como lo recomienda el GSC y lo establece el procedimiento "*Gestión de requerimientos formulados ante la Función Pública*", con el propósito de adelantar las acciones que permitan dar cumplimiento al procedimiento y mantener información actualizada frente a la atención prestada a los grupos de valor.

• **Canal Virtual**

La Oficina de Control Interno (OCI) en la revisión del control del canal virtual, verificó que el líder del Grupo de Servicio al Ciudadano Institucional (GSCI), realizó el diligenciamiento de los informes "Unificado de PQRSD y Percepción de los Grupos de Valor" del tercer y cuarto trimestre de 2021, observándose que no se identificaron las recomendaciones sobre los resultados deficientes de las calificaciones de las encuestas de percepción del Chat Eva, en estos informes se deben dejar plasmadas las recomendaciones para las mejoras en la atención del servicio a los ciudadanos en temáticas relacionadas con la Función Pública.

Recomendación:

El Grupo de Servicio al Ciudadano (GSCI) debe efectuar las recomendaciones pertinentes para el canal virtual, de acuerdo con los resultados deficientes de las calificaciones de las encuestas de percepción, con el fin fortalecer la prestación del servicio o trámite efectuados por los grupos de valor.

• **Canal presencial**

La Oficina de Control Interno (OCI), para la validación del control establecido en el canal presencial, evidenció que el Grupo del Servicio al Ciudadano Institucional (GSCI), no realizó atención presencial a los grupos de valor en los meses de julio a septiembre de 2021, debido a la emergencia sanitaria declarada mediante la Resolución No. 385 de 2020; no obstante, para los meses de octubre a diciembre de 2021, se inicia la atención presencial a los grupos de valor

(309), las cuales no fueron calificadas por no encontrarse en funcionamiento el digiturno en la entidad, sistema mediante el cual se evalúa el servicio prestado.

Función Pública protocolizó mediante contrato de prestación de servicio No. CPS 303-2021, suscrito con E&M Ingeniería Electrónica, la renovación del soporte técnico del sistema “digiturno”; para los meses de enero a febrero de 2022, desarrolló el proceso de estabilización del sistema en periodo de prueba. Es de anotar que, en el informe trimestral de pqrsc correspondiente a los meses de enero a marzo de 2022, se evidenció el resultado del diligenciamiento de las 184 calificaciones obtenidas en el sistema digiturno.

Las 184 evaluaciones que arrojó el sistema digiturno, califica a los asesores que atiende de manera personalizada a los ciudadanos, mostrando resultados de excelente en 92%, bueno 6% y aceptable 2%; de igual forma; este sistema califica las mesas de servicio de Atención al Ciudadano (3.7%), Centro de Documentación (3.8%), Sigep (3.9%) y Suit (3.8%), mostrando una excelente estimación en la evaluación del servicio o trámite realizado.

Por lo anterior, se concluye que durante el segundo semestre de 2021 no se dio cumplimiento al control en el canal presencial por parte del líder del proceso, debido a que no se contaba con el sistema de calificación – digiturno. Para el periodo enero -marzo de la presente vigencia, las evaluaciones no arrojaron calificaciones con resultados deficiente para los asesores y las mesas de servicios.

Recomendación:

El GSCI, debe fortalecer los controles para mantener constantemente en funcionamiento el sistema de digiturno, o establecer otros mecanismos cuando no se cuente con la herramienta electrónica, que posibiliten llevar a cabo las encuestas a los usuarios presenciales, con el fin de obtener las calificaciones de los servicios prestados a los grupos de valor, teniendo en cuenta, que los resultados obtenidos en las evaluaciones generan observaciones para la mejorar la atención del servicio o trámite solicitado.

Hallazgo:



H 4.2 Debilidad en la aplicación del control “El líder del proceso revisa el resultado del diligenciamiento de las encuestas de percepción con el propósito de analizar las causas de una evaluación deficiente a efectos de tomar los correctivos a que haya lugar”, en razón a que, para el periodo evaluado, no se llevaron a cabo encuestas de percepción de los servicios y trámites para el canal telefónico; se observó un número significativo de calificaciones de las encuestas deficiente y con observaciones para el canal virtual; no obstante lo anterior, se evidencia cumplimiento de las acciones establecidas para el canal escrito y presencial.

• **Canal telefónico**

De acuerdo con lo establecido en el artículo 35 de la Resolución 054 de 2017 "Por la cual se reglamenta el trámite interno de las peticiones, quejas, reclamos sugerencias y denuncias en el Departamento Administrativo de la Función Pública" y el "Modelo de Servicio al Ciudadano Departamento Administrativo de la Función Pública marzo de 2021, numeral 5. Medición de la calidad del servicio prestado a los grupos de valor caracterizados. Este componente da cuenta de la gestión de la entidad para conocer las características y necesidades de los grupos de valor, así como sus expectativas, intereses y percepción respecto a los servicios y trámites ofrecidos

por la Entidad, para la toma de decisiones tendientes a la mejora continua...Con fundamento en la nueva herramienta implementada por Función Pública para evaluar la percepción de los grupos de valor, respecto a los servicios prestados y trámites gestionados, el Grupo de Servicio al Ciudadano Institucional (GSCI) se encarga de consolidar las evaluaciones y en forma trimestral da a conocer a través del informe, la percepción de los grupos de valor. En el evento de ser necesario, formula recomendaciones a la Alta Dirección y a los responsables de los procesos, para el mejoramiento continuo de la prestación del servicio", se pudo evidenciar que el Grupo de servicio al Ciudadano, elaboró y publicó en la página web de la Entidad <https://www.funcionpublica.gov.co/informes-unificados-pqrs>, los informes trimestrales de PQRSD y Percepción de los Grupos de Valor con las respectivas conclusiones y recomendaciones; no obstante, no se reportaron los resultados de percepción de los servicios y trámites evaluados por los grupos de valor para el canal telefónico. Lo anterior, en razón a que no estaba funcionando la integración entre la planta telefónica y el CIRM, a través de la cual se migra la información para realizar las encuestas del canal telefónico.

A continuación, se presentan los resultados de las encuestas de orientación - percepción, excepto el canal telefónico:

Resultados encuesta de percepción - orientación			
Preguntas	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre
1.Tiempo de espera para la atención o respuesta			
Deficiente	4%	7%	9%
Aceptable	5%	7%	6%
2.Actitud y disposición del servidor			
Deficiente	5%	9%	7%
Aceptable	4%	3%	7%
3.Conocimiento del tema			
Deficiente	7%	10%	9%
Aceptable	4%	5%	7%
4.Tiempo dedicado para consulta			
Deficiente	5%	9%	7%
Aceptable	5%	3%	8%
5.Calidad del servicio			
Deficiente	6%	10%	8%
Aceptable	4%	4%	7%

Fuente: informes trimestrales de PQRSD y percepción de los grupos de valor

Teniendo en cuenta lo anterior, se advierte debilidad en el control establecido para el canal telefónico "El líder del proceso revisa el resultado del diligenciamiento de las encuestas de percepción con el propósito de analizar las causas de una evaluación deficiente a efectos de tomar los correctivos a que haya lugar", ya que si bien se reportan los resultados de la encuesta de percepción en la orientación efectuada por parte del GSC, de acuerdo con la anterior tabla, se observan los porcentajes de percepción para los niveles deficiente y aceptable, pero en esta evaluación no se reportan los resultados del canal telefónico, por lo cual no se hace análisis de causas para tomar correctivos, en caso de ser necesario.

Recomendación:

De acuerdo con el porcentaje de participación de las peticiones recibidas a través del canal telefónico (Primer trimestre de 2021 el 13.8%, segundo trimestre de la misma vigencia el 13.7% y primer trimestre de 2022 el 8.2%), se hace necesario gestionar con la Oficina de Tecnologías de la Información, las acciones pertinentes para dar solución a la interacción entre la planta telefónica y el CIRM, lo cual permitirá evaluar los resultados de la percepción que tienen los usuarios, a través de la atención brindada por este canal.

