



**PROCESO
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

Código:

INFORME AUDITORÍA INTERNA

Versión: 0.0

Vigente Desde:

Auditoría No.	1	Fecha Emisión del Informe	Día:	26	Mes:	04	Año:	2017
----------------------	---	----------------------------------	------	----	------	----	------	------

Proceso(s) a Auditar:	Gestión de Atención al Usuario
Dependencia(s):	Oficina de Atención al Usuario
Líder de Proceso / Jefe(s) Dependencia(s):	Rainer Narval Naranjo
Objetivo de la Auditoría:	Determinar la eficiencia y eficacia en cada objetivo del proceso.
Alcance de la Auditoría:	Todas las actividades del ciclo PHVA implícitas en la caracterización, que definen los lineamientos para atención del Usuario, seguimiento al Plan de Mejoramiento resultante de la Auditoría 2016, así como el seguimiento a las PQRSD recepcionadas y tramitadas por el periodo comprendido entre el 1 de Julio y 31 de Diciembre de 2016.
Criterios de la Auditoría:	<ul style="list-style-type: none"> • Constitución Política de Colombia de 1991. Artículos 2, 23, 123, 209 y 270. • Ley 57 de 1985 • Ley 190 de 1995 • Decreto 2232 de 1995 • Ley 962 de 2005 • Documento CONPES 3649 de 2010 • Documento CONPES 3650 de 2010 • Documento CONPES 167 de 2013 • Ley 1437 de 2011 • Ley 1474 de 2011 • Decreto 19 de 2012 • Decreto 2641 de 2012 • Documento CONPES 3785 de 2013 • Ley 1755 de 2015 • Decreto 124 de 2016 • Ley 1712 de 2014 • Decreto 1166 de 2016

Reunión de Apertura					Ejecución de la Auditoría				Reunión de Cierre						
Día	04	Mes	04	Año	2017	Desde	05/04/17 D / M / A	Hasta	24/04/17 D / M / A	Día	25	Mes	04	Año	17

Representante de Calidad	Asesor Control Interno	Auditor (es)
	María del Consuelo Arias	Maria del Consuelo Arias Prieto



**PROCESO
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

Código:

INFORME AUDITORÍA INTERNA

Versión: 0.0

Vigente Desde:

Metodología

Las técnicas de auditoría a aplicar son: entrevista, observación directa y revisión documental.

Principales Situaciones detectadas / Hallazgos de la Auditoría

Descripción del hallazgo o situación detectada y/o requisito de la norma	Numeral de norma	Tipo	Recomendación
		C NC OBS	
Proceso 1.			
1. Se evidencia mejoramiento continuo en la ejecución del proceso, por parte de los intervinientes más recurrentes (atención al Usuario y los encargados de las PQRSD en la Subdirección Estratégica y de Coordinación Bomberil); área en la cual se conformó un grupo de trabajo para atender, entre otros temas, las respuestas a las PQRSD, en cabeza de su coordinador y 2 abogadas han permitido evidenciar un gran avance en la atención oportuna a los usuarios de la DNBC.		C	
2. El personal cuenta con una actitud proactiva y abierta al cambio y mejora continua, dado que se han venido incluyendo controles en pro de la estandarización del proceso tales como creación de un cuadro de control; durante el segundo semestre de 2016 se realizó el envío de informes semanales de alerta de vencimiento a los responsables de las PQRSD; de igual forma se ha dado la mejora en la calidad y estructuración de las respuestas, por parte del equipo de trabajo creado para tal fin, redundando en el fortalecimiento de los Cuerpos de Bomberos.		C	
3. Se resalta que el grupo de trabajo del proceso de Formulación y Actualización normativa ha venido documentando y estandarizando el proceso en lo que respecta a la respuesta de PQRSD, para lo cual cuenta con cuatro (4) procedimientos y los modelos de respuesta de PQRSD, con el fin de no solo de unificar criterios sino también agilizar los tiempos de respuesta, así: 1. Procedimientos - P. para absolver consultas jurídicas y técnicas por medio telefónico -P. para elaborar absolver consultas jurídicas y técnicas por medio escrito		C	



