
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código: EI-FR-07
		Versión: 01

1. DESCRIPCIÓN GENERAL	
Objetivo de la Auditoría:	Verificar el avance, cumplimiento y mejora continua del proceso Estructuración, Gerencia y Administración de Proyectos, así como verificar el cumplimiento frente a los requisitos establecidos por el sistema de Control Interno, el Modelo Estándar de Control Interno MECI, el Modelo Integrado de planeación y gestión MIPG y la administración de riesgos
Alcance de la Auditoría:	Se desarrollará auditoría a las herramientas de evaluación de la percepción de los productos y servicios ofrecidos por el fondo en el 2021, en cumplimiento del proceso ATENCION AL USUARIO, lineamientos de MIPG y la normatividad vigente.
Procedimiento de la Auditoría	Proceso ATENCION AL USUARIO Procedimientos:
Auditor Líder	Yenny Dianith Barrios Gómez
Equipo Auditor:	Yenny Dianith Barrios Gómez Yinneth Torres Montaña
Fecha de la Auditoría	12 abril 2022
Dependencia a cargo del proceso auditado	GERENCIA

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código: EI-FR-07
		Versión: 01

Procesos Auditados	Proceso ATENCION AL USUARIO Procedimientos: N/A
2. ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE DATOS	
METODOLOGIA: Se utilizan técnicas de auditoria generalmente aceptadas como: <ul style="list-style-type: none"> • Revisión documental a la formulación, desarrollo, socialización, seguimiento, evaluación y control de: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Plan Estratégico Atención al Ciudadano y Comunicación. ▪ Caracterización y procedimientos del proceso ATENCION AL USUARIO ▪ Informe de resultados de las herramientas de evaluación de la percepción de los productos y servicios ofrecidos por el fondo en el 2021 ▪ Informe de resultados Atención de quejas y reclamos 2021 ▪ Seguimientos realizados Plan de acción del área, vigencia 2021. ▪ Seguimientos realizados Mapa de riesgos institucional y de corrupción, vigencia 2021. ▪ Planes de mejoramiento abiertos de auditorías anteriores. (internas y externas) ▪ Acta de última transferencia documental realizada al archivo central de la entidad. ▪ Actas de reuniones internas realizadas en la vigencia 2021 (si aplica). ▪ Revisión de publicación documental en página WEB de acuerdo a la normatividad vigente. • Entrevistas con el área encargada para la revisión del proceso y temas transversales del mismo. • Revisión de la Normatividad aplicable; que permitieran un análisis integral para las conclusiones de auditoría. 	

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código: EI-FR-07
		Versión: 01

NORMATIVIDAD APLICABLE


- Constitución Política de Colombia
- Ley 87 de 1993
- Plan Estratégico del Servicio al Ciudadano y Comunicaciones – FONDECUN
- MIPG - POLÍTICA PÚBLICA DE SERVICIO AL CIUDADANO
- Decreto 2623 de 2009
- Circular 100-010 de 2021
- Manual operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG
- CONPES 3649 de 2010 "Política Nacional de Servicio al Ciudadano"
- CONPES 3785 de 2013 "Política Nacional de Eficiencia Administrativa al Servicio del Ciudadano"

ANEXOS

- Acta de Apertura de Auditoria.
- Plan de Auditoría Interna
- Listas de chequeo – Entrevista líder del proceso.

ANALISIS

En cumplimiento del Programa Anual de Auditoria para la vigencia 2022, se desarrollará auditoria al proceso ATENCION AL USUARIO, de acuerdo a información entregada en entrevista por el líder del proceso, no se cuenta con procedimientos codificados que permitan generar revisión de lo procedimental y operativo, por lo tanto la Auditoria Integral se generará específicamente a la formulación, desarrollo, socialización, seguimiento, evaluación y control Plan Estratégico, Plan de Acción, Plan Anticorrupción, y a la Metodología de Riesgos.

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código: EI-FR-07
		Versión: 01

PROCESO

El equipo auditor realiza la revisión de la documentación soporte entregado por el área auditada, y utilizadas para el apoyo de la gestión institucional, con relación a Atención al Usuario en el Fondo de desarrollo de Proyectos de Cundinamarca – FONDECUN. Se hace referencia a que el Proceso de ATENCION AL USUARIO, no cuenta con Procedimientos, protocolos o guías de atención y/o de Gestión Institucional, debido a que cuenta con documento denominado PLAN ESTRATEGICO DE COMUNICACIONES Y DE ATENCION AL USUARIO, el cual estipula los lineamientos y parámetros establecidos para la atención al ciudadano en cada una de las etapas, y en los diversos canales de comunicación de Acuerdo a Certificación del 11 de abril de 2022, firmado por Dra. Alejandra Nieto – Profesional Especializada del Área.

Respuesta Observación 1: El documento Plan Estratégico de Comunicaciones y de atención al usuario abarca los lineamientos de atención al usuario en los que concierne a lineamientos generales, sobre los ejes estratégicos de comunicaciones y atención al usuario, en el cual se establece el término de respuesta a las solicitudes de cada canal de comunicación.

Respuesta Equipo de Auditoria:

El equipo auditor, realiza una aclaración documental, no es una observación, por lo tanto no se comprende la Respuesta Observación No. 1.

Dada esta aclaración, dentro del PLAN ESTRATEGICO DE COMUNICACIONES Y DE ATENCION AL USUARIO del Fondo de desarrollo de Proyectos de Cundinamarca – FONDECUN cuenta con dos (2) Ejes principales, así:

- 1) EJES ESTRATEGICOS DE COMUNICACIONES
- 2) EJES ESTRATEGICOS DE ATENCION AL CIUDADANO

Para la presente auditoria, se realizará la revisión del EJE DE ATENCIÓN AL CIUDADANO (numeral 8.) y CANALES DE COMUNICACIÓN (numeral 9.) con los que cuenta la entidad, de acuerdo al Plan Estratégico de Comunicaciones y de atención al usuario; el EJE ESTRATEGICO DE COMUNICACIONES (numeral 7.), debe ser auditado en la próxima vigencia, para la completitud de los temas.