- ***Canal virtual***

La Oficina de Control Interno (OCI) en la revisión del control, observó que, aunque se elaboran los informes trimestrales unificados de “PQRSD y percepción de los grupos de valor”, no se están llevando a cabo los análisis sobre las calificaciones “deficientes” de las encuestas de percepción del Chat Eva, teniendo en cuenta que los ciudadanos muestran inconformidad sobre los servicios que se están prestando.

Con base en lo anterior, el siguiente cuadro refleja los resultados de las evaluaciones de orientación, realizada por los grupos de valor al GSCI, correspondiente al periodo julio a diciembre de 2021 y enero a marzo de 2022:

Cuadro de Encuestas de Orientación para el Grupo Servicio al Ciudadano Informe PQRSD Trimestral				
Detalle	Tercer trimestre 2021	Cuarto trimestre 2021	Primer trimestre 2022	Promedio de los 3 trimestres
Total encuestas de orientación para el GSCI	1001	598	678	759
1. Tiempo de espera para atención o respuesta	4% Deficiente	7% Deficiente	9% Deficiente	7% Deficiente
2. Actitud y disposición de servidor	5% Deficiente	9% Deficiente	7% Deficiente	7% Deficiente
3. Conocimiento del tema	7% Deficiente	10% Deficiente	9% Deficiente	9% Deficiente
4. Tiempo dedicado para la consulta	5% Deficiente	9% Deficiente	7% Deficiente	7% Deficiente
5. Calidad del servicio	6% Deficiente	10% Deficiente	8% Deficiente	7% Deficiente
6. Observaciones o sugerencias adicionales sobre la atención prestada (Libre Opinión)	N/A	N/A	N/A	N/A

Fuente: informes trimestrales de PQRSD y percepción de los grupos de valor

Teniendo en cuenta lo antes detallado, las calificaciones del canal virtual en el periodo evaluado, reflejan un aumento en el primer semestre 2022 con relación a los trimestres de 2021; en las cinco (5) preguntas señaladas, cuyas evaluaciones se encuentran en promedio del 7% y 9%, requieren de un análisis por parte del GSCI, para determinar sus causas y los aspectos a mejorar en la prestación del servicio o tramite realizado por los grupos de valor.

Así mismo, en el punto No. 6 de la encuesta “Observaciones o sugerencias adicionales sobre la atención prestada”, se evidencia de manera reiterada lo siguiente:

- Terminó el chat sin resolver la consulta.
- No dieron solución a la respuesta.
- Me dejaron esperando, finalizó el chat y no resolvieron la consulta.

- No tiene conocimiento de lo temas.
- Pésimo servicio.

Teniendo lo antes evaluado por la Oficina de Control Interno, no se evidencia en los informes emitidos por el GSCI, un análisis de las causas a las calificaciones arrojadas en las encuestas por parte de los grupos de valor. Concluyendo de esta forma, el no cumplimiento del control establecido para el riesgo “Posibilidad de pérdida reputacional por reclamos de los grupos de valor debido al deterioro en la calidad de servicio en el primer nivel”.

Recomendación:

La Oficina de Control Interno, recomienda al Grupo de Servicio al Ciudadano (GSCI), analizar el aumento significativo de las calificaciones deficientes en sus evaluaciones, e implementar los correctivos necesarios y fortalecer las actividades del control establecido, lo que coadyuva a las estrategias de mejoramiento de sus servicios o tramites en el canal virtual.

- ***Canal presencial***

En la validación del control establecido en el canal presencial, la Oficina de Control Interno (OCI), pudo verificar que, en los meses de julio a septiembre de 2021, no se realizó atención presencial a los ciudadanos (Emergencia sanitaria Covid 19). Para los meses de octubre a diciembre 2021 se inicia la atención presencial (309), las cuales no fueron evaluadas por los grupos de valor debido a que el Sistema de Digiturno en la entidad, estuvo suspendido.

Durante el primer trimestre del año 2022, se llevaron a cabo 184 evaluaciones mediante el Sistema Digiturno, el cual calificó con resultados excelentes, buenos y aceptables a las mesas de servicios y asesores que atiende de manera personalizada a los ciudadanos, sin evidenciarse calificaciones “deficientes”.

Recomendación:

Se sugiere al GSCI, establecer acciones de contingencia al momento de no contar con las herramientas tecnológicas para la medición del servicio presencial, por cuanto el diligenciamiento de la encuesta genera valor agregado al Departamento, lo cual contribuye a la mejora continua en la atención personalizada.

- ***Canal Escrito***

En el “Informe Unificado de PQRSD y Percepción de los Grupos de Valor” presentados trimestralmente por el Grupo de Servicio al Ciudadano Institucional, durante el periodo evaluado la Oficina de Control Interno, pudo evidenciar el análisis de las causas de la evaluación deficiente en el canal escrito, conforme se detalla a continuación:

Aspecto evaluado Calificación deficiente Canal escrito	Tercer trimestre 2021	Cuarto trimestre 2021	Primer trimestre 2022	PROMEDIO
Tiempo de Respuesta	6%	6%	7%	6.3%
Contenido de la respuesta	11%	11%	16%	12.6%
Lenguaje claro	6%	5%	16%	9%
Atendió necesidad	13%	14%	16%	14.3%

Fuente: “Informe Unificado de PQRSD y Percepción de los Grupos de Valor” GSCI 2º semestre 2022 y primer trimestre 2022

Como se observa, las mayores debilidades se concentran en si “atendió la necesidad” (14.3%) y el “contenido de la respuesta” (12.6%), las cuales, de acuerdo con los indicadores establecidos por el proceso, superan el 10% en calificación deficiente; de igual manera, el “lenguaje claro” (9%) y el “tiempo de respuesta” (6.3%) superan el 5% en insatisfacción de los grupos de valor. No, obstante, se notó un aumento en el porcentaje de calificación “deficiente” para todos los aspectos evaluados en el primer trimestre del año de 2022, con relación a los periodos anteriores, generado por el aumento de peticiones recibidas durante ese periodo.

Se observa que el Grupo de Servicio al Ciudadano, recomendó en los informes “Unificado de PQRSD y Percepción de los Grupos de Valor” y a las diferentes áreas, analizar estos resultados de las encuestas para que se tomen los correctivos pertinentes.

Por lo anterior, se concluye que se está dando cumplimiento al control por parte del líder del proceso, con lo que respecta al canal escrito.

Recomendación:

La Oficina de Control Interno evidenció que se efectúa el análisis de causas de conformidad con los resultados de las encuestas en el canal escrito, sin embargo, se recomienda analizar e implementar los correctivos de manera mancomunada con todas las áreas que participan en el proceso, por cuanto no se han tomado las medidas para la mejora en la prestación del servicio, por parte de las áreas involucradas. Así mismo, analizar el aumento de la calificación deficiente en el primer trimestre de este año.

Hallazgo:



H 4.3 Aplicación adecuada del control "El líder del proceso o el responsable asignado verifica el funcionamiento correcto de las aplicaciones para evitar reclamos que pudieran registrarse en la presentación del servicio", se evidenciaron las actividades establecidas para los canales de atención telefónico, virtual y presencial.

• Canal telefónico

La Oficina de Control Interno (OCI) realizó la validación del control enunciado con resultado satisfactorio, teniendo en cuenta que el Grupo de Servicio al Ciudadano Institucional (GSCI) durante el periodo comprendido entre los meses de julio de 2021 y marzo de 2022 registró a través, de la mesa de ayuda treinta (30) incidentes relacionados con el funcionamiento de los aplicativos utilizados para la prestación de los servicios a los grupos de valor, correspondiente a los siguientes conceptos: (1) CIRM creación usuarios y fallas, (2) ORFEO- Radicación - Asociación de Radicado, activación y modificación cuenta usuarios, configuración software y generación de informes, (3) telefonía Voz IP - Problemas en Configuración, (4) SGI indisponibilidad y errores, (5) portal Función Pública - Error en la página y (7) proactiva Net - Configuración, así mismo se evidencian correos electrónicos a la Oficina de Tecnología de la Información, solicitando revisión y ajuste a estas herramientas tecnológicas.

