

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código: F-CI-4
	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Fecha de Aprobación: 02/04/2018
		Versión: 3

ID DE LA AUDITORÍA:	A-09-2019	FECHA DEL INFORME:	13-06-2018
----------------------------	-----------	---------------------------	------------

Proceso(s) / Procedimiento(s) Auditados:
Participación y Servicio al Ciudadano.

Áreas o Dependencias Visitadas:
GIT Participación Ciudadana
GIT Gestión Documental

Objetivos de la Auditoría:
Evaluar la gestión institucional en cumplimiento de las funciones asignadas.

Criterio(s) / Norma(s):
Ley 734 de 2002
Ley 1437 de 2011
Ley 1581 de 2012
Ley 1755 de 2015
Decreto 2094 de 2016.
Resolución 401 de 2018.
Resolución 237 de 2019.
Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
Demás normatividad y reglamentación vigente.

Alcance de la Auditoría:
Enero 2018 a la fecha de la auditoría.

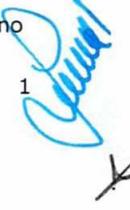
REUNIÓN DE APERTURA						REUNIÓN DE CIERRE:					
Día	02	Mes	05	Año	2019	Día	05	Mes	06	Año	2019
Auditor Líder:						Alexander Bueno Herrera.					
Auditor(es) Acompañante(s):						Jairo Cifuentes Olarte.					
Auditor(es) Observador(es) y/o en Formación:						No Aplica.					
Experto(s) Técnico(s):						No Aplica.					

COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA:

Fortalezas:

La Operación multicanal dispuesta por la Entidad para lograr una mayor comunicación con el ciudadano objeto de atención de Prosperidad Social, tiene en el contratista Américas Business Process Services S.A. un operador que ofrece la garantía en la prestación de un óptimo servicio, con los estándares de seguridad que garantizan que la información sensible de la población está protegida. De igual manera, la prestación del servicio por parte de cada uno de los agentes

1


	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código: F-CI-4
	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Fecha de Aprobación: 02/04/2018
		Versión: 3

(indiferente del canal de atención), son realizadas con rigurosidad y oportunidad en favor de la población que busca identificar soluciones a sus inquietudes.

Oportunidades de Mejora:

Oportunidad de Mejora 1: En las Direcciones Regionales visitadas, así como en la ventanilla única se está radicado las PQRD's presentadas ante la Entidad en el sistema de información en la mayoría de los casos de manera inmediata, sin embargo, pueden presentarse situaciones extraordinarias que eviten que esto se cumpla, para estos casos es importante que la Entidad emprenda acciones tendientes a dar cumplimiento estricto a lo mencionado en el artículo 12 (y sus párrafos) de la resolución 00289 de 2017.

Oportunidad de Mejora 2: Así como los agentes del CAT son evaluados constantemente en lo correspondiente a sus funciones, de igual manera a los servidores públicos y contratistas encargados de la atención a la ciudadanía, en aras de prestar un mejor servicio, la entidad puede evaluar de manera continua su disposición, orientación a las personas, conocimiento acerca de los diferentes programas, lo anterior con el objeto de establecer acciones de mejora que propendan por aumentar los niveles de satisfacción de la población.

Oportunidad de Mejora 3: En el marco de los convenios interinstitucionales celebrados para la operación de los programas de la Entidad, Prosperidad Social considere incluir en las obligaciones de los convenios y/o contratos suscritos con los entes territoriales y/o operadores sociales el cumplimiento de lo establecido en el **Artículo 14 del Decreto 103 de 2015 y el capítulo 4 de la Norma Técnica Colombiana NTC 6047**, en lo correspondiente a instalaciones físicas, implementando módulos de atención o ventanillas prioritarias, destinadas para la atención a personas en condición de discapacidad, adultos mayores, niños, mujeres gestantes y/o lactantes, personas de talla baja, entre otras.