**PROCESO
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

Código:

INFORME AUDITORÍA INTERNA

Versión: 0.0

Vigente Desde:

Descripción del hallazgo o situación detectada y/o requisito de la norma	Numeral de norma	Tipo	Recomendación
		C NC OBS	
<p>- P. para absolver consultas jurídicas y técnicas por atención presencial</p> <p>- P. para absolver consultas jurídicas y técnicas por comisión de servicios</p> <p>2. Formatos</p> <p>-Formato de registro de peticiones</p> <p>-Formato de registro de llamadas (PQRS verbal)</p> <p>-Encuesta de satisfacción DNBC usuario</p> <p>- Formato lista de asistencia</p> <p>3. Plantilla de respuesta (que se utiliza cada que se descarga plantilla de ORFEO para proyectar unificadamente la respuesta)</p> <p>4. Respuestas tipo entregadas a la oficina de atención ciudadano para respuesta inmediata de solicitudes de información/documentos y orientaciones que no ameritan trámite de radicado y Orfeo. (Un total de 12 respuestas tipo que a la fecha se encuentra utilizando la Oficina de atención ciudadano).</p>			
<p>4. Con respecto al funcionamiento de la Oficina de Atención al Usuario se evidencia que para 2017 a la contratista encargada de la Oficina no se le ha brindado la inducción a la entidad ni capacitación adecuada para el ejercicio de sus labores, no obstante por iniciativa de la contratista se han realizado mejoras en la consolidación y seguimiento a la información de PQRS.</p> <p>Así mismo, se observa una alta carga laboral de la persona encargada, puesto que una sola persona debe atender todos los canales de atención al Ciudadano, realizar los informes mensuales y trimestrales, el seguimiento a la oportuna respuesta de las PQRS y generar alertas semanales; adicional a esto, ante una ausencia de su parte, no se cuenta con un back-up que garantice la continuidad en la prestación del servicio.</p>	<p>NTCGP 100:20097.5.1 b) Control de la producción y de la prestación del servicio.</p> <p>MECI1000:2014 numeral 1.1.2 Desarrollo del talento Humano.</p>	NC	



**PROCESO
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

Código:

INFORME AUDITORÍA INTERNA

Versión: 0.0

Vigente Desde:

Descripción del hallazgo o situación detectada y/o requisito de la norma	Numeral de norma	Tipo	Recomendación
		C NC OBS	
<p>5. Se evidencia que la entidad no ha implementado ni adecuado la reglamentación interna para la tramitación de las peticiones verbales y en especial lo referente al artículo 2.2.3.12.2 <i>“Centralización de la recepción de peticiones verbales. Todas las autoridades deberán centralizar en una sola oficina o dependencia la recepción de las peticiones que se les formulen verbalmente en forma presencial o no presencial. Para dicha recepción se destinará el número de funcionarios suficiente que permita atender las peticiones verbales que diariamente se reciban, los cuales deberán tener conocimiento idóneo sobre las competencias de la entidad.</i></p> <p><i>Las autoridades deberán centralizar en su línea de atención al cliente, la recepción y constancia de radicación de las peticiones presentadas telefónicamente.</i></p> <p><i>Así mismo, las autoridades, deberán habilitar los medios, tecnológicos o electrónicos disponibles que permitan la recepción de las peticiones verbales en los términos y condiciones establecidas en el artículo 2.2.3.12.3. del presente decreto, aun por fuera de las horas de atención al público.”</i></p>	Decreto 1166 de Julio 19 de 2016	NC	<p>Revisar y ajustar la documentación del proceso con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1166 de 2016, Modificar la Resolución 21 de 2016.</p> <p>Conformar el equipo de trabajo requerido para la Oficina de Atención al Usuario, de acuerdo a la norma citada, incluyendo un abogado para los trámites pertinentes.</p>
<p>6. Se han identificado tres (3) riesgos de gestión del proceso (“vencimiento de términos”, “Respuestas diferentes a un mismo requerimiento”, “falta de notificación o notificación inadecuada”); sin embargo se evidencia que los tres (3) riesgos se han materializado, por lo tanto no se han establecido los controles adecuados.</p> <p>Hace falta incluir otros riesgos al proceso como “pérdida de información”, “no atención al Ciudadano por ausencia de la persona encargada” debido a que quien actualmente realiza esta actividad es contratista y además no tiene back up, para garantizar la continuidad del servicio.</p>	MECI 1.3.2 Identificación del Riesgo	N.C	Realizar una nueva identificación y gestión de riesgos con la inclusión de nuevos controles.