De otra parte, se observó que aunque la Oficina de Tecnologías de la Información, ha dado atención a los requerimientos del Grupo de Servicio al Ciudadano frente al buen funcionamiento de los aplicativos utilizados para la atención de los grupos de valor de Función Pública, mediante correo del mes de febrero de 2022, la OTIC manifiesta que viene trabajando en los siguientes

temas: encuestas de percepción que no se están registrando sobre el CIRM, aplicación del FOP2, la cual no está funcionando por lo que no se puede ejercer control de que integrantes del equipo están conectados y no se integra la central telefónica con el CIRM; los cuales aún requieren mayor gestión para que se logre una atención eficiente a los grupos de valor y se puedan obtener estadísticas periódicas del canal telefónico, con el fin de implementar las mejoras a que haya lugar.

Recomendación:

Si bien el Grupo de Servicio al Ciudadano permanentemente verifica el funcionamiento adecuado de las aplicaciones utilizadas para la atención a los grupos de valor, es indispensable dar solución a la herramienta del canal telefónico.

- ***Canales virtual y presencial***

En la validación de control efectuada por la Oficina de Control Interno (OCI) para el canal virtual, se evidencia que el líder del Grupo del Servicio al Ciudadano Institucional (GSCI), realiza verificación del funcionamiento de la herramienta tecnológica Chatboot que utiliza para la prestación de los servicios chat Eva Asesor en la interacción con la ciudadanía, cuando se presentan incidentes de fallas tecnológicas el coordinador del proceso reporta a los operadores externos de las aplicaciones, para que tomen los correctivos necesarios que permita mejorar la orientación con los ciudadanos en temática relacionadas con Función Pública.

Desde el GSCI, se enviaron los reportes de incidencias (0001755, 0001758, 0001867, 0001879, 0001882, 0001885, 001894, 000919, 0001926, 0001927, 0001946, 0001947 y 0001949) sobre el funcionamiento del canal virtual (Chatboot), en los cuales se señalan errores tales como: caída página de reportes, error chat Eva aparece error de otro lugar, fallas en base de datos, conversaciones de asesores en el chat Eva, atenciones con estado de abandono repetido, entre otros; los cuales fueron evidenciados en el desarrollo de la auditoria.

De otra parte, se observó que el Coordinador maneja un tablero de control visual (no documentado), donde verifica en tiempo real la prestación del servicio correspondiente al Chat Eva Asesor.

Para la validación del canal presencial, se evidencia que el coordinador del Grupo del Servicio al Ciudadano Institucional (GSCI), verifica el funcionamiento de la herramienta tecnológica CIRM utilizada para la atención personalizada de los ciudadanos; cuando se presentan de fallas en CIRM, el líder reporta a los operadores externos de las aplicaciones, para que se efectúen los correctivos y permitan mejorar la atención y orientación personalizada a la ciudadanía.

Riesgo evaluado asociado al hallazgo (*Riesgo y controles identificados en el proceso auditor)*

5. **Posibilidad de pérdida reputacional por insatisfacción de los grupos de valor, debido al incumplimiento de los protocolos de servicio al ciudadano para los distintos canales de servicio dispuestos por el Departamento.**

Hallazgo:



H. 5.1 Debida ejecución del control “El líder del proceso o el responsable asignado cada vez que se contesta una petición, a través, del canal escrito, verifica el cumplimiento de los lineamientos generales del protocolo de Servicio al Ciudadano, previa firma del radicado de salida, se deja evidencia de las observaciones y devoluciones en el histórico de ORFEO” en razón a que se evidencia las actividades establecidas.

- **Canal escrito (primer nivel de servicio)**

Para la validación del cumplimiento de los lineamientos generales del protocolo en las respuestas a través de este canal, la Oficina de Control Interno como indicó en el presente informe, tomó una muestra de 182 PQRSD tramitadas por el Grupo de Servicio al Ciudadano Institucional, y verificó la aplicación de los atributos del servicio: Respetuoso, amable, oportuno, confiable, y efectivo, de acuerdo con el “*Protocolo de Servicio al Ciudadano*”.

De las 182 PQRSD seleccionadas de manera aleatoria, 12 no requirieron respuesta, en los 170 restantes que se contestaron, se observó el trato respetuoso y amable.

De las 170 PQRSD, solo siete (7) de las respuestas a las peticiones evaluadas, presentaron algunas debilidades en la confiabilidad y efectividad de la respuesta, las cuales se detallan a continuación:

- El radicado 20222060068202 presentó error de digitación en el correo electrónico del peticionario, por lo tanto, la respuesta no llegó al interesado, fallando en la oportunidad.
- Tres (3) de las respuestas a las peticiones, presentaron errores de digitación en el texto. (20222060068202, 20212060749232, 20212060568812).
- El radicado 20222060038922, señala que no escribió número de cédula en la petición y si se encuentra.
- Los radicados 20212060540172 y 20219000502622 se les dio traslado por competencia, sin embargo, en el histórico de Orfeo, no aparece que se le enviara copia del traslado al peticionario, situación de responsabilidad del Grupo de Gestión Documental.

Recomendación:

La Oficina de Control Interno, comprende que el Grupo de Servicio al Ciudadano Institucional, es la dependencia que tramita el mayor número de peticiones en Función Pública, y es susceptible que se presenten porcentajes mínimos de errores, como los que se describen en la parte motiva de este hallazgo; no obstante, es importante fortalecer el autocontrol del servidor encargado de dar trámite a la respuesta para que se tenga en cuenta estas situaciones, igualmente, mejorar en la calidad de la respuesta e imagen reputacional de Función Pública y así dar cumplimiento a los atributos del servicio al ciudadano.

Se sugiere analizar la pertinencia de documentar el control “El líder del proceso o el responsable asignado cada vez que se contesta una petición, a través, del canal escrito (Primer nivel de servicio), verifica el cumplimiento de los lineamientos generales del protocolo de Servicio al

Ciudadano, previa firma del radicado de salida, se deja evidencia de las observaciones y devoluciones en el histórico de ORFEO.”

- **Canal escrito (Segundo Nivel de Servicio)**

La Oficina de Control Interno (OCI) para evaluar el control, procede con la revisión al contenido de las repuestas de las PQRSD seleccionadas aleatoriamente (183) en las Direcciones Técnicas del total de la muestra (365), con el fin de verificar la aplicación de los “Protocolos de Servicio al Ciudadano. Grupo de Servicio al Ciudadano. Versión 7 Fecha: 2019- 02- 28”. Con base en lo anterior, se evidenció que las comunicaciones cumplen con los atributos del servicio: Respetuoso, amable, oportuno, confiable, y efectivo.

Hallazgo:



H. 5.2. Debilidades en la ejecución del control “el líder del proceso monitorea en tiempo real el tablero de control FOP 2 con el propósito de garantizar la oportunidad en los tiempos de respuesta de acuerdo con las llamadas que llegan a las diferentes mesas de servicio y en caso de presentarse desviaciones tomar los correctivos inmediatos”, por cuanto el Grupo de Servicio al Ciudadano, si bien cuenta con un tablero de control denominado FOP2 para el monitoreo en línea de las llamadas que ingresan a las mesas de ayuda, se pudo evidenciar que durante el primer trimestre de la vigencia 2022, no fueron contestadas 17664 llamadas que ingresaron al Grupo de Servicio al Ciudadano. Igualmente, el control no se encuentra documentado en el proceso.

Para la validación del control enunciado, se pudo establecer que el Coordinador del Grupo de Servicio al Ciudadano a través del tablero de control, monitorea permanentemente las llamadas que entran a las diferentes mesas de ayuda, con el fin de revisar la oportunidad con la cual se responden las llamadas; sin embargo, al consultar el reporte de telefonía Voz IP, enviado por el proveedor de soporte correspondiente al primer trimestre de la vigencia 2022 (se solicitó el correspondiente al segundo semestre de la vigencia 2021, pero no tenían la información), se observó que durante este periodo entraron 17764 llamadas al Grupo de Servicio al Ciudadano, las cuales no fueron contestadas; igual situación sucedió con 291 llamadas en otras dependencias (DGDI 40, DPTSC 32, DDO 59, DJ 66, DEP 64, OAP 13 y SUBDIRECCIÓN 17).