Oportunidad de Mejora 4: En el marco de los convenios interinstitucionales celebrados para la operación de los programas de la Entidad, Prosperidad Social considere incluir en las obligaciones de los convenios y/o contratos suscritos con los entes territoriales y/o operadores sociales, la vinculación de personal capacitado para atención a población específica (población étnicos minoritarios o población en condición de discapacidad).

Oportunidad de Mejora 5: Es importante fortalecer los esquemas de capacitación para el manejo del sistema de información Delta, ya que la queja general de las Direcciones Regionales Visitadas es que, a pesar de los esfuerzos realizados por la Entidad, dichas capacitaciones no fueron lo suficientemente eficaces, y en algunos casos, lo enseñado por el personal que dictó dichas capacitaciones, por fallas del sistema, no se lograron realizar ejercicios de prueba para fortalecer lo aprendido.

RESULTADOS DEL TRABAJO AUDITOR (HALLAZGOS):

Hallazgo 1: Revisada la parametrización del Sistema de Información para la Gestión de Peticiones (Delta), se observó que el cálculo de la fecha límite de respuesta de las PQRD's se realiza a partir de la fecha de radicación en el sistema y no a partir de la fecha de recibidas en la Entidad,

2


	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código: F-CI-4
	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Fecha de Aprobación: 02/04/2018
		Versión: 3

incumpliendo lo establecido en el **Artículo 14 de la Ley 1755 de 2015 y el Artículo 4 de la Resolución 00289 de 2017.**

Hallazgo 2: Revisada la parametrización del Sistema de Información para la Gestión de Peticiones (Delta), se observó que el tiempo para responder las PQRD's dependen de su tipificación. En las visitas a las Direcciones Regionales Córdoba, Nariño, Cauca, Valle de Cauca, Guajira, Chocó, Tolima y Boyacá se encontraron PQRD's mal tipificadas, por tanto, los términos determinados por el sistema de información son errados. De un total de 2.456 radicados de entrada evaluados en las regionales mencionadas, se encontraron 262 peticiones interpuestas por otras Autoridades o Entes de Control como la Defensoría del Pueblo, entre otras, los cuales fueron tipificados como Interés General o Interés Particular y el sistema les otorgó 15 hábiles para su respuesta, incumpliendo lo establecido en el **Artículo 14 de la Ley 1755 de 2015 y el Artículo 4 de la Resolución 00289 de 2017.** (Anexo 1)

Hallazgo 3: Tomando como referencia los informes de PQRD's publicados en el Sitio Web de la Entidad, se evidencia el incumplimiento en los términos de respuesta de estas, ya que de un total de 100.424 recibidas en la Entidad entre el 01-01-2018 y el 30-03-2019, se encontraron un total de 12.312 contestadas fuera de los términos legales, lo que equivale a un 12,26%; esto se considera como una falta gravísima conforme lo establece el Artículo 31 de la ley 1437 de 2011, y falta disciplinaria, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 31 de la Ley 1755 de 2015. **Así mismo se incumple lo establecido en el Artículo 14 de la Ley 1755 de 2015 y el Artículo 4 de la Resolución 00289 de 2017.**

	Año 2018	Año 2019	Total	%
En Términos	71.455	16.657	88.112	87,74
Vencidas	10.628	1.684	12.312	12,26
Total	82.083	18.341	100.424	100,00

Cifras Tomadas de Informes de PQRD publicadas en Sitio Web de la Entidad

Nota 1: Se evidencia diferencia entre las cifras reportadas por el GIT de Participación Ciudadana al equipo auditor y lo presentado en los informes publicados en la web (2.524 PQRD's). El reporte de PQRD's entregado para el periodo evaluado fue de 97.900. Analizados los tiempos de respuesta de la información presentada al equipo auditor, se encontró lo siguiente: (Anexo 2)

	Equipo Auditor		GIT Participación Ciudadana	
	# PQRD	%	# PQRD	%
En Término	90.057	91,99	87.462	89,34
Pendiente Respuesta	5.706	5,83	0	0,00
Vencida	2.137	2,18	10.423	10,65
En Blanco	0	0,00	15	0,02
Total	97.900	100	97.900	100

Cifras tomadas de Información entregada a Equipo auditor.