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código: EI-FR-07
		Versión: 01

EJES ESTRATEGICOS DE ATENCION AL CIUDADANO

Este ítem cuenta con los atributos del servicio y la atención de la ciudadanía, las Consideraciones generales para la calidad del servicio y la respuesta en la atención al ciudadano y diversos tipos de población,

Así mismo, se realiza la revisión de acuerdo a lineamientos de la Política de Servicio al Ciudadano VENTANILLA HACIA ADENTRO y VENTANILLA HACIA AFUERA, que se enmarcan en el Modelo de Gestión Pública Eficiente de Sservicio al Ciudadano establecido en el Conpes 3785 de 2013. así:


VENTANILLA HACIA ADENTRO

Al hablar de la ventanilla hacia adentro se hace referencia a la intervención de los procesos internos de la entidad y su impacto en el Modelo.


ARREGLOS INSTITUCIONALES	<p><u>PLAN ESTRATEGICO Y PLAN DE ACCION</u></p> <p>De acuerdo a la normatividad vigente, en este ítem, se busca que dentro de la Formulación del Plan de acción de FONDECUN, se vea reflejado el interés de la alta dirección con relación al cumplimiento de la política institucional de servicio al ciudadano, de tal forma que dentro de la vigencia proyectada se cuente con Programas, proyectos, actividades, tiempos, responsables, recursos, instrumentos e indicadores que de alguna forma garanticen este tema.</p> <p>En Documento denominado “Seguimiento Plan Estratégico y de Acción 2021, el proceso de ATENCION AL USUARIO, no cuenta con actividades programadas a realizarse. Sin embargo este documento cuenta con un proceso asociado denominado PLANEACIÓN ESTRATÉGICA-GESTIÓN ATENCIÓN AL CIUDADANO, proceso que no se encuentra determinado dentro del mapa de procesos y procedimientos de la entidad, lo que no deja claridad y genera incertidumbre en el cumplimiento de las metas programadas.</p> <p>Respuesta Observación 2:</p>
--------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código: EI-FR-07
		Versión: 01

	<p>Conforme a la Resolución 31 del 26 de noviembre de 2021: <i>“Por se adopta el Mapa de operación por procesos del Fondo de Desarrollo de Proyectos de Cundinamarca— Fondecún y se dictan otras disposiciones”</i>, se evidencia en el anexo 1. Mapa de procesos, proceso de apoyo, concerniente a la modificación de Gestión de atención al usuario.</p> <p>Respuesta Equipo de Auditoria: Una vez revisados los documentos entregados como soporte de la actualización del Mapa de Procesos y Procedimientos de la Entidad, como lo son Resolución No. 31 del 26 de noviembre de 2021 <i>“Por se adopta el Mapa de operación por procesos del Fondo de Desarrollo de Proyectos de Cundinamarca— Fondecún y se dictan otras disposiciones”</i>, y Acta de Reunión No. 4 donde se realiza socialización de la caracterización nuevo proceso de Atención al ciudadano. Se acepta observación que aclara diferencia existente por actualización de Mapas de procesos.</p> <p>Este proceso denominado Planeación Estratégica-Gestión atención al ciudadano, cuenta con 2 actividades programadas a realizarse en 2021, así:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Actividad: Crear la política o estrategia de servicio al ciudadano: De acuerdo a documento de seguimiento de Plan de acción, se informa un cumplimiento del 100% y como información de avance 4 trimestre se informa: “A través del comité de gestión y desempeño realizado el 29 de julio del 2021 se aprobó la política de atención al ciudadano a cargo de la subgerencia administrativa y financiera y demás documentos relacionados para el logro de los objetivos institucionales”. <p>OBSERVACION: No se evidencia por parte del equipo Auditor dicha Política, ni acta de aprobación, ni publicación en la web de la entidad, ni la socialización dentro del Fondo.</p> <p>Respuesta Observación 3: Mediante el acta No 4 del 12 de junio del 2021 correspondiente al comité institucional de Gestión y Desempeño, se presento y aprobó el protocolo de atención al ciudadano.</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código: EI-FR-07
		Versión: 01

	<p><u>Respuesta Equipo de Auditoria:</u></p> <p>No se acepta la aclaración entregada como soporte de la Observación No. 3, así mismo se aclara que la actividad propuesta fue “Crear la política o Estrategia de servicio al ciudadano” y no el “Crear Protocolo de Servicio al Ciudadano”.</p> <p>Es de aclarar que una Política de Servicio al Ciudadano, es una decisión que se establece como guía, proporciona un marco de acción lógico y buscan dar cumplimiento a su único objetivo que es garantizar el acceso efectivo, oportuno y de calidad de los ciudadanos, la Estrategia se entiende como el conjunto de normas y directrices que definen la forma en la que se va a realizar el servicio al ciudadano y el protocolo de servicio al ciudadano es un documento que contiene pautas de comportamiento y de asistencia que deben cumplir los servidores y colaboradores públicos al interactuar con los ciudadanos.</p> <p>2) Actividad: Generar Accesibilidad en medios electrónicos para la población en situación de discapacidad: De acuerdo a documento de seguimiento de Plan de acción, se informa un cumplimiento del 100% y como información de avance 4 trimestre se informa: “En este periodo se realiza entrega del diseño de la página web de la entidad, se verifica que cumple con los requerimientos de Gobierno digital, resolución 1519 de 2020, estándares de accesibilidad web y ley de transparencia”</p> <p><u>OBSERVACION:</u> Si bien es cierto la página web del Fondo da cumplimiento a la resolución 1519 de 2020 con relación a los estándares de la Ley de Transparencia, no se logra identificar el cumplimiento de la actividad propuesta, esto teniendo en cuenta que la accesibilidad en medios electrónicos para la población en situación de discapacidad está dada cuando la información se encuentra disponible en formato accesible para personas en condición de discapacidad visual, auditiva, psicosocial (mental) o intelectual ò en otras lenguas o idiomas. (Ley 1712 de 2014 - artículo 8)</p> <p><u>Respuesta Observación 4:</u> La página web de la entidad cumple con accesibilidad en medios electrónicos para la población en situación de discapacidad como se evidencia en el siguiente link https://fondecun.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/ , adicionalmente se adjunta soporte.</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código: EI-FR-07
		Versión: 01



Buscador:



El gerente de sus proyectos en Colombia



TRANSPARENCIA
ATENCIÓN AL CIUDADANO ▾
PARTICIPA ▾
CONTRATACIÓN ▾
PROYECTOS

ración pública



TRANSPARENCIA

DE DESARROLLO DE PROYECTOS DE CUNDINAMARCA

Respuesta Equipo de Auditoria

Se acepta la aclaración entregada como soporte de la Observación No. 4. Se subsana la observación.