Durante la socialización del informe preliminar el GSCI aclara que, de acuerdo a la información reportada por la OTIC, el número real de llamadas recibidas al grupo durante el primer trimestre de 2022, corresponde a un total de 287.532, de las cuales se atendieron 270.026 y quedaron sin responder 17.506, aclaran además, que el porcentaje de llamadas no atendidas corresponde al 6,08 % del valor total, lo cual se considera que es bajo, a pesar de contar con un equipo de trabajo pequeño y la cantidad de llamadas desborda en los picos la capacidad de atención. Adicional a lo anterior, señalan que cada llamada para una atención adecuada oscila entre diez (10) a veinte (20) minutos por asesor y la fila de llamadas en un día con alto tráfico de usuarios, puede superar el número de veintiséis (26) personas en espera y el tiempo en ser atendidos puede llegar incluso a una (1) hora quince (15) minutos.

Recomendación:

- a. Debido al volumen de llamadas que entran a las líneas telefónicas de Función Pública y que no son contestadas (17764 al GSCI y 291 a otras dependencias en el primer trimestre de 2022), es importante continuar con el análisis de las causas por las cuales se presenta esta

situación, con el fin de implementar mecanismos que permitan brindar una atención al ciudadano con calidad y oportunidad.

- b. Se sugiere analizar la pertinencia de documentar el control “el líder del proceso monitorea en tiempo real el tablero de control FOP 2 con el propósito de garantizar la oportunidad en los tiempos de respuesta de acuerdo con las llamadas que llegan a las diferentes mesas de servicio y en caso de presentarse desviaciones tomar los correctivos inmediatos”, ya que en la práctica se ejecuta y permite hacer seguimiento permanente al flujo de llamadas que ingresan a las diferentes mesas de servicio.
- c. Siendo el tablero de control FOP2 una herramienta que permite verificar en tiempo real el ingreso de llamadas a las diferentes mesas de ayuda del Grupo de Servicio al Ciudadano, se sugiere documentarlo en el proceso como un punto de control

Hallazgo:



H. 5.3 Debilidades en la ejecución del control “el líder del proceso semestralmente verifica el cumplimiento de los protocolos de servicio al ciudadano (canal telefónico), mediante la realización de llamadas a las dependencias que brindan información a los grupos de valor, con el propósito de recomendar mejoras para la prestación del servicio”, por cuanto al verificar el cumplimiento de los protocolos para el canal telefónico, a través de llamadas efectuadas a las Direcciones Técnicas y al Grupo de Servicio al Ciudadano, se pudo evidenciar que el 40% de las llamadas no fueron contestadas y un porcentaje considerable no cumple con los protocolos establecidos al momento de prestar el servicio a los grupos de valor.

Con el fin de verificar el cumplimiento de los protocolos establecidos en la entidad para la atención mediante el Canal Telefónico (documento “protocolos de servicio al ciudadano” establecidos por el Departamento), la Oficina de Control Interno, a través de personas externas (Jefes de Control Interno y particulares), realizó llamadas a las diferentes áreas de la Entidad, lo cual arrojó los siguientes resultados:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO PROTOCOLOS - CANAL TELEFÓNICO			
PROTOCOLOS EVALUADOS	SI	NO	LLAMADAS NO CONTESTADAS
1. Contestar antes del tercer timbre.	37,77%	22,22%	40%
2. Saludo: “Buenos días”, “Buenas tardes”, nombre de la Entidad y del servidor público y enseguida ofrecer ayuda con frases como: “¿En qué le puedo servir?”	35,55%	24,44%	
3. Durante la llamada: escuchar atentamente, resolver la solicitud, ¿dar información completa y cerciorarse de que prestó el servicio y se cumplieron las expectativas?	44,44%	15,55%	
4. Atender la llamada de manera amable y respetuosa	53,33%	6,66%	
5. Al finalizar la llamada: verificar que se entendió la información y preguntar si hay algo más en lo que se le pudiera servir.	28,88%	31,11%	

Fuente: Elaboración propia (45) encuestas Fuente: Elaboración propia (45) encuestas

Los resultados descritos en el anterior cuadro, corresponden a la aplicación de cinco (5) de los protocolos definidos por Función Pública, aplicados en cuarenta y cinco (45) llamadas realizadas

a las diferentes Direcciones Técnicas y al Grupo de Servicio al Ciudadano. Producto de lo antes enunciado, se concluyó lo siguiente:

- El 40% de las llamadas realizadas, no fueron contestadas.
- Al momento de contestar la llamada, el 37,77% lo hace antes del tercer timbre y el 22,22% no sigue este protocolo.
- Al responder la llamada, el 35,55% de los servidores saludan diciendo su nombre y área donde labora, mientras que el 24,44% no cumple el saludo establecido en el protocolo.
- Durante la llamada, el 44,44% de los servidores escuchan atentamente, resuelven la solicitud, dan información completa y se cercioran de haber prestado un buen servicio, mientras que el 15,55% no atienden el lineamiento.
- El 53,33% de las llamadas se atienden con amabilidad y respeto, mientras que los encuestadores consideraron que el 6,66% no cumplieron con este protocolo.
- Al finalizar la llamada, el 28,88% de los servidores verificaron que se entendió la información y preguntó si había algo más en lo que se le pudiera servir, mientras que el 31,11% no cumplió con este protocolo.

Recomendación:

- a. Como resultado de las pruebas realizadas por parte de la Oficina de Control Interno, se pudo establecer que la comunicación a través de las líneas telefónicas de la Entidad, es bastante difícil, por cuanto el 40% de las llamadas efectuadas a las diferentes Direcciones Técnicas y al Grupo de Servicio al Ciudadano, no fueron contestadas. Por lo anterior, es necesario sensibilizar a todos los servidores del Departamento, para que se atienda este canal de manera oportuna y cumpliendo los protocolos definidos por Función Pública.
- b. Con el fin de brindar un servicio de excelente calidad y mejorar la interacción entre los servidores públicos y los ciudadanos, es importante actualizar permanentemente el directorio telefónico de la Entidad y tener a mano el listado de las extensiones a las que es posible que se deba transferir una llamada, tal como lo establece el protocolo.
- c. Se sugiere analizar la pertinencia de documentar e implementar el control identificado en la auditoría, definido como *"El líder del proceso semestralmente verifica el cumplimiento de los protocolos de servicio al ciudadano (canal telefónico), mediante la realización de llamadas a las dependencias que brindan información a los grupos de valor, con el propósito de recomendar mejoras para la prestación del servicio"*, el cual permitirá ir asegurando una atención más efectiva, a través del canal telefónico.

Hallazgo:



H 5.4 Debilidad en el cumplimiento del control en el canal virtual *"El líder del proceso revisa las conversaciones del Chat Eva Asesor, para identificar aquellas que no cumplan con lo señalado en el Protocolos de Servicio al Ciudadano, a efectos de tomar los correctivos necesarios"*, debido a que se evidenció conversaciones sin las pautas de relacionamiento al inicio, desarrollo y finalización del servicio.