Hallazgo 4: Teniendo en cuenta que la falta de atención o los términos para resolver las peticiones se constituye en contravención de lo establecido en el numeral 8 del artículo 35 de la Ley 734 de 2002 y se considera una falta gravísima conforme a lo establecido en el Artículo 31 de la Ley 1437

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código: F-CI-4
	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Fecha de Aprobación: 02/04/2018
		Versión: 3

de 2011 y falta disciplinaria de acuerdo con el Artículo 31 de la Ley 1755 de 2015. Se evidencia que la entidad no ha tomado las acciones disciplinarias correspondientes ante la situación mencionada, tal como lo informó el GIT de Control Interno Disciplinario mediante correo electrónico en el que manifiesta que para el periodo entre el 01-01-2018 y el 30-03-2019, el grupo solo ha iniciado tres (3) actuaciones disciplinarias en atención a la falta de atención o los términos para resolver las peticiones de los ciudadanos, de las cuales una fue archivada y dos (2) se encuentran en etapa de indagación preliminar, incumpliendo lo establecido en el **numeral 4 del Artículo 48 de la Ley 734 de 2002.**

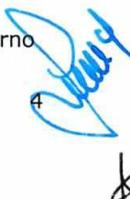
Hallazgo 5: La Entidad no recibe las PQRD´s que no son competencia de Prosperidad Social en sus distintos puntos de atención, tal como se evidenció en las Direcciones Regionales Visitadas bajo la modalidad de ciudadano incógnito, en las cuales el equipo auditor presentó PQRD dirigida a la Unidad de Atención y Reparación Integral a las Víctimas, y de un total de 8 Direcciones Regionales visitadas, 6 no recibieron la PQRD mencionada, lo que equivale a un porcentaje del 75% de estas, incumpliendo lo establecido en el **Artículo 21 de la Ley 1755 de 2015 y los Artículos 12, 14 y 27 de la Resolución 00289 de 2017.**

Hallazgo 6: Se evidencia que cuando las PQRD´s presentadas ante la Entidad implican temas de competencia de más de un grupo de trabajo o dependencia, estas no se resuelven por el superior jerárquico; de modo que se dé una respuesta de fondo y articulada, tal como se observó en el periodo evaluado, ya que de un total de 97.900 PQRD´s reportadas al equipo auditor, un total de 17.693 PQRD´s presentaron múltiple asignación y respuesta, la cual es emitida en cada dependencia por separado, incumpliendo lo establecido en el **Parágrafo 3 del Artículo 13 de la Resolución 00289 de 2017.** (Anexo 3)

Hallazgo 7: Se evidencia que las PQRD´s interpuestas por población en situación de desplazamiento no presentan prioridad para la debida atención, tal como se observó en las visitas a las Direcciones Regionales Córdoba, Nariño, Cauca, Valle de Cauca, Guajira, Chocó, Tolima y Boyacá, pues de un total de 2.456 radicados, 961 fueron presentados por población en situación de desplazamiento, y de estos, 208 fueron contestados en tiempos superiores a los 10 días hábiles, incumpliendo lo establecido en el **numeral 12 Artículo 4 de la Resolución 00289 de 2017.** (Anexo 4)

Hallazgo 8: Se evidencia que la entidad no cuenta con instalaciones físicas adaptadas para la atención prioritaria, tal como se observó en las Direcciones Regionales visitadas, encontrando que no cuentan con módulos de atención o ventanillas prioritarias, destinadas para la atención a personas en condición de discapacidad, adultos mayores, niños, mujeres gestantes o lactantes, personas de talla baja, entre otras, incumpliendo lo establecido en el **Artículo 14 del Decreto 103 de 2015 y el capítulo 4 de la Norma Técnica Colombiana NTC 6047.**