En entrevista realizada a los líderes del proceso, se indaga por las acciones realizadas para el Plan de Acción de 2021, y se evidencia confusión entre los Planes, programas e informes generados en el área. Por lo cual es necesario realizar inducción y reinducción en el puesto de trabajo al personal, de tal forma que tenga conocimiento de información institucional.

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código: EI-FR-07
		Versión: 01

	<p><u>PLAN ESTRATEGICO DE COMUNICACIONES Y ATENCION AL CIUDADANO.</u></p> <p>Este documento busca articular los lineamientos establecidos de atención al ciudadano y los parámetros con respecto a los canales, métodos y actividades que le permiten facilitar la comunicación, el acceso a la información, la atención de consultas y requerimientos, y la evaluación de la satisfacción de la ciudadanía frente a los servicios que se ofertan en el Fondo.</p> <p>Este plan presenta protocolos y lineamientos de manejo de la información, atributos de servicio al ciudadano, consideraciones generales para la atención de PQRSD, entre otros.</p> <p>En el Numeral 10 del Plan se logra identificar Las Líneas de Acción del Plan Estratégico, sin embargo únicamente se mencionan actividades a realizar en el área de comunicación, centrándose en Comunicación Externa, Interna y Digital, con relación al Eje de Atención al Ciudadano no se registran actividades o estrategias planteadas para la mejora.</p> <p>La socialización al exterior se evidencia teniendo en cuenta que el documento se encuentra publicado en página web https://fondecun.gov.co/politicas-lineamientos-y-manuales/#289-453-2021-1646180155</p> <p>No se logra evidenciar la socialización del documento realizada al interior. (Funcionarios y contratistas de la entidad).</p> <p>OBSERVACION: Los Planes Estratégicos, son instrumentos de planeación, son utilizados para comunicar a la organización los objetivos, los pasos que habrá que dar para conseguir estos objetivos fijados, y todos aquellos elementos cruciales para la obtención de los mismos, dejando claridad en las metas, las actividades de ejecución, términos de seguimiento y cierre. Por lo tanto se aconseja mejorar el documento de tal forma que sea un instrumento de planeación y gestión.</p> <p>Respuesta Observación 5: En la vigencia 2022 se procederá con la modificación y/o actualización del documento acatando las recomendaciones para la mejora continua en la planeación y gestión.</p> <p>Respuesta Equipo de Auditoria</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código: EI-FR-07
		Versión: 01

	Se mantiene observación, de tal forma que para la vigencia 2023, sea tomada en cuenta las recomendaciones realizadas por el equipo auditor.
ARREGLOS INSTITUCIONALES	<p><u>POLÍTICA DE SERVICIO AL CIUDADANO</u></p> <p>En revisión documental realizada por el Equipo auditor, se evidencia que la entidad no cuenta con “Política de Servicio al Ciudadano”, sin embargo cuenta con Plan Estratégico de Comunicaciones y de Atención Al Usuario.</p> <p><u>OBSERVACION:</u> Se hace necesario contar con una Política de Atención al Ciudadano, adoptada y socializada en la entidad, puesto que esta se encuentra enmarcada en la Dimensión de “Gestión con valores para resultados” del MIPG, como una de las políticas que busca facilitar el acceso de los ciudadanos a sus derechos a través de los distintos canales</p> <p><u>Respuesta Observación 6:</u> A través del comité de gestión y desempeño realizado el 29 de julio del 2021 mediante el acta No 5 se presentó y aprobó plan estratégico de comunicaciones y de atención al usuario, en los que concierne a lineamientos generales, sobre los ejes estratégicos de comunicaciones y atención al usuario, en el cual se establece el termino de respuesta a las solicitudes de cada canal de comunicación.</p> <p><u>Respuesta Equipo de Auditoria</u> Se mantiene observación, de tal forma que para la vigencia 2023, sea tomada en cuenta las recomendaciones realizadas por el equipo auditor y se cree la política de Atención al Ciudadano de FONDECUN en cumplimiento del MIPG.</p>
ARREGLOS INSTITUCIONALES	<p><u>ESTRATEGIA DE LENGUAJE CLARO - COMUNICACIÓN ASERTIVA e INCLUSION.</u></p> <p>Con relación a este ítem, se cuenta en el numeral 8.2 del Plan Estratégico de Comunicaciones y Atención al Usuario, donde se establecen pautas tipo lineamiento para el manejo diferencial y preferencial de personal en condición especial, se realiza la diferenciación para la atención de grupos poblacionales tales como: Adultos mayores y mujeres embarazadas, Niños, niñas y</p>

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código: EI-FR-07
		Versión: 01