Para validar el control, sobre el cumplimiento de los protocolos establecidos por la entidad, se tomó una muestra de quince (15) conversaciones llevadas a cabo en el mes de julio de 2021, en las cuales se observó debilidades en la aplicación de los protocolos para el canal virtual (chat

temático EVA), encontrándose de manera reiterativa que los asesores en los momentos de interacción con los ciudadanos, no tuvieron en cuenta los siguientes mecanismos de atención:

- En siete (7) momentos no cumplen el protocolo de contacto inicial, en el sentido de manifestar la disposición de servir al ciudadano con un saludo inicial de bienvenida: "Buenas días/tardes, ¿en qué le puedo servir?".
- En diez (10) momentos no se cumple con el protocolo de despedida: "*Gracias por su consulta. Le invitamos a cerrar esta conversación calificando al final nuestro servicio. Hasta pronto*", el cual debe aplicarse una vez se haya confirmado que el ciudadano está conforme con la respuesta.
- En dos (2) momentos no cumple con respetar el tiempo previsto para el chat.
- En un (1) momento no cumple con cuidar la redacción, como se explicó en el apartado de chat general.
- En dos (2) momentos no cumple el protocolo, en la finalización de la orientación entre el asesor y el ciudadano, en que el asesor cierre la conversación sin haber confirmado que el ciudadano quedó conforme con la respuesta o si tiene algunas otras inquietudes.
- Para el mes de enero de 2022, se tomó una muestra de catorce (14) conversaciones, encontrándose de manera repetitiva que los asesores en los momentos de interacción con los ciudadanos, no tuvieron en cuenta los siguientes mecanismos de atención:
 - En nueve (9) momentos no cumplen el protocolo de contacto inicial, en el sentido de manifestar la disposición de servir al ciudadano, con un saludo de bienvenida: "Buenas días/tardes, ¿en qué le puedo servir?".
 - En siete (7) momentos no cumple con el protocolo de despedida: Una vez se haya confirmado que el ciudadano está conforme con la respuesta, debe despedirse y agradecerle por el uso del servicio. "Gracias por su consulta. Le invitamos a cerrar esta conversación calificando al final nuestro servicio. Hasta pronto"
 - En dos (2) momentos no cumple con respetar el tiempo previsto para el chat.
 - En seis (6) momentos no cumple el protocolo, en la finalización de la orientación, en donde el asesor cierre la conversación, sin haber confirmado que el ciudadano quedó conforme con la respuesta o si tiene algunas otras inquietudes

Teniendo en cuenta las conversaciones de interacción del personal del Grupo de Servicio al Ciudadano Institucional (GSCI) y los grupos de valor, se evidencia debilidades en el control establecidas en el "Protocolos de Servicio al Ciudadano - agosto de 2021 - Versión 7 Fecha: 2019- 02- 28", dispuesto para el canal virtual (Chat Eva Asesor), debido a que los asesores cuando están realizando las orientaciones, no tiene en cuenta la aplicación de los atributos del servicio (trato respetuoso, amable, oportuno y efectivo).

Recomendación:

Revisar la pertinencia de implementar por parte del líder del proceso, la revisión de las conversaciones del Chat Eva Asesor, con el fin de detectar las fallas en la prestación del servicio, a efectos de corregir las deficiencias en la aplicación de los protocolos de servicio al ciudadano.

Riesgo evaluado asociado al hallazgo:

- 6. Posibilidad de pérdida reputacional por quejas de los grupos de valor, debido a la extemporánea imprecisa y/o baja calidad de respuesta a las PQRSD. (DGDI, DDO,**

DPTSC, DEP) - Posibilidad de pérdida reputacional por quejas de los grupos de valor debido a la extemporánea e imprecisa respuesta de sus solicitudes - DGC

Hallazgo:



H. 6.1 Conforme aplicación del control *"La coordinadora del grupo de asesoría y gestión de la DGDI, en cooperación con la secretaria de la dependencia, verifica a través, de la herramienta ORFEO diariamente las PQRSD asignada a la dirección, con el propósito de asignarla a los profesionales o el traslado por competencia a otras dependencias de la entidad o a otras entidades"*, por cuanto se evidenció el cumplimiento en la revisión y asignación PQRSD a los profesionales.

La Oficina de Control Interno – OCI- evaluó el control mencionado y concluye, que la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional (DGDI) presenta cumplimiento satisfactorio en las actividades descritas en el control y la establecida internamente, la cual consiste en revisar en las dos (2) jornadas el aplicativo ORFEO, con el fin de asignar el mismo día a los profesionales, las peticiones recibidas.

Lo antes enunciado, soportado en la revisión a veintidós (22) solicitudes (muestra aleatoria) de las 2028 recibidas por la DGDI, en el periodo del alcance de la auditoría; cabe señalar, que veintiuna (21) de estas fueron asignadas el mismo día.

Hallazgo:



H 6.2 Aplicación apropiada del control, *"La coordinadora del grupo de asesoría y gestión de la DGDI verifica semanalmente las respuestas enviadas por los profesionales de la DGDI a visto bueno, con el fin de garantizar la oportunidad y la calidad de las respuestas a las PQRSD"*, se verificó el cumplimiento de las actividades establecidas.

La OCI, para la evaluación del presente control, estableció dos (2) pruebas de validación, en la primera se verificó en el servidor de carpetas Yaksa, los soportes que registran los seguimientos a las respuestas remitidas por los profesionales; y en la segunda, se validó en la herramienta ORFEO, que la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional, no presentará respuestas extemporáneas, para el periodo julio 2021 - febrero de 2022. En conclusión, esta dependencia lleva a cabo las actividades establecidas para el cumplimiento del control.

Hallazgo:



H. 6.3 Adecuada ejecución del control establecido *"El servidor designado por el director técnico verifica a través del ORFEO las PQRS próximas a vencer con el fin de remitir mediante correo electrónico las alertas respectivas a los profesionales"*, al validar el control en la DDO, DPTSC y DEP, se evidencia los correos electrónicos enviados como alertas.

Teniendo en cuenta que este control es común en las siguientes Direcciones Técnicas, a continuación, se detalla lo evaluado en cada una de ellas:

- ***Dirección de Desarrollo Organizacional.***

Para la validación del cumplimiento a las actividades detalladas en el control, la Oficina de Control Interno (OCI) verificó en la ruta carpeta Yaksa, para cada vigencia del alcance, los soportes de los correos electrónicos enviados como alertas a los profesionales del área, no se observaron evidencias para la vigencia 2021, debido a que el control fue implementado a partir del mes de noviembre del mismo año (reportes bimestrales a partir del mes de enero del año 2022); para la presente vigencia, se observan un total de cinco (5) correos electrónicos enviados al responsable de contestar la petición próxima a vencer (semáforo naranja).

- ***Dirección de Participación Transparencia y Servicio al Ciudadano.***

Se validaron las evidencias establecidas para el control, encontrando los correos electrónicos enviados por la secretaria del área, generando la alerta a los profesionales de las PQRSD próximas a vencer (semáforo naranja y amarillo), para el periodo julio a diciembre de la vigencia anterior, se registraron 72 comunicaciones y en los meses enero a febrero de 2022, un total de 19 notificaciones remitidas.

- ***Dirección de Empleo Público***

Se verificó en el Sistema de Gestión Institucional-SGI-, que durante el periodo auditado (julio – diciembre 2021; enero febrero 2022) estuviesen los correos electrónicos enviados a los profesionales de acuerdo a lo descrito en el control; con base en el seguimiento, se concluye que la Dirección de Empleo Público -DEP- reportó en el 2021 un total de diez (10) comunicaciones y para el 2022, cuatro (4) alertas enviados por el servidor designado (la secretaria del área), por tanto, presenta un cumplimiento en la actividad del control.

Hallazgo:



H. 6.4 Debilidad en la aplicación del control "El coordinador del grupo de asesoría y gestión valida el proceso de respuesta a las solicitudes a través de ORFEO, para que los asesores envíen los proyectos de respuesta dentro de los términos asignados", al validar las evidencias registradas en la carpeta Yaksa por parte de la DDO, se determina cumplimiento en el seguimiento a los proyectos de respuestas por parte de la coordinadora; sin embargo, para el periodo evaluado, se presentó una respuesta extemporánea.

Para la validación del control citado, la Oficina de Control Interno (OCI) al verificar los soportes registradas en la carpeta Yaksa (julio 1 de 2021 al 28 de febrero 2022), se observó cómo evidencias el tablero de control: "Control Radicados PQRSD" y el envío de correos electrónicos como alertas a los profesionales y al director de la DDO, los cuales soportan las actividades descritas en el control.

De otra parte, se pudo establecer que la Dirección de Desarrollo Organizacional recibió 2075 PQRSD, de las cuales se contestaron 1658 solicitudes; sin embargo, al validar en el aplicativo ORFEO - Módulo "Estadísticas" – Respuestas Extemporáneas, arrojó solo una (1) PQRSD con

un (1) día de atraso por falta de digitalización, lo que originó la materialización del riesgo denominado “Posibilidad de pérdida reputacional por quejas de los grupos de valor, debido a la extemporánea imprecisa y/o baja calidad de respuesta a las PQRSD”.