Hallazgo 9: Se evidencia que la Entidad no cuenta con personal capacitado para atención a población específica (población étnicos minoritarios o población en condición de discapacidad), tal como se observó en las direcciones regionales visitadas, pues indagando a los funcionarios que atienden ciudadanos (Personal Prosperidad Social y/o CAT) sobre la manera de atender a este tipo de población, indican no tener conocimiento sobre cómo proceder para brindar una adecuada atención a este tipo de población si se presentase la oportunidad, incumpliendo lo establecido en el **numeral 6.2.1. del Protocolo de Atención y Servicio al Ciudadano e Instituciones Cliente.**



	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código: F-CI-4
	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Fecha de Aprobación: 02/04/2018
		Versión: 3

Hallazgo 10: Se evidencia que el Sitio Web de la Entidad no asegura el acceso a la información a los distintos grupos étnicos y culturales del país, ni se encuentra adecuado para la consulta por población en situación de discapacidad. El sitio web de la entidad no puede ser consultado en diversos idiomas ni lenguas nativas de la población indígena atendida por Prosperidad Social, y en muy pocas secciones de la misma se encuentran habilitado el lenguaje de señas, incumpliendo lo estipulado en el **artículo 8 de la Ley 1712 de 2014**.

EXPOSICIONES AL RIESGO RELEVANTES:

Exposición al Riesgo 1: Teniendo como base el hallazgo # 1, la Entidad se ve expuesta al riesgo de incumplimiento de los términos legales para responder las PQRD's, ya que las alertas generadas por el sistema de información son erradas. Esta situación puede incrementar el número de acciones de tutela interpuestas en contra de la entidad por la respuesta inoportuna o la no respuesta de PQRD's, generando para la entidad carga operativa adicional, aumentar la posibilidad de sanciones o multas para la Dirección General, Subdirecciones Generales, Direcciones Técnicas, Direcciones Regionales, entre otros.

Exposición al Riesgo 2: Sumado a lo establecido en el hallazgo # 1 del presente informe, los errores de tipificación de las PQRD's mencionadas en el hallazgo # 2 no solo pueden generar incumplimientos en los términos para la debida atención de las peticiones formuladas por los ciudadanos, los entes de control y las demás autoridades, y como consecuencia de esto la entidad verse inmersa en las acciones que se deriven de estos incumplimientos tales como las establecidas anteriormente, sino que se expone a investigaciones de tipo disciplinario y sanciones como la establecidas en el artículo 101 de la Ley 42 de 1993, entre otros.

Exposición al Riesgo 3: La entidad no tiene el control de las PQRD's presentadas por los ciudadanos a los Entes Territoriales (Alcaldías) y/o los operadores sociales que ejecutan programas de Prosperidad Social por medio de la suscripción de contratos o convenios interadministrativos. En el ejercicio de la auditoría se identificaron casos en los que el control de las peticiones no se realiza de manera óptima y tampoco se controlan los términos de respuesta. Ante una inadecuada gestión de peticiones por parte de los Entes Territoriales y/o los operadores sociales, la Entidad puede verse inmersa no solo en pérdida de imagen favorable ante la ciudadanía, sino que en casos en los que se presenten acciones de tutela, incidentes de desacato, entre otros, la Entidad puede ser vinculada a dichos procesos y lo que esto conlleva, tales como sanciones o multas. Adicionalmente, se logró establecer que, en algunos casos, también son presentadas denuncias ante posibles irregularidades en la ejecución de los programas de la Entidad, quejas en contra de funcionarios, entre otros, de los cuales la Entidad no tiene conocimiento, y cuando ya conocer la situación, es cuando los entes de control solicitan información relacionada con estos casos.

REVISIÓN DE INDICADORES

La Oficina Asesora de Planeación informó que los indicadores del proceso se encuentran en construcción.

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código: F-CI-4
	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Fecha de Aprobación: 02/04/2018
		Versión: 3

REVISIÓN DE PLAN DE ACCIÓN

Para el corte del primer trimestre del 2019 en el Plan de Acción de la Secretaría General se evidencia un producto que aplica al objetivo de la presente auditoría.