	<p>adolescentes, Personas en situación de vulnerabilidad (víctimas de la violencia, a los desplazados y a las personas en situación de pobreza extrema), Grupos étnicos minoritarios (pueblos indígenas, comunidades afrocolombianas, palenqueras o raizales y pueblos gitanos), Personas en condición de discapacidad (Visual, auditiva, sordera o hipoacusia, sordo-ceguera, discapacidad física o motora, discapacidad cognitiva, discapacidad mental, personas de talla baja).</p> <p>Con relación a la señalización inclusiva en la entidad, se evidencia que solamente se cuenta con señalización estandarizada de Seguridad y Salud del trabajo.</p> <p>El líder del proceso en entrevista realizada (19/04/2021) informa que no se cuenta con documentación que cuente con lenguaje inclusivo, o traducidos a otro idioma, así mismo se informa que para la vigencia 2021 no se realizan capacitaciones para optimizar la atención al ciudadano, ni para Lenguaje inclusivo o Lenguaje Claro,</p> <p><u>OBSERVACION:</u> Se informa por parte del equipo Auditor en representación de la Oficina de Control Interno que la entidad puede hacer convenios con otras entidades públicas, como el Instituto Nacional para Ciegos —INCI—, el Instituto Nacional para Sordos —INSOR— o la imprenta nacional para ciegos, para acceder a ofertas de capacitación, obtener asistencia técnica y asesoría para la atención de las personas con discapacidad visual y auditiva.</p> <p>Así mismo se debe socializar al interior de la entidad, la guía de Lenguaje Claro para servidores públicos del DNP o 10 pasos para comunicarse en Lenguaje Claro del DNP.</p> <p><u>Respuesta Observación 7:</u> En la vigencia 2022 se procederá a realizar socialización al interior de la entidad, la guía de Lenguaje Claro para servidores públicos del DNP o 10 pasos para comunicarse en Lenguaje Claro del DNP. Asimismo, se contemplará la posibilidad de suscripción de convenios de cooperación con las entidades mencionadas.</p> <p><u>Respuesta Equipo de Auditoria</u> El equipo auditor, realiza una información de interés institucional, se mantiene observación.</p> <p>.</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código: EI-FR-07
		Versión: 01

	<p><u>OBSERVACION:</u> Se recomienda evaluar la necesidad y pertinencia de elaborar procedimientos, guías, protocolos y formatos que establezcan el orden lógico que deben seguir las actividades para la consecución de las metas, de tal forma que se optimice y mejore la gestión de la entidad.</p> <p>Se debe completar la caracterización del proceso, de tal forma que pueda ser aprobado y codificado, en cumplimiento de la Calidad de la Gestión Documental.</p> <p><u>Respuesta Observación 8:</u> En la vigencia 2022 se procederá actualizar la caracterización del proceso.</p> <p><u>Respuesta Equipo de Auditoria</u> Se mantiene observación, para que sea planteado como acción de mejora.</p>
SERVIDORES PUBLICOS	<p><u>TALENTO HUMANO PARA EL SERVICIO</u></p> <p>Para la prestación del Servicio se cuenta con (3) Tres personas que acompañan el proceso:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Persona encargada de Atención en ventanilla Única 2) Persona encargada de atención virtual - redes sociales 3) Persona Apoyo en publicaciones y manejo y actualización de página web <p>Se cuenta con (2) dos apoyos en revisión de la implementación y seguimientos</p> <p>En la entidad Cuenta con servidores asignados a la atención al ciudadano o usuario por cada canal, así:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contratista - Juan Esteban Vélez encargado de: Ventanilla, correo electrónico y Atención telefónica, Atención PQRSD en página web, Buzón de sugerencias, radicaciones y correspondencia: • Contratista - Nancy Celis Cancino encargada de Comunicaciones y Redes sociales

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código: EI-FR-07
		Versión: 01

VENTANILLA HACIA AFUERA

Se presentan los lineamientos que permitirán garantizar estándares de excelencia en el servicio entre los ciudadanos y el Estado. Cobertura territorial y de canales; cumplimiento de expectativas y calidad y, certidumbre de tiempo, modo y lugar

RACIONALIZACION DE TRAMITES	En el Fondo no se lleva a cabo esta política, toda vez que no se cuenta con trámites que realicen los ciudadanos, y los tramites al interior de la entidad, son mínimos al tener una planta de personal reducida.
CANALES DE ATENCION AL CIUDADANO	<p><u>CANAL ESCRITO</u></p> <p>La entidad cuenta en la actualidad con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • BUZON DE SUGERENCIAS <p>Se cuenta con buzón de sugerencias, instalado en el costado izquierdo de la entrada en las instalaciones de la entidad, en la ventanilla única de correspondencia, en el costado lateral cuenta con bolsillo conteniendo formatos en papel sin codificación para diligenciar la PQRSD y/o la encuesta de satisfacción.</p> <p>De acuerdo a Numeral 9, del Plan Estratégico de Comunicaciones y Atención al Usuario, se tiene contemplada la apertura del mismo una vez por semana, sin embargo esta actividad se realiza esporádicamente y no se evidencia registro de la actividad realizada, ni estadísticas de las PQRSD recibidas por este medio.</p> <p><u>OBSERVACION:</u> Se hace necesario dar cumplimiento al Plan Estratégico de Comunicaciones y Atención al Usuario, con relación al manejo de los buzones de sugerencias.</p> <p><u>Respuesta Observación 9:</u> En la vigencia 2022 se procederá a realizar el debido manejo del buzón de sugerencias</p>

Respuesta Equipo de Auditoría

Se mantiene observación, para que sea planteado como acción de mejora.

- PETICIONES QUEJAS, RECLAMOS, DENUNCIAS Y FELICITACIONES - PQRSD (Por Correo Electrónico o en físico con radicado)

En el Plan Estratégico de Comunicaciones y Atención al Usuario de la entidad se cuenta con el numeral 8.3 Consideraciones generales de la Atención al Usuario, en este se dan lineamientos para la atención de PQRSD, prepara al responsable con relación a las actividades a realizar si la solicitud viene incompleta.

Este numeral, muestra el proceso de radicación de la PQRS y muestra los términos de respuesta a las solicitudes.


TIPO DE SOLICITUD	TÉRMINO DE RESPUESTA
Derecho de petición	Quince (15) días hábiles
Peticiones de documentos y de información (termino especial, ley 1755 del 2015)	Diez (10) días hábiles
Certificaciones	Quince (15) días hábiles
Quejas sobre funcionarios	Quince (15) días hábiles

En 2021, se contaba con el servicio del Software SICAPITAL, que generaba control a las solicitudes recepcionadas por los diferentes canales de comunicación Ventanilla, correo electrónico, servicio telefónico, PQRSD link página web, Buzón de sugerencias, y Correspondencia, el sistema generaba informes automáticos y en tiempo real de la información consignada.