Recomendación:

Se exhorta a la Dirección de Desarrollo Organizacional a seguir fortaleciendo sus actividades de seguimiento y de control para minimizar la materialización del riesgo, tal como lo ha reiterado la Oficina de Control Interno, en sus diferentes informes.

Hallazgo:



H. 6.5 Aplicación adecuada del control "El coordinador del grupo de asesoría y gestión valida el proceso de respuesta a las solicitudes a través de ORFEO, para que los asesores envíen los proyectos de respuesta dentro de los términos asignados", por cuanto la DPTSC cumple con los tiempos de asignación y términos de ley.

Para la validación del control mencionado, la Oficina de Control Interno (OCI), lo evaluó tomando una muestra de doce (12) PQRSD escogidas aleatoriamente y verificadas para el alcance de la auditoría, (julio 1 de 2021 al 28 de febrero 2022), al inspeccionar la trazabilidad de las PQRSD recibidas, se evidencia el cumplimiento, con los tiempos de la asignación de estos, por parte del director, permitiendo realizar seguimiento a la respuesta.

Por otra parte, al revisar las alertas emitidas por el semáforo en el ORFEO, para cada una de las PQRSD de la muestra seleccionada, se obtuvieron los siguientes datos: semáforos en verde cinco (5) representa el 42%, semáforo en amarillo: dos (2) representa 17%, semáforo en naranja: uno (1) representa el 8% y no requiere respuesta o N/A: cuatro (4) representa el 33%.

Hallazgo:



H. 6.6 Procedente ejecución del control "Los profesionales revisan diariamente las peticiones a través del sistema de gestión documental ORFEO con el fin de proyectar las respuestas a las peticiones de acuerdo con los términos asignados", por cuanto se observó el cumplimiento de las actividades establecidas por DDO y DPTSC.

El control está definido en las siguientes Direcciones Técnicas, se detalla a continuación lo evaluado en cada una de ellas:

- **Dirección de Desarrollo Organizacional**

Para la validación del control, la Oficina de Control Interno efectuó una entrevista con la coordinadora del Grupo Asesoría y Gestión, quien indica que la actividad establecida en el control, se encuentra implícita en las tareas diarias a desempeñar por los profesional encargados de las repuestas a las PQRSD, a su vez la coordinadora manifiesta que luego de asignada las peticiones, da un plazo máximo de diez (10) días antes del vencimiento para enviarle los

proyectos de respuestas; además, agrega que como evidencia tienen las repuestas enviadas y radicadas por la herramienta ORFEO.

En el proceso auditor como una segunda validación, se verificó las fechas de las respuestas enviadas a través de la herramienta ORFEO y se observó que las veinticinco (25) PQRSD seleccionadas aleatoriamente, fueron enviadas oportunamente.

- ***Dirección de Participación Transparencia y Servicio al Ciudadano***

Teniendo en cuenta el control establecido, la OCI llevó a cabo entrevista con las coordinadoras de la DPTSC y parte del equipo que gestiona las respuestas de las PQRSD, estos últimos expresan que la actividad de revisar la herramienta ORFEO es desarrollada diariamente; se pudo evidenciar que dentro de la concertación de objetivos de los servidores, se estable que “deben proyectar la respuesta a las peticiones, dentro de los cinco (5) días siguiente a la asignación de la misma”; de la misma manera, se establecen términos para los diferentes tipos de petición.

Como complemento a lo anterior, la coordinadora del grupo de asesoría y gestión valida que los términos se cumplan a través de ORFEO, en caso contrario, procede con él envió de alertas a los profesionales responsables.

En la segunda validación, se escogieron aleatoriamente doce (12) PQRSD, donde se evidenció que las fechas de las respuestas enviadas a través de ORFEO, cumplieran con los términos según los lineamientos para cada requerimiento.

Hallazgo:

Hallazgo:



H. 6.7 Debilidad en la ejecución del control "El director de empleo público verifica diariamente el cumplimiento en la oportunidad de las respuestas de ORFEO en caso de encontrar orfeos en amarillo notifica al servidor para que responda a la brevedad", al validar las evidencias registradas en la carpeta Yaksa, se determina cumplimiento en las notificaciones enviadas, sin embargo, para el periodo evaluado, se presentó una respuesta extemporánea.

Para la validación del control mencionado, la Oficina de Control Interno (OCI), al verificar los soportes de las notificaciones enviadas como alerta a los profesionales del área, se ingresó al servidor documental Yaksa, y se observó que para las vigencias de los periodos evaluados se registran las evidencias, se procedió a confrontar las fechas de envío de las notificaciones, se tomaron aleatoriamente los meses de julio y agosto de 2021 y se evidenció el monitoreo realizado semanalmente a los profesionales, con PQRSD próximas (semáforo color amarillo o naranja). En el seguimiento al periodo enero – febrero 2022, se encontró un total de cuatro (4) notificaciones.

De otra parte, se pudo establecer que la Dirección de Empleo Público recibió 1386 PQRSD, de las cuales tramitaron 1097 solicitudes; sin embargo, al validar en el aplicativo ORFEO - Módulo “Estadísticas” – Respuestas Extemporáneas, arrojó solo una (1) PQRSD con más treinta (30)

días de atraso, lo que origina la materialización del riesgo denominado “Posibilidad de pérdida reputacional por quejas de los grupos de valor, debido a la extemporánea imprecisa y/o baja calidad de respuesta a las PQRSD”.

Recomendación:

- a. Se exhorta a la Dirección de Empleo al establecimiento de nuevas acciones y/o revisión de las existentes para minimizar la materialización del riesgo, tal como lo ha reiterado la Oficina de Control Interno, en sus diferentes informes.
- b. Es importante tener en cuenta la mesa de trabajo con ocasión a la socialización del informe preliminar de auditoría, realizada en conjunto con la DEP, los Grupos de Gestión Documental y Servicio al Ciudadano, donde se concluyó que se deben efectuar ajustes a la herramienta ORFEO, para emitir las alertas permanentes en las PQRSD cuando se les adicione tiempo para remitir la respuesta. Así mismo, establecer lineamientos claros en el caso que presente una PQRSD, en la cual más de dos (2) dependencias deben participar en la elaboración de la respuesta.

Hallazgo:



H. 6.8 Aplicación conveniente del control *"El director y el asesor de la DEP verifican la calidad y completitud de las respuestas antes de firmarlas, en caso de presentarse inconsistencias se devuelve con comentarios por escrito para ajustes por el profesional correspondiente"* por cuanto se observó el cumplimiento en el registro en el sistema ORFEO, por devoluciones de las PQRSD.

Para el seguimiento al cumplimiento de las actividades del control, la Oficina de Control Interno (OCI) procedió con la revisión de las veinte (20) PQRSD escogidas aleatoriamente, con el fin de verificar en el histórico de la herramienta ORFEO, si se efectuaron devoluciones para ajustes en los proyectos de respuesta, previo a la firma del documento. Como resultado a lo anterior, se observó el cumplimiento del control.

Hallazgo:



H. 6.9 Aplicación apropiada del control establecido *"El profesional asignado por el director de Gestión del Conocimiento revisa periódicamente las solicitudes recibidas a través de ORFEO, informa al director técnico lo pertinente con el fin de recibir instrucciones sobre las respuestas que se debe estructurar, para atender la respectiva solicitud. Evidencia de ejecución de este se control se realiza mediante la matriz interna de seguimiento del área y los oficios de respuesta que se registran en el ORFEO"*, teniendo en cuenta que se cumplen con las actividades definidas.

La Oficina de Control Interno (OCI), para evaluar el control lleva a cabo una (1) prueba de validación, la cual consistió en verificar el diligenciamiento de la matriz “control herramienta Orfeo”, donde se efectúa por parte de la DGC el seguimiento a las solicitudes recibidas y tramitadas y se registra la fecha de entrada de la solicitud, radicado de entrada, remitente, fecha de respuesta, radicado salida, observaciones, entre otros.

Producto de lo anterior, se concluye que la Dirección Gestión del Conocimiento (DGC), cumple con la actividad establecida en el control.