Producto: Políticas de Participación Ciudadana y Servicio al Ciudadano implementadas (alcance vigencia 2019). Kawak reporta un avance del 0% en el presente producto.

Actividades:

- Elaborar la documentación de soporte para el desarrollo del Modelo Institucional de Participación Ciudadana y Servicio al Ciudadano según alcance de implementación definido para el 2019. Kawak reporta un avance del 37.50% en la actividad. Se evidencian los siguientes documentos: (1) Política Institucional de Participación Ciudadana y Servicio al Ciudadano. (2) Guía operativa para determinar la calidad de las respuestas dadas a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones - PQRSDf- presentadas por los ciudadanos, beneficiarios y grupos de interés – En borrador. (3) Diagnóstico 2018 sobre la implementación en prosperidad social de la Política de Participación Ciudadana en el Ciclo de Gestión Pública y la Política de Servicio al Ciudadano propuestas por el modelo integrado de planeación y gestión (MIPG).
- Desarrollar procesos de cualificación y sensibilización al interior de la Entidad sobre Participación Ciudadana y Servicio al Ciudadano. Kawak reporta avance del 0%.

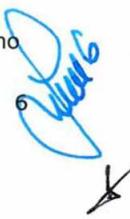
REVISIÓN RIESGOS

“Incumplimiento de los términos legales para la atención oportuna y con calidad de las PQRSDf”.

El presente riesgo se encuentra materializado en la entidad tal como lo demuestra el hallazgo # 3 del presente informe.

A su vez, el control existente para este riesgo es el seguimiento que se realiza por intermedio del sistema de información para la gestión de peticiones (Delta), herramienta que generaría alertas para evitar estos incumplimientos y para lograr hacer un mayor control sobre las PQRD´s que se reciben en la Entidad, sin embargo, los errores en parametrización y tipificación mencionados en los hallazgos 1 y 2 evitan que esta labor se realice de manera adecuada y no se logre la efectividad del control.

Ahora bien, como se menciona en la sección de Exposición al Riesgo relevante, la inadecuada gestión a las peticiones por parte de los Entes Territoriales y/o Operadores Sociales que ejecutan programas de Prosperidad Social aumenta la probabilidad del incumplimiento de los términos legales para la atención oportuna y calidad de las PQRD´s presentadas por los ciudadanos beneficiarios y/o participantes de los programas de la Entidad, lo que conlleva a vinculaciones en



	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código: F-CI-4
	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Fecha de Aprobación: 02/04/2018
		Versión: 3

actuaciones administrativas, penales, disciplinarias, entre otras, así como la afectación a la reputación e imagen de la Entidad.

“Incumplimiento de la Política Institucional de Participación Ciudadana y Servicio al Ciudadano”.

Conforme al mapa de riesgos institucional, se evidenció que en la valoración del mencionado riesgo no existía un control que permitiera mitigar este riesgo, y la decisión de manejo del riesgo es reducirlo. Entre las actividades de control a ejecutar se contempló la validación y aprobación de los lineamientos técnicos que materializan la Política Institucional de Participación Ciudadana y Servicio al Ciudadano, lo cual corresponde a un documento, sin embargo, no se evidencian actividades que permitan corroborar que las políticas que se establezcan por parte de la Entidad se cumplen conforme a lo dispuesto en dicho documento de políticas y la efectividad que generaría la expedición de este.

“Realizar cobros o inducir al ciudadano a favoritismos políticos a través de los canales de atención”.

La operación multicanal ejecutada por el contratista Americas Business Process Services S.A. da estricto cumplimiento a los protocolos de atención, y se capacita y evalúa constantemente a los agentes para evitar que los canales de atención sean utilizados con fines políticos.

“Exposición de datos sensibles”.