En la actualidad, en revisión en sitio realizada por el equipo auditor, se evidencia matriz de Excel en donde se genera el control y seguimiento a las solicitudes recepcionadas por los diferentes canales de comunicación, exceptuando las solicitudes telefónicas y del canal virtual “redes Sociales”. La Matriz permite ver el radicado de cada solicitud al ingresar el documento, la entrega a la persona encargada de dar respuesta al mismo, y el cierre de la solicitud. Así mismo se maneja planilla en físico, en donde se consigna la fecha, hora y firma del responsable de dar respuesta a la solicitud.

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código: EI-FR-07
		Versión: 01

	<p>Se generan informes semestrales, que son entregados a la Oficina de Control Interno, para generación de Informe.</p> <p><u>OBSERVACION:</u> Se aconseja al líder del proceso, generar columna Alerta, tipo semaforización que indique en el evento de estar a términos de la respuesta, con el fin de poder agilizar la entrega de respuesta y evitar un riesgo reputacional y de sanciones</p>
	<p><u>CANALES VIRTUALES</u></p> <p>La entidad cuenta con el numeral 8.2 Consideraciones generales para la calidad del servicio y la respuesta en la atención al ciudadano y diversos tipos de población, estipulados en el Plan Estratégico de Comunicaciones y Atención al Usuario, en donde se evidencia protocolo con características que debe tener el personal para la atención al usuario. Se evidencia la utilización de los siguientes canales virtuales:</p> <p>REDES SOCIALES, se informa que a la fecha se manejan las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facebook: @Fondecun21 – Con 1123 seguidores • Instagram: @fondecunoficial – con 690 seguidores y 63 publicaciones. • Twitter: @fondecun – 1528 seguidores <p>CORREOS ELECTRONICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • fondecun@fondecun.gov.co • quejasyreclamos@fondecun.gov.co <p>En la entidad se cuenta con herramienta Matriz de control y seguimiento de las solicitudes allegadas por medio del Correos electrónico utilizados para tal fin, la cual permita conocer los tiempos de espera para respuesta, cantidad de personas atendidas, tipo de solicitudes, entre otros. Sin embargo, esta herramienta no está siendo implementada para las solicitudes allegadas por medio de las redes sociales.</p>

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código: EI-FR-07
		Versión: 01

	<p>En el numeral 8.2 del Plan Estratégico de Comunicaciones y Atención al Usuario, se cuenta con lineamientos documentados a seguir para la recepción de Derechos de petición por medio de redes sociales y correo electrónico, así mismo tips a tener en cuenta al dar respuesta escrita.</p> <p>De acuerdo a Certificación del 14 de enero de 2022, firmada por la contratista responsable del manejo de redes sociales, Nancy Celis Cansino, en la Vigencia 2021, únicamente se recibió una solicitud de información por este medio, sin embargo al realizar revisión en Facebook, el día 23 de abril de 2021 se registran 3 solicitudes de información en la misma publicación, así mismo no se evidencia respuesta por parte de la entidad, o direccionamiento alguno que refleje la respuesta del mismo, como lo demuestran las siguientes imágenes.</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------





Míriel Joyas

En verdad [Fondo de Desarrollo de Proyectos de Cundinamarca - Fondecún](#), ustedes creen que esto es un juego de herramientas profesional?... En verdad con este juego de pinzas barato puedo "reactivar" mi emprendimiento?... Por que a otros compañeros les hicieron entregas por 4 millones y a mi un esto, junto a una mesa ya pelada???



43 sem Me gusta Responder

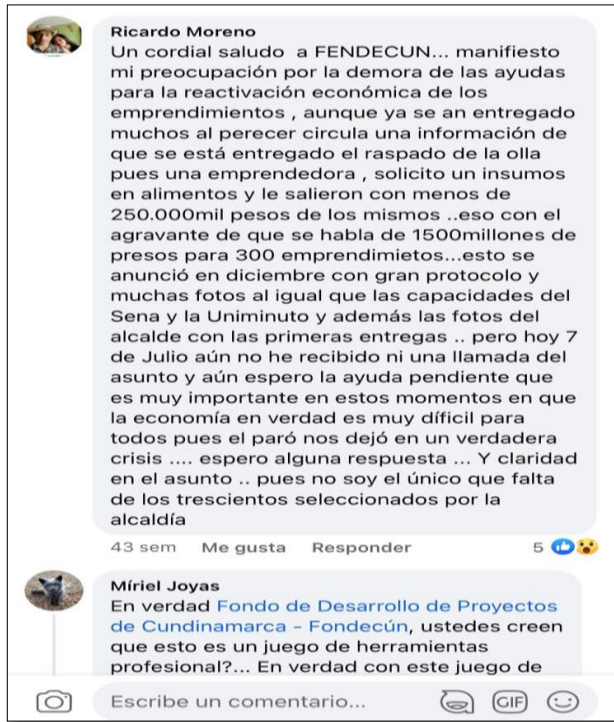
2 🙄



Lilif Castro

[Míriel Joyas](#) que tristeza... Tantas cositas con las que se puede ayudar a tu emprendimiento sin invertir una fortuna, pareciera que no hubo ni la plata ni el interés.