Hallazgo:



H. 6.10 Aplicación adecuada del control "El Director de Gestión de Conocimiento revisa el contenido del proyecto de respuesta de las solicitudes recibidas por el sistema de ORFEO con el fin de verificar que se atienda de fondo, en los términos legales y de manera clara la solicitud y suscribe la correspondiente respuesta luego de verificar la calidad del contenido, normas vigentes y redacción en lenguaje claro. Evidencia de ejecución de este se control se realiza mediante la matriz interna de seguimiento del área y los oficios de respuestas que se registran en el ORFEO", se evidencia respuesta dentro del término de Ley.

Para la evaluación del control, se toma muestra aleatoria de quince (15) PQRSD (julio de 2021 - febrero 2022), en la cual se verificó las fechas de entrada de la solicitud y salida dentro de los términos legales, la redacción en lenguaje claro y la respuesta precisa a las inquietudes por parte del peticionario. Producto del ejercicio auditor, se concluye que la DGC cumple con las actividades registradas en el control.

Riesgo evaluado asociado al hallazgo:

7. Posibilidad de pérdida reputacional por tutelas o quejas de los grupos de valor o hallazgos de la oficina de control interno debido a la atención de consultas fuera de los términos de ley (Dirección Jurídica).

Hallazgo:



H. 7.1 Debilidades en la ejecución del control "El coordinador del grupo de conceptos verifica diariamente el reporte de lista de conceptos de ORFEO y envía por correo electrónico o mensaje instantáneo la alerta al abogado con el fin de notificar el tiempo de respuesta con el que cuenta", debido a que no se logró evidenciar que se esté ejecutando el control con la frecuencia, ni a través, de los medios establecidos.

La Oficina de Control Interno para validar la ejecución del control, verificó si en el periodo evaluado, se presentaron respuestas extemporáneas a cargo de la Dirección Jurídica y de ser así, solicitar al área las notificaciones producto de la revisión de la "Lista de reporte" que arroja el aplicativo Orfeo (semáforo naranja tres (3) días antes del vencimiento).

Producto de la realización de la prueba, se evidenciaron los radicados Nos. 20219000689302, 20212060653462, y 20212060630382, los cuales fueron contestados fuera de los términos de Ley.

El Coordinador del Grupo de Asesoría, Conceptos y Relatoría de la Dirección antes enunciada, señala lo siguiente:

1. En relación con el radicado No. 20212060653462 se dio traslado a la Dirección de Desarrollo Organizacional – DDO, según histórico de ORFEO, y el vencimiento se generó bajo la responsabilidad de esta dependencia.
2. Frente al radicado No. 20212060630382, informa que este se trató de un proyecto de decreto, se había dado la instrucción por parte del Director Jurídico al Grupo de Gestión Documental, que las solicitudes de comentarios a proyectos de decreto o de ley no deben tener términos de consulta, indica que le dio la instrucción verbal a la abogada encargada de suspender los términos, pero la solicitud no se efectuó en debida forma a través del aplicativo PROACTIVANET, razón por la cual la respuesta se da con un retraso de 2 días.
3. En relación con el radicado No. 20219000689302, las explicaciones dadas no justificaron la extemporaneidad de la petición.

Una vez analizadas las explicaciones suministradas para los radicados anteriores, la Oficina de Control Interno, tendrá en cuenta con respuesta fuera términos los radicados Nos. 20219000689302 y 20212060630382; para estas peticiones no se evidenció la aplicación del control establecido, relacionado con el envío de las notificaciones producto de la revisión de la lista de reporte generada por ORFEO (semáforo naranja).

Así mismo, señala el Coordinador que en la plataforma ORFEO, se puede generar el denominado “Reporte de lista”, el cual se visualiza diariamente y solo en caso que tenga vencimientos cercanos, es decir, menos de tres (3) días, él procede a generar la alerta al abogado; sin embargo, al solicitar las evidencias a la aplicación del control, las mismas no fueron entregadas por el área, por lo tanto, la Oficina de Control Interno no observó trazabilidad las actividades adelantadas.

Recomendación:

- a. Teniendo en cuenta que durante el ejercicio de auditoría no se observaron evidencias sobre la aplicación del control establecido por la Dirección Jurídica, se recomienda se analice la viabilidad de suprimir el mismo o en su defecto, unificar con un control similar que se encuentra determinado por la Dirección.
- b. Con relación al traslado por competencia del radicado que figura extemporáneo en el aplicativo ORFEO a cargo de la Dirección Jurídica, es importante informar al Grupo de Gestión Documental y hacer el seguimiento respectivo para verificar que se efectúen la reasignación al área competente.
- c. Así mismo, cuando se requieran hacer suspensión de términos, es necesario justificar y efectuar estas solicitudes de manera expedita antes de que se venzan los términos y a través de la herramienta PROACTIVANET y así evitar respuestas extemporáneas.

Hallazgo:



H. 7.2 Débil aplicación del control “*El abogado responsable de resolver la consulta verifica en el sistema ORFEO el semáforo de colores y alertas de tiempo e inicia la*

atención de acuerdo con el tiempo asignado en el acuerdo de nivel de servicio. Con el fin de dar respuesta dentro de los plazos de ley”, teniendo en cuenta que se evidenciaron respuestas extemporáneas.

Para verificar el cumplimiento del control en mención, de la muestra aleatoria de las 365 PQRSD, 89 de éstas fueron tramitadas por la Dirección Jurídica, en las cuales se revisó el estado del semáforo en el sistema ORFEO, donde se observó que se hubiese dado contestación dentro de los términos de ley. Adicionalmente, se revisó en el aplicativo ORFEO, si dentro del periodo evaluado se presentaron “respuestas extemporáneas” o “PQRSD sin respuesta”.

Resultado de la prueba de efectividad del control, se concluye lo siguiente:

1. De la muestra tomada el 50,5 % de las PQRSD (consultas 35 días), fueron resueltas antes de los 10,5 días para el vencimiento de la petición (semáforo verde).
2. El 24,7 % de las respuestas a las consultas (término 35 días), fueron resueltas dentro de los 10,5 días para el vencimiento de la misma (semáforo amarillo).
3. El 2.2% fue resuelta antes de los tres (3) días de vencimiento de la petición (semáforo naranja).
4. De las PQRSD tramitadas por la Dirección Jurídica, once (11) no requerían respuesta, y nueve (9) estaban relacionadas con acciones judiciales.
5. A pesar, que en la muestra no se evidenciaron PQRSD con respuestas extemporáneas, en la plataforma ORFEO se registraron en el periodo evaluado dos (2) respuestas por fuera de los términos, lo cual, dio origen a la materialización del riesgo.
6. Se destaca que no se presentaron PQRSD sin respuesta, desde julio 2021 a febrero 2022 por parte de la Dirección Jurídica.

Conforme a lo anterior, se evidencia materialización del riesgo *“Posibilidad de pérdida reputacional por tutelas o quejas de los grupos de valor o hallazgos de la oficina de control interno debido a la atención de consultas fuera de los términos de ley.”*

Recomendación:

Teniendo en cuenta el resultado de la prueba, se observa que un poco más de la mitad de las PQRSD (Consultas) tramitadas por la Dirección Jurídica, fueron resueltas con una adecuada anticipación, es decir, gestionadas dentro de los 10.5 días antes de vencerse la petición y un número mínimo de solicitudes antes de los tres días del vencimiento; no obstante, se presentaron dos (2) respuestas a consultas por fuera de los términos de Ley, aunque es un número mínimo frente a las solicitudes recibidas se materializó el riesgo.

La Oficina de Control Interno tiene en cuenta que la Dirección Jurídica ocupa el segundo lugar en el mayor trámite de PQRSD, gestionó para el periodo evaluado 6201 respuestas a las 7793 PQRSD recibidas por el área; así mismo, en los dos (2) últimos informes de seguimiento al trámite de las PQRSD en Función Pública presentados por la OCI, no se registraron respuestas extemporáneas por parte de esta Dirección, por lo cual se estimó que las estrategias implementadas fueron exitosas, en los periodos evaluados. Por lo tanto, se recomienda fortalecer el control diseñado, para que el abogado interiorice y refuerce el autocontrol permanente frente a las alertas (semáforo) del sistema ORFEO, y con ello evitar consultas fuera de los términos que puedan desencadenar en tutelas o quejas por parte de los grupos de valor.