**PROCESO
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

Código:

INFORME AUDITORÍA INTERNA

Versión: 0.0

Vigente Desde:

Descripción del hallazgo o situación detectada y/o requisito de la norma	Numeral de norma	Tipo	Recomendación
		C NC OBS	
<p>7. A pesar de que se han venido implementando los diferentes canales de atención al Ciudadano, aun no se cuenta con el formulario web para presentar PQRSD, así como el mecanismo digital para seguimiento a PQRSD por parte de los Ciudadanos o registro público.</p> <p>Sin embargo, se observa que no se cuenta con recursos para la creación de la página web de propiedad de la Dnbc.</p>	<p>Decreto 124 de 2016</p> <p>Circular externa 001 de 2011 Consejo Asesor</p>	N.C	<p>Dar continuidad a las gestiones correspondientes para que la DNBC cuente con su propia Página web y realizar los enlaces correspondientes entre los mecanismos digitales de PQRSD y el ORFEO.</p>
<p>8. Aunque se establecieron cuatro procedimientos para los canales, presencial, virtual, telefónico y escrito, la socialización de los mismos a los involucrados en el proceso se realizó hasta el 21 de Diciembre de 2016, lo cual incidió en su no adecuada aplicación durante el segundo semestre de 2016.</p> <p>De igual manera con respecto a la documentación del proceso, se evidencia que no se ha revisado ni actualizado la caracterización, procedimientos incluyendo lo referente para atender las peticiones verbales que se reciban diariamente en la entidad, con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1166 de 2016, cuyo término señalado para ello en el artículo 2.2.3.12.14 (30 de enero de 2017), políticas de operación y mapa de riesgos de gestión del mismo.</p>	<p>GP 1000:2009 7.5.1 b) Control de la producción y de la prestación del servicio</p>	NC.	<p>Se hace necesaria la actualización de la documentación del proceso, los procedimientos y el establecimiento del procedimiento de medición de la Satisfacción del Usuario y demás documentación del proceso, así como la socialización nuevamente de los mismos.</p>
<p>9. De acuerdo con lo establecido en las Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, se ha dado cumplimiento parcial a los requerimientos establecidos, se cuenta con digiturno manual y medición de la satisfacción del ciudadano, sin embargo, en la actualidad no se está dando cumplimiento a los siguientes ítems:</p> <p>✓ Establecer procedimientos, diseñar espacios físicos y disponer de facilidades estructurales para la atención prioritaria a personas en situación de discapacidad.</p>	<p>Decreto 103 de 2015</p> <p>Resolución 3564 de 2015</p> <p>Decreto 124 de 2016</p>	NC.	<p>Gestionar los recursos necesarios para implementar las acciones contempladas en las Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.</p> <p>Tener en cuenta el informe de espacios físicos realizado por la Contratista de Salud Ocupacional de DNBC, para brindar un ambiente adecuado a los Ciudadanos que presentan sus PQRSD de forma presencial.</p>



**PROCESO
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

Código:

INFORME AUDITORÍA INTERNA

Versión: 0.0

Vigente Desde:

Descripción del hallazgo o situación detectada y/o requisito de la norma	Numeral de norma	Tipo	Recomendación																										
		C NC OBS																											
✓ Generar incentivos a los servidores públicos de las áreas de atención al ciudadano.																													
<p>10. En una muestra de 52 PQRS de las 933 atendidas en el II semestre de 2016, equivalente al 5% de las mismas se evidenció Falta de control en la trazabilidad de las respuestas y omisión de los procedimientos internos así:</p> <p>1.Respuestas en Word en Orfeo y sin firma (algunas de ellas sin radicado de entrada, ni transcripción de la solicitud, ni párrafo final de encuesta), adicionalmente no se envió copia de la respuesta al ente que remitió la petición en la pqrs 20163320015192 :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ingreso</th> <th>Salida</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20163320015212</td> <td>20162050005311</td> </tr> <tr> <td>20163320015282</td> <td>20162300017571</td> </tr> <tr> <td>20163320015192</td> <td>20162300023521</td> </tr> <tr> <td>20163320021542</td> <td>20162300025401</td> </tr> <tr> <td>20163320022832</td> <td>20162300028331</td> </tr> <tr> <td>20163320024952</td> <td>20162050009431</td> </tr> <tr> <td>20163320024772</td> <td>20162300027181</td> </tr> <tr> <td>20163320027792</td> <td>20162050010581</td> </tr> <tr> <td>20163320028052</td> <td>20172500000091</td> </tr> <tr> <td>20163320028522</td> <td>20172300000021</td> </tr> <tr> <td>20163320030422</td> <td>20163500032811</td> </tr> <tr> <td>20163320030522</td> <td>20162300034501</td> </tr> </tbody> </table>	Ingreso	Salida	20163320015212	20162050005311	20163320015282	20162300017571	20163320015192	20162300023521	20163320021542	20162300025401	20163320022832	20162300028331	20163320024952	20162050009431	20163320024772	20162300027181	20163320027792	20162050010581	20163320028052	20172500000091	20163320028522	20172300000021	20163320030422	20163500032811	20163320030522	20162300034501	<p>Ley 1755 de 2015</p> <p>Decreto 124 de 2016</p>	<p>N.C</p>	<p>Capacitar y sensibilizar a todos los servidores de la DNBC, en procedimientos establecidos para la adecuada atención de los diferentes canales.</p> <p>Establecer un mecanismo para que a las respuestas que se remitan por correo electrónico, se les asigne un radicado de salida.</p> <p>Asegurarse de identificar y enlazar claramente las PQRS y sus respuestas, para mantener su trazabilidad.</p> <p>Utilizar la cuenta de correo electrónico de atención al usuario, de la cual se remitan las respuestas a las PQRS que puedan ser resueltas por este medio, con el fin de que exista un sólo correo de comunicación con los diferentes usuarios y de que se le pueda hacer seguimiento a estas respuestas, por parte del área de Atención al Usuario.</p>
Ingreso	Salida																												
20163320015212	20162050005311																												
20163320015282	20162300017571																												
20163320015192	20162300023521																												
20163320021542	20162300025401																												
20163320022832	20162300028331																												
20163320024952	20162050009431																												
20163320024772	20162300027181																												
20163320027792	20162050010581																												
20163320028052	20172500000091																												
20163320028522	20172300000021																												
20163320030422	20163500032811																												
20163320030522	20162300034501																												



**PROCESO
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

Código:

INFORME AUDITORÍA INTERNA

Versión: 0.0

Vigente Desde:

Descripción del hallazgo o situación detectada y/o requisito de la norma	Numeral de norma	Tipo	Recomendación
		C NC OBS	
<p>20163320031892 20162300034471</p> <p>2. Respuesta en Word. No tiene contenido, solo el formato: 20163320031202</p> <p>3.No se cuenta con copia de la respuesta dada al peticionario, y no hay radicado de salida:</p> <p>20163320015412, 201633220019252, 20163320019942, 20163320030092</p> <p>4.respuesta escaneada en Orfeo con firma pero sin transcribir la solicitud y algunos casos sin enunciar el radicado de entrada ni párrafo final de encuesta:</p> <p>Entrada salida</p> <p>20163320015522 20162300024111</p> <p>20163320020532 20162300024901</p> <p>20163320021682 20162300025341</p> <p>20163320021932 20162300027001</p> <p>20163320023532 20162050008501</p> <p>5. Respuesta en Word, no se evidencia copia de traslado por competencia al peticionario, incumpliendo Art. 21 Ley 1755 de 2015:</p> <p>Entrada salida</p> <p>20163320022832 20162300028331</p>			