42 sem Me gusta Responder

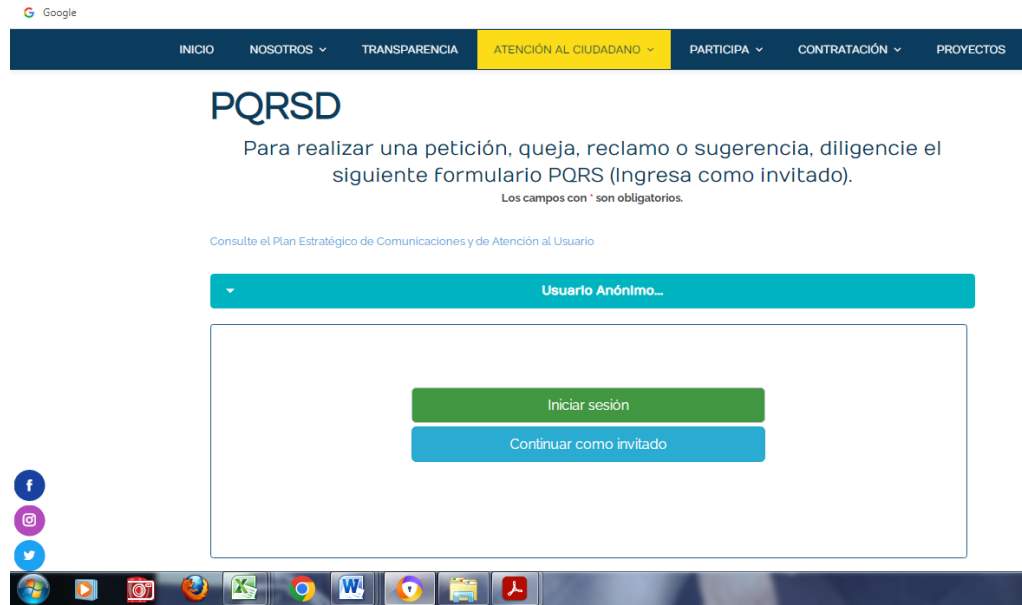


OBSERVACION: No se cuenta con herramienta de control y seguimiento de las solicitudes allegadas por este canal de comunicación virtual que permita conocer los tiempos de espera para respuesta, cantidad de personas atendidas, tipo de solicitudes, entre otros.

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código: EI-FR-07
		Versión: 01

- LINK PAGINA WEB

La entidad cuenta con formulario para PQRSD, en el link denominado “Atención al ciudadano”, el equipo auditor realiza el diligenciamiento de una PQRSD como prueba con el fin de garantizar el efectivo direccionamiento del mismo, y evaluar los tiempos de respuesta.

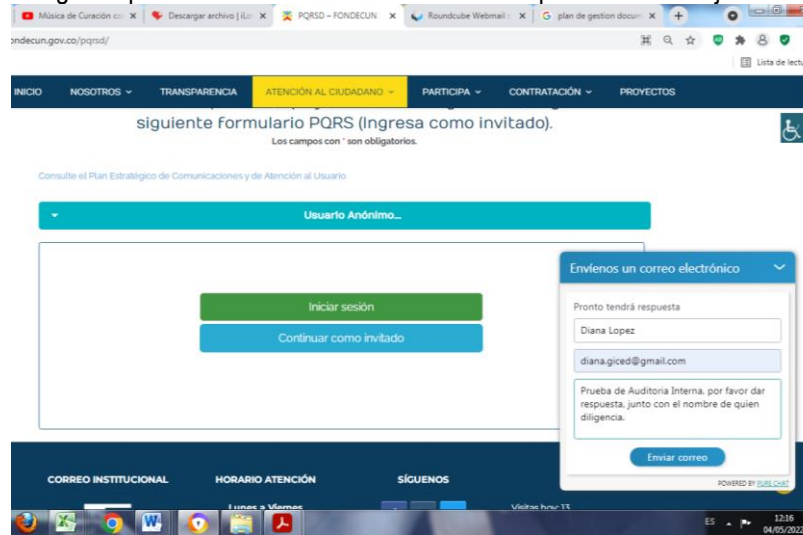


Se envía solicitud de PQRSD desde link <https://fondecun.gov.co/pqrsd/>, el día 19 de Abril de 2022, se recibe respuesta por medio de la plataforma el día 20 de abril de 2022, siendo efectivo el canal de comunicación auditado.

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código: EI-FR-07
		Versión: 01

- CHAT VIRTUAL

La página web cuenta envió de mensaje instantáneo el 04/05/2021 en ventana inferior derecha, el cual genera una solicitud a correo electrónico, a la fecha de la entrega del presente informe no se ha recibido respuesta al mensaje enviado.



OBSERVACION No se maneja canal de comunicación tipo chat, que permita recibir información en tiempo real.

CANAL PRESENCIAL

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código: EI-FR-07
		Versión: 01

CANALES DE ATENCION CIUDADANO	DE AL	<p>La entidad cuenta con el numeral 8.2 Consideraciones generales para la calidad del servicio y la respuesta en la atención al ciudadano y diversos tipos de población, estipulados en el Plan Estratégico de Comunicaciones y Atención al Usuario, en donde se evidencia protocolo con características que debe tener el personal para la atención al usuario.</p> <p>Se cuenta con seguimiento del Plan Estratégico de Comunicaciones y Atención al Usuario, elaborado en enero 2022, en el cual se hace referencia al cumplimiento de las actividades propuestas y realizadas como estrategia, definidas como número de atenciones o solicitudes.</p> <p><u>OBSERVACION:</u> No es posible evidenciar socialización del documento con el personal a cargo.</p>
CANALES DE ATENCION CIUDADANO	DE AL	<p><u>CANAL TELEFONICO</u></p> <p>Se cuenta con líneas telefónicas de atención Números: (57) 1 - 24322328- 2432806, las cuales son atendidas por el responsable de la ventanilla única.</p> <p>Las líneas telefónicas, se encuentran debidamente publicados en la página principal de la WEB, en sitio de fácil acceso al usuario, en cumplimiento de la Ley de Transparencia y acceso a la Información.</p> <p>La entidad cuenta con lineamientos a tener en cuenta en la atención Telefónica, dentro del Plan Estratégico de Comunicaciones y Atención al Usuario, numeral 9 Canales de Comunicación.</p> <p><u>OBSERVACION:</u> No se cuenta con herramienta de control y seguimiento de las solicitudes allegadas por este medio de comunicación que permita conocer los tiempos de espera para respuesta, cantidad de personas atendidas, tipo de solicitudes, entre otros.</p>
EVALUACION DE RESULTADOS	DE	<p>Se cuenta con cuatro (4) informes de seguimiento a las PQRSD, los cuales son elaborados por el responsable de la Ventanilla Única, a partir de información recepcionada. Estos informes son laborados con una periodicidad trimestral, se evidencia un mejoramiento y robustecimiento del informe de PQRSD en segundo semestre de la vigencia 2021.</p>