Hallazgo:



H. 7.3 Debilidades en la ejecución del control “El abogado responsable de atender la consulta comprueba que la respuesta se presenta en los plazos señalados por el Director Jurídico (15 días hábiles) con el fin de dar respuesta dentro de los términos de ley”, por cuanto se evidenciaron proyectos de respuesta que sobrepasaron el plazo indicado en el control.

Para verificar que el control mencionado se estuvo cumpliendo por la Dirección Jurídica, se tomó una muestra de 89 PQRSD, tramitadas a través de ORFEO, se verificó el estado del semáforo en la plataforma y el cumplimiento de lo establecido por el director jurídico, para que el abogado proyecte respuesta en 15 días hábiles y radique para su revisión y aprobación.

Como resultado de la prueba se concluye lo siguiente:

- Diez (10) PQRSD - Semáforo Verde: A pesar que estos radicados se contestaron dentro de los términos, la respuesta proyectada por el abogado, fue remitida para firma del director jurídico después de los 15 días señalados por el control.
- Dieciocho (18) PQRSD - Semáforo Amarillo: De la muestra tomada, en estos radicados se proyectó respuesta después de los 15 días establecidos por el control.
- Dos (2) PQRSD – Semáforo Naranja: Al igual que las anteriores, la respuesta proyecta por el abogado fue remitida después de los 15 días hábiles señalados por el director jurídico.

Así las cosas, treinta (30) PQRSD que corresponde al 33.7% de la muestra tomada no cumplió con el control establecido. Igualmente, de las PQRSD con estado de “semáforo amarillo”, en cuatro (4) de ellas se cumplió el control

Recomendación:

La Oficina de Control Interno, sugiere fortalecer el control diseñado, retroalimentando a los abogados responsables del trámite de las consultas de la Dirección Jurídica, sobre el autocontrol en la proyección de las respuestas dentro de los 15 días hábiles establecidos, con el objetivo de dar respuesta dentro de los términos de Ley.

Hallazgo:



H. 7.4 Debilidades en la aplicación del control “El coordinador del grupo de asesoría y conceptos revisa los mensajes de alerta emitidos por el grupo de gestión documental que indica tiempo restante para atender conceptos (3 días antes) con el fin de alertar al abogado responsable de atender la consulta en relación con el tiempo que cuenta para dar respuesta”, debido a que se evidenciaron falencias en la aplicación de las actividades establecidas.

En la validación al cumplimiento del control mencionado, se seleccionó aleatoriamente una semana de cada mes (julio 2021 a febrero 2022), con el objeto de evidenciar si se efectuaron las notificaciones de alerta a los abogados.

Para el efecto, el coordinador del Grupo de Asesorías, Conceptos y Relatoría de la Dirección Jurídica, remitió evidencia de siete (7) correos electrónicos, donde se compartió la alerta automática que genera diariamente el sistema de gestión documental - ORFEO, así:

Semana seleccionada de forma aleatoria	Evidencias correo electrónico o mensaje instantáneo	Observaciones OCI
Del 12 al 16 de julio de 2021	No se presentaron evidencias	No se indicó por parte de la DJ, si durante la semana no se presentaron alertas.
Del 23 al 27 de agosto de 2021	No se presentaron evidencias	
Del 6 al 10 de septiembre de 2021	No se presentaron evidencias	El coordinador del Grupo de conceptos, remite evidencia del 28 de septiembre de 2021 (correo electrónico).
Del 11 al 15 de octubre de 2021	No se presentaron evidencias	El coordinador del Grupo remite evidencia del 19 de octubre de 2021 (correo electrónico).
Del 22 al 26 de noviembre de 2021	Se presentó evidencia de fecha 23 de noviembre de 2021 (correo electrónico)	El coordinador del Grupo remite evidencia del 03 y 04 de noviembre de 2021 (correo electrónico).
Del 13 al 17 de diciembre de 2021	Se presentó evidencia del 17 de diciembre de 2021 (correo electrónico)	No se indicó por parte de la DJ, si durante la semana no se presentaron alertas.
Del 17 al 21 de enero de 2022	No se presentaron evidencias	
Del 21 al 25 de febrero de 2022	No se presentaron evidencias	El coordinador del Grupo remite evidencia del 03-02-2022

Fuente: *Papel de trabajo OCI*

También indica el Coordinador que en algunas oportunidades se hace la alerta por llamada telefónica o cualquier otro medio autorizado o facultado en el Decreto Ley 491 de 2020, que permita alertar a los abogados y en todo caso evitar la emisión de consultas fuera de los términos legales. Adicionalmente señala que, si no se generan alertas, el coordinador no las remite a los abogados y por ello no hay evidencia que este control se efectúe de manera diaria.

Teniendo en cuenta que se observó como lo indica el hallazgo 7.1, dos (2) peticiones con respuesta extemporánea, a cargo de la Dirección Jurídica, se solicitó al Coordinador remitir los correos donde notificó al abogado encargado, sobre el plazo de tres (3) días para el vencimiento de la respuesta oportuna, pero estos no fueron allegados.

De acuerdo con los resultados de la prueba de validación efectiva del control, la OCI pudo observar que se presentaron algunas debilidades en su ejecución, relacionadas al cumplimiento de las actividades establecidas; teniendo en cuenta que durante el periodo evaluado se encontraron respuestas extemporáneas, además no hay evidencia de la notificación de la alerta al abogado responsable, el coordinador también indicó que la alerta la hacía por llamada telefónica u otros medios, de lo cual no remitió evidencia; cabe recordar al área, que la OCI, se encuentra evaluando la efectividad de los controles que establecen las áreas para la mitigación de los riesgos.

De otra parte, no se observaron en el Sistema de Gestión Institucional - SGI, módulo de riegos, las evidencias registradas a través la ruta:

\\Yaksa\11604gdaj\ATENCION CONSULTAS DJ 2021
2021-12-31_Matriz_peticiones_y_traslados_direccion_juridica

Además, la evidencia enunciada, una vez verificada en su contenido no es pertinente al control al cual se le está realizando el seguimiento, este archivo fue recurrente como soporte de todos los controles asociados al riesgo.

Por lo anterior, se puede concluir que se presentan debilidades en la aplicación del control, por parte del Coordinador del Grupo de Asesoría, Conceptos y Relatoría.

Recomendación:

- a. De lo expuesto anteriormente, la Oficina de Control Interno sugiere reforzar el seguimiento del control evaluado, por cuanto se presentaron dos (2) PQRSD extemporáneas, que indican debilidades en la ejecución de las actividades establecidas por el área para la mitigación del riesgo
- b. De conformidad por lo expresado por la Dirección Jurídica, que indica que ha ejecutado el control por otros medios (llamada telefónica y otros), en los cuales no queda la evidencia, se hace necesario revisar el “diseño del control”, debido a que la actividad no se encuentra establecida de esta manera.
- c. El control evaluado es similar al del hallazgo 7.1., por lo cual se sugiere verificar la pertinencia de unificarlos, en razón a que, en ambos, se revisan las alertas generadas por el sistema ORFEO, de las peticiones que se encuentran en semáforo naranja y se deben remitir las notificaciones a los abogados encargados de dar respuesta, para evitar contestaciones fuera de términos.
- d. Finalmente, es necesario que las evidencias que se registran en el SGI en el módulo de riesgos, sean pertinentes y útiles, de acuerdo al control diseñado para mitigar el riesgo (rutas de Yaksa y archivos que se señalan).

Planes de Mejoramiento

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 - Modulo Plan de Mejoramiento”.

Luz Stella Patiño Jurado
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró:
Sandra Milena Ramírez Osorio, Profesional Universitario OCI (Líder Auditoría)
Esneda Gamboa Malagón, Profesional Especializado OCI
Henry Eduardo Giovannetti Durán, Profesional Especializado OCI
Geanny Valentina Berardinelli Rumbo, Contratista OCI

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