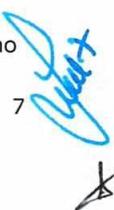
Respecto a las actividades de control planteadas en el mapa de riesgos institucional, para este riesgo se limita a revisiones técnicas en los sistemas operativos, pero no se contemplan los sistemas de información de la entidad, una vez se efectúan cambios en estos. Por otra parte, teniendo en cuenta que la tecnología avanza constantemente y de igual manera las técnicas de Hacking y demás actividades que buscan la vulneración de los niveles de seguridad de información implementados en razón a la protección de los datos e información de las instituciones (Públicas o Privadas), se considera que realizar pruebas de intrusión solo una vez al año no son suficientes para reducir el riesgo. De igual manera, un procedimiento de control de cambios, sin que se determinen cuáles serán las actividades para validar el cumplimiento no se consideran acciones determinantes que permitan reducir el riesgo.

REVISIÓN PLANES DE MEJORAMIENTO

El plan de mejoramiento de la auditoría A-12-2018 no ha sido aprobado y presenta su tercera y última devolución al GIT de Participación Ciudadana para que se realicen los ajustes y/o aclaraciones solicitadas por la Oficina de Control Interno.

EFFECTIVIDAD DE CONTROLES

La Entidad implemento el Sistema de Información Delta, el cual genera alertas sobre los vencimientos de las PQRD's, sin embargo, dado que estas alertas se basan en fechas erradas, se establece que el control no es efectivo.



	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código: F-CI-4
	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Fecha de Aprobación: 02/04/2018
		Versión: 3

A pesar de todos los controles establecidos por Americas Business Process Services S.A. en la tipificación de las PQRD's, se encontraron inconsistencias en el desarrollo de este ejercicio, lo cual representa una errada información en los plazos establecidos para la atención y respuesta de las PQRD's.

NOTA: Todos los segmentos contenidos en el presente formato son de obligatorio diligenciamiento, para los casos en que no aplique ya sea por el tipo de auditoría realizada u otros aspectos, se deben indicar las razones que lo justifican. Así mismo, podrán incluir los segmentos que se requieran (acciones sin resolver entre auditores y auditados, recomendaciones, salvedades, entre otros)

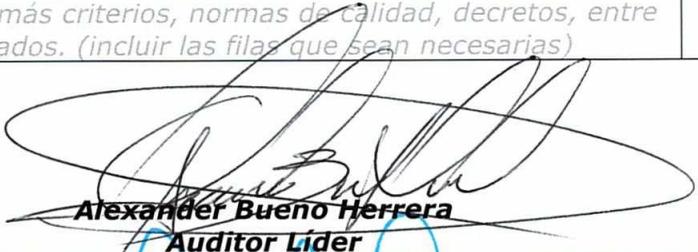
ANEXOS DE LAS ACTIVIDADES DEL EXPERTO TÉCNICO

En el ejercicio auditor no hay actividades que fuesen realizadas por un experto técnico.

CONCLUSIÓN

Prosperidad Social presenta debilidades en el proceso de Atención y Servicio al Ciudadano, ya que no se cumple a cabalidad la normatividad vigente, ni los reglamentos y protocolos internos, lo cual genera insatisfacción a la ciudadanía que busca una atención por parte de la Entidad.

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA		Código: F-CI-4			
	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO		Fecha de Aprobación: 02/04/2018			
			Versión: 3			

Se requiere plan de mejoramiento:	SI		X		NO	
Fecha de entrega plan de mejoramiento:	Día	08	Mes	07	Año	2019
REGISTRO DE HORAS DE AUDITORÍA						
DURACIÓN TOTAL DE LA AUDITORÍA (en horas):						
Desagregado del total de horas						Número de Horas
Horas de Auditoría de Gestión						332
<i>Incluir, si se requiere, los demás criterios, normas de calidad, decretos, entre otros, que hayan sido verificados. (incluir las filas que sean necesarias)</i>						
 Alexander Bueno Herrera Auditor Líder						
 Ingrid Milay León Tovar Jefe Oficina de Control Interno – Prosperidad Social						
 Liz Milena García Rodríguez Responsable PASI						

PASI: Programa Anual de Auditorías, Asesorías, Acompañamientos, Seguimientos e Informes de Ley

A