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código: EI-FR-07
		Versión: 01

	<p>Se cuenta con informe realizado a las encuestas de satisfacción de la percepción de Bienes y Servicio al interior de la entidad, con una participación de 29 colaboradores, que generan observaciones para la mejora de la entidad. No se tiene conocimiento si de esta actividad se realizan acciones de mejora y toma de decisiones.</p> <p>Se cuenta con seguimiento del Plan Estratégico de Comunicaciones y Atención al Usuario, elaborado en enero 2022, en el cual se hace referencia al cumplimiento de las actividades propuestas y realizadas como estrategia, definidas como número de atenciones o solicitudes.</p> <p><u>OBSERVACION</u> Se deben contemplar indicadores de producto que permitan hacer seguimiento a los avances de las acciones definidas para el cumplimiento de la estrategia, por ejemplo: protocolos implementados, procedimiento de atención a peticiones actualizadas, socializaciones, etc.</p>
<p>TEMAS TRANSVERSALES</p>	
<p><u>GESTION DOCUMENTAL</u></p> <p>El proceso Auditado, únicamente realiza archivo de los Informes de PQRSD por cada vigencia, siendo la última vigencia entregada al archivo central los años 2019 al 2021, se entrega caja con una carpeta conteniendo 16 folios, de acuerdo a Transferencia de Inventario Documental de fecha 15/01/2022. Lo que evidencia incumplimiento a la ley General de Archivo puesto que se debe generar una carpeta por cada vigencia presentada.</p> <p><u>OBSERVACION</u> Teniendo en cuenta que para el segundo semestre de 2021 y para la presente vigencia no se cuenta con el Sistema de Información SICAPITAL, por transición a un nuevo sistema de información, es necesario contar con archivo físico de las planillas utilizadas para la entrega y recepción de las diferentes solicitudes radicadas, así como un archivo virtual de las matrices de seguimiento y control implementadas para cada canal de comunicación.</p>	

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código: EI-FR-07
		Versión: 01


MAPA DE RIEGOS 2021.

Dentro del mapa de Riesgos de la vigencia 2021, se observa que para el Proceso de Atención al Ciudadano se estableció un solo Riesgo así: “Posibilidad de afectar la imagen y la reputación del FONDO debido al recibo de sanciones por parte del entes de control debido al incumplimiento de términos conforme a requisitos técnicos y legales frente a las respuestas extemporáneas por falta de conocimiento y apropiación del procedimiento y herramienta para la gestión de PQRSD”, donde se proyecta como actividad de control “Realizar controles para la transmisión de las quejas y denuncias formuladas por los grupos de valor a través de los canales de servicios definidos por el FONDO, orientando a los Grupos de Valor frente a sus requerimientos.” Esta actividad de control trae consigo un Plan de Acción que para este riesgo está determinada como “Mediante actividades de seguimiento y control, se realizan controles para la transmisión de las quejas y denuncias formuladas por los grupos de valor a través de los canales de servicios definidos por el FONDO, orientando a los Grupos de Valor frente a sus requerimientos”

En el seguimiento realizado se establece que se realizó seguimiento de las peticiones, quejas y reclamos que se realizan en FONDECÚN, mediante formato AC -FR-01, de las peticiones que llegan por medios electrónicos y presenciales.

OBSERVACION En la vigencia 2021 No se materializa el Riesgo, sin embargo, los informes de seguimiento no reflejan información del total de los canales de comunicación con los que cuenta el Fondo, lo que podría generar la materialización del mismo. Se debe ajustar el informe de tal forma que exista relación directa entre el riesgo, sus controles y las acciones desarrolladas por la dependencia.

No se cuenta con Riesgo de corrupción en el proceso de Atención al usuario, cabe recordar que dentro de las principales situaciones que pueden dar origen a la existencia de riesgos de corrupción en trámites y solicitudes está la existencia de excesivas demoras en tiempos de atención, inexistencia de mecanismos de seguimiento y control, inexistencia de mecanismos supervisión, entre otros. En este sentido, la entidad debe revisar los riesgos y establecer acciones en la planeación institucional que permitan reducirlos o eliminarlos.

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código: EI-FR-07
		Versión: 01

3. RECOMENDACIONES

El equipo auditor genera Recomendaciones al proceso de tal forma que se generen actividades de mejoramiento preventivas, en procura de evitar la materialización del riesgo y un posible incumplimiento de la normatividad.

- No se cuenta con socialización del documento con Plan Estratégico de Comunicaciones y Atención al Usuario con el personal a cargo.
- Debe socializar al interior de la entidad, la guía de Lenguaje Claro para servidores públicos o los 10 pasos para comunicarse en Lenguaje Claro del DNP
- Se recomienda evaluar la necesidad y pertinencia de elaborar procedimientos, guías, protocolos y formatos que establezcan el orden lógico que deben seguir las actividades para la consecución de las metas, de tal forma que se optimice y mejore la gestión de la entidad.
- No se cuenta con herramienta de control y seguimiento de las solicitudes allegadas por medio de las redes sociales y por las atenciones telefónicas que permita conocer los tiempos de espera para respuesta, cantidad de personas atendidas, tipo de solicitudes, entre otros.
- Se hace necesario implementar un canal de comunicación tipo chat o WhatsApp center, que permita recibir información y respuestas en tiempo real
- Se hace necesario dar cumplimiento al Plan Estratégico de Comunicaciones y Atención al Usuario, con relación al manejo de los buzones de sugerencias
- Se aconseja implementar herramienta de gestión para el control y seguimiento en los diferentes canales de atención, que permitan analizar tiempos de espera para la respuesta, tipos de solicitudes, canal de atención, cantidad de personas atendidas, entre otros datos que permitan la toma de decisiones.
- Se aconseja mejorar el Plan Estratégico de Comunicaciones y Atención al Usuario de tal forma que sea un instrumento de planeación y gestión que contenga metas, actividades de ejecución, términos de seguimiento y soportes de cumplimiento y cierre
- Es necesario contar con archivo físico de las planillas utilizadas para la entrega y recepción de las diferentes solicitudes radicadas, así como un archivo virtual de las matrices de seguimiento y control implementadas para cada canal de comunicación.
- No se cuenta con Riesgo de corrupción en el proceso de Atención al usuario, es necesario realizar revisión y ajuste al mapa de Riesgos.
- Es necesario realizar inducción y reinducción en el puesto de trabajo al personal, de tal forma que tenga conocimiento de información institucional, así mismo al personal encargado de la Atención y respuestas al ciudadano se debe capacitar para mejorar el servicio.

4. HALLAZGOS

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código: EI-FR-07
		Versión: 01

No. Hallazgo	Causa	Descripción del hallazgo	Observaciones
1	Desconocimiento de la Norma Falta de control en las matrices utilizadas para el seguimiento del Plan de Acción.	Incumplimiento a la Ley 152 de 1994 y el Decreto 612 de 2018, en cuanto a que es necesario realizar el reajuste y actualización del Plan Estratégico y de Acción de FONDECUN para la vigencia 2022, teniendo en cuenta inconsistencias con el nombre de los Procesos Asociados, puesto que estos deben ajustarse al Mapa de procesos Institucional, así mismo se debe realizar una evaluación de las actividades objetiva y efectiva que garantice la realización de las actividades guardando concordancia entre las actividades propuestas, las actividades realizadas y los soportes entregados.	<p>Conforme a la Resolución 31 del 26 de noviembre de 2021: “Por se adopta el Mapa de operación por procesos del Fondo de Desarrollo de Proyectos de Cundinamarca— Fondecún y se dictan otras disposiciones”, se evidencia en el anexo 1. Mapa de procesos, proceso de apoyo, concerniente a la modificación de Gestión de atención al usuario.</p> <p>Es importante aclarar, que para la elaboración del plan de acción de la vigencia 2022, se nombró los procesos conforme al mapa de procesos actualizado</p> <p>Respuesta Equipo de Auditoria Se acepta observación que aclara diferencia existente por actualización de Mapas de procesos. Se retira Hallazgo-</p>
2	Desconocimiento de la Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo.	En revisión del archivo del proceso, únicamente se guardan los Informes de PQRSD por cada vigencia, siendo la última vigencia entregada al archivo central los años 2019 al 2021, se entrega una caja con una carpeta conteniendo 16 folios, de acuerdo	Teniendo en cuenta las observaciones realizadas, se aclara que, por parte del área de gestión documental, se han socializado los instrumentos archivísticos mediante capacitaciones sobre el manejo de la documentación y conservación.

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código: EI-FR-07
		Versión: 01

	<p>Falta de lineamientos claros con relación a manejo de la documentación y su conservación.</p>	<p>con Transferencia de Inventario Documental de fecha 15/01/2022. Lo que evidencia incumplimiento a la ley General de Archivo Ley 594 de 2000 puesto que se debe generar una carpeta por cada vigencia presentada.</p>	<p>Es importante puntualizar, que aún no se ha realizado la transferencia al área de gestión documental, ya que, las carpetas están en manejo continuo por parte del área, una vez se organice la documentación bajo los lineamientos estipulados por el área de gestión documental, se dará estricto cumplimiento a lo requerido en la Ley 594 de 2000 en su Título IV Administración de Archivos.</p> <p><u>Respuesta Equipo de Auditoría</u> No se acepta observación, Se mantiene hallazgo. Teniendo en cuenta que la causa que genero el Hallazgo es el documento denominado Transferencia de Inventario Documental de fecha 15/01/2022 firmado por las partes, y que evidencia la entrega de archivo central de los años 2019 al 2021, en una caja conteniendo una carpeta de 16 folios, lo que permite evidenciar que no se tiene diferenciación por vigencias.</p>
3	<p>Desconocimiento de la Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo.</p> <p>Falta de lineamientos claros con relación a manejo de la documentación y su conservación.</p>	<p>No se cuenta con archivo físico de las planillas utilizadas para la entrega y recepción de las diferentes solicitudes radicadas, así como un archivo virtual de las matrices de seguimiento y control implementadas para cada canal de comunicación, así mismo se debe generar una carpeta de archivo para cada vigencia presentada.</p>	<p>El responsable de gestión al usuario realiza el seguimiento a las solicitudes radicadas mediante plantilla digital como se evidencia en el siguiente enlace \\192.168.1.6\fondacun\ATENCION AL USUARIO PQRS</p> <p>No obstante, se procederá a la creación de los expedientes en físico.</p>

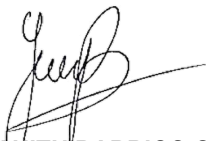
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código: EI-FR-07
		Versión: 01

		incumpliendo la Ley 594 de 2000 en su Título IV Administración de Archivos	Respuesta Equipo de Auditoria No se acepta observación, Se mantiene hallazgo , teniendo en cuenta que en visita realizada se evidenciaron las planillas en físico, diligenciadas y firmadas. Documentación soporte que debe ser conservada de acuerdo a las TRD.
--	--	----------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

La Auditoría al Proceso de Atención al Ciudadano se ejecutó de acuerdo con lo previsto en el Plan de Auditoria y se cumplió con el objetivo y alcance previsto. Finalmente, y resultado de la auditoria se observó que la gestión adelantada por el Proceso de Atención al Ciudadano se realiza mediante un plan estratégico de comunicaciones y atención al ciudadano.

Se debe Generar Plan de Mejoramiento a los hallazgos evidenciados, y Acciones de mejora para las recomendaciones que solicita la auditoria.

Para constancia se firma en Bogotá D.C., a los 5 días del mes de mayo del año 2022.



YENNY DIANITH BARRIOS GÓMEZ
 Jefe Oficina de Control Interno

Yinneth Torres Montaña
 Contratista Oficina de Control Interno



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Código: EI-FR-07

Versión: 01