**PROCESO
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

Código:

INFORME AUDITORÍA INTERNA

Versión: 0.0

Vigente Desde:

Descripción del hallazgo o situación detectada y/o requisito de la norma	Numeral de norma	Tipo	Recomendación
		C NC OBS	
<p>11. Del análisis de las PQRSD recibidas durante el segundo semestre de 2016, 933 PQRS se evidenció 90, es decir, el 9,64% fue respondido en forma extemporánea. Ver informe de seguimiento PQRS II SEMESTRE 2017 y Anexo PQRS cumplidas Extemporáneas.</p>	<p>Ley 1755 de 2015, artículo 14</p> <p>Resolución interna 021 de 2016</p>	N.C	<p>Tomar las acciones pertinentes para dar cumplimiento a los términos para el tratamiento de las PQRSD, así como capacitar y sensibilizar a todos los servidores de la DNBC, en el tema de PQRSD y en el tratamiento que se les debe dar, haciendo énfasis en que la responsabilidad de atender oportunamente las PQRSD es de todos los servidores y no solamente del área de Atención al Usuario, toda vez que es un proceso transversal a la entidad.</p>
<p>12. No se evidenció comunicación a los peticionarios cuando no fuera posible resolver la petición en los términos señalados y existiere un sustento técnico de tal situación, tal como lo establece el parágrafo del artículo 14 de la Ley 1755 de 2015, así:” <i>Parágrafo. Cuando excepcionalmente no fuere posible resolver la petición en los plazos aquí señalados, la autoridad debe informar esta circunstancia al interesado, antes del vencimiento del término señalado en la ley expresando los motivos de la demora y señalando a la vez el plazo razonable en que se resolverá o dará respuesta, que no podrá exceder del doble del inicialmente previsto.</i>” Peticiones con términos de 10 y 30 días respondidas extemporáneamente: 20163320032052 20163320030592 20163320030582 20163320015412 20163320030272 20163320028052 20163320027762 20163320026422 20163320024902</p>	<p>Ley 1755 de 2015, artículo 14</p> <p>Resolución interna 021 de 2016</p>	NC	<p>Dar aplicación a la normatividad vigente.</p>
<p>13. Aunque se cuenta con la Política de Protección de datos de acuerdo con lo establecido en los artículos 17 y 18 de la Ley 1581 de 2012, la cual fue aprobada</p>	<p>Ley 1581 de 2012 artículos 17 y 18</p>	N.C	<p>Socializar la política de protección de datos personales en la DNBC, con el fin de dar su correcta aplicación.</p>



**PROCESO
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

Código:

INFORME AUDITORÍA INTERNA

Versión: 0.0

Vigente Desde:

Descripción del hallazgo o situación detectada y/o requisito de la norma	Numeral de norma	Tipo	Recomendación
		C NC OBS	
en Comité Directivo de Noviembre 29 de 2016, aún no se ha publicado ni socializado.			
14. El software instalado en la DNBC para el control de la documentación "Orfeo" no tiene programadas algunas opciones tales como alertas automáticas a través del correo electrónico como control en la oportunidad de las respuestas, entre otras.	MECI 1.2.1 Planes, Programas y Proyectos	OBS.	Optimizar y parametrizar el uso del ORFEO con todas sus funcionalidades, de acuerdo con las necesidades de la entidad, y se brinde asesoría y acompañamiento a los servidores de la DNBC en el uso adecuado de esta herramienta.
15. Se tiene claro el producto no conforme del proceso, sin embargo aún no se ha documentado su tratamiento.	GP 1000:2009 8.3 Control del producto y/o servicio no conforme	N.C	Con el acompañamiento de Planeación documentar el producto/servicio no conforme para el proceso y su tratamiento.
16. Aunque se reformuló uno de los indicadores del proceso, no se realizó la medición a 31 de diciembre de los mismos, afectando la adecuada toma de decisiones.	GP 1000:2009 8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos	NC.	Es necesario realizar la medición del proceso para la adecuada toma de decisiones.
17. Las políticas de operación establecidas en la caracterización del proceso no tienen la estructura establecida en el Modelo Estándar de Control Interno, las cuales obedecen a guías de acción para la ejecución del proceso; sin embargo en las generalidades de los procedimientos se evidencian guías de acción las cuales corresponden a políticas de operación.	MECI 1.2.5 Políticas de Operación	Obs.	Revisar las guías de acción establecidas en los procedimientos en el capítulo de generalidades para extractar las políticas de operación para el proceso e incluirlas en la caracterización.
18. Al revisar y analizar el total de PQRSD que figuraban como "cumplida extemporáneamente", "vencida" o "sin determinar" en el cuadro de control de PQRSD que lleva el área de Atención al Usuario, tomado del aplicativo Orfeo, durante el periodo comprendido entre el 1º Julio y el 31 de diciembre de 2016, se encontraron varias respuestas a PQRSD emitidas fuera de los términos legales, a pesar de que desde la Oficina de Atención al Usuario se generan y envían alertas semanales a los vencimientos de PQRSD e informes mensuales sobre el estado de las mismas.(Ver cuadro PQRSD respondidas extemporáneas)	Ley 1755 de 2015, artículo 31	N.C	<p>Iniciar las acciones disciplinarias a que haya lugar teniendo en cuenta que la responsabilidad no es delegable y que, por tanto, en el caso de PQRSD cuya respuesta esté a cargo de contratistas, la responsabilidad recae sobre el Jefe del Área respectiva.</p> <p>Es necesario que los responsables de PQRS en los casos en que se dé respuesta en forma oportuna y si no se requiere respuesta procedan a archivar los documentos, realicen el descargue o</p>



**PROCESO
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

Código:

INFORME AUDITORÍA INTERNA

Versión: 0.0

Vigente Desde:

Descripción del hallazgo o situación detectada y/o requisito de la norma	Numeral de norma	Tipo	Recomendación
		C NC OBS	
<p>Sin embargo, a pesar de este hallazgo, no se evidenció el cumplimiento del artículo 31 de la Ley 1755 de 2015, que reza: "Falta disciplinaria. La falta de atención a las peticiones y a los términos para resolver, la contravención a las prohibiciones y el desconocimiento de los derechos de las personas de que trata esta Parte Primera del Código, constituirán falta para el servidor público y darán lugar a las sanciones correspondientes de acuerdo con el régimen disciplinario". Lo anterior se evidenció con los radicados, cuyos responsables se identifican en el cuadro anexo: (PQRSD respondidas extemporáneas:</p> <p>20163320032122 20163320032042 20163320032062 20163320032052 20163320032012 20163320031842 20163320031672 20163320031532 20163320031502 20163320030982 20163320031092 20163320030922 20163320030592 20163320015332 20163320030582 20163320030292 20163320030282 20163320015412 20163320030272 20163320030262 20163320030092 20163320030012 20163320029922 20163320029692 20163320015522 20163320015632 20163320029652 20163320015562 20163320029392 20163320015662 20163320029552 20163320029542</p>			<p>registro en el Orfeo, de tal manera que la información correspondiente a PQRS Vencidas o Cumplidas Extemporáneamente sea veraz y confiable.</p> <p>Tomar las acciones necesarias para garantizar la continuidad del proceso, en aquellos casos de terminación de contratos de prestación de servicios o diferentes situaciones administrativas.</p>



**PROCESO
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

Código:

INFORME AUDITORÍA INTERNA

Versión: 0.0

Vigente Desde:

Descripción del hallazgo o situación detectada y/o requisito de la norma	Numeral de norma	Tipo	Recomendación
		C NC OBS	
20163320029372			
20163320029172			
20163320029302			
20163320029032			
20163320028912			
20163320028652			
20163320028522			
20163320015842			
20163320015852			
20163320028432			
20163320028412			
20163320028182			
20163320028052			
20163320028032			
20163320027652			
20163320027762			
20163320027472			
20163320027822			
20163320026492			
20163320027312			
20163320027302			
20163320027202			
20163320026422			
20163320026112			
20163320025832			
20163320025312			
20163320024902			
20163320024802			
20163320023922			
20163320023592			
20163320023222			
20163320022832			
20163320022632			
20163320022052			
20163320016282			
20163320016212			
20163320016232			
20163320021932			
20163320021742			
20163320021862			
20163320021602			
20163320021172			
20163320019542			
20163320016512			
20163320019242			
20163320019512			
20163320019202			
20163320018742			



**PROCESO
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

Código:

INFORME AUDITORÍA INTERNA

Versión: 0.0

Vigente Desde:

Descripción del hallazgo o situación detectada y/o requisito de la norma	Numeral de norma	Tipo	Recomendación
		C NC OBS	
20163320018762 20163320018772 20163320017712 20163320017202 20163320017192 20163320017262 20163320017232 20163320017112 20163320017052 20163320017042 Notas: 1. Es importante aclarar que las PQRS de los siguientes radicados a cargo de la Subdirección Estratégica y de Coordinación Bomberil fueron recibidas en Diciembre, quedando a 31 de diciembre en términos de respuesta, sin embargo fueron respondidas extemporáneamente debido a carga laboral alta para el único abogado a cargo del proceso, el doctor Ronny Romero, ya que no se realizó contratación de apoyo en mes de enero y febrero. Posteriormente fueron respondidas de conformidad con plan de choque de atención de pqrds 20163320032122 20163320032062 20163320032012 20163320031842 2. De igual manera los radicados: 20163320030592 y 20163320030582 a cargo de la abogada Valentina Zapata: La contratista contaba con contrato de prestación de servicios hasta el día 31 de diciembre de 2016, fecha en la cual no se encontraba vencida la petición. En el mes de enero no se contrató abogados por lo tanto el coordinador del proceso asumió la carga de la totalidad de las PQRSD del área, las cuales fueron respondidas paulatina y progresivamente en orden de llegada con apoyo de abogados de plan de choque. La contratista previó la no contratación inmediata en el entendido de que si bien no respondió la PQRSD, se contaba con un término prudencial de respuesta en el mes de enero (14 días hábiles).			



**PROCESO
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

Código:

INFORME AUDITORÍA INTERNA

Versión: 0.0

Vigente Desde:

Descripción del hallazgo o situación detectada y/o requisito de la norma	Numeral de norma	Tipo	Recomendación
		C NC OBS	
19. Se evidenció incumplimiento al Plan de Mejoramiento resultante de la auditoria proceso realizado a agosto de 2016, así como carencia de autoevaluación del proceso, lo que conlleva que los hallazgos o NC evidenciadas a Junio 30 de 2016 son en su mayoría repetitivas a Diciembre 31 de 2016.			Con el fin de alcanzar la mejora del proceso se debe realizar autoevaluación del desarrollo del proceso, toma de acciones de mejora y dar estricto cumplimiento a las mismas.

C. Conformidad. **NC.** No Conformidad **OBS.** Observación.

Conclusiones del Equipo Auditor

Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aunque se evidencia mejoramiento en la gestión de PQRSD con respecto al semestre anterior, el proceso de Gestión de Atención al Usuario aún no cuenta con la todos los estándares requeridos en Decreto 124 de 2016 para la adecuada gestión de PQRSD. ✓ Durante el segundo semestre se recibieron y tramitaron 933 PQRSD de las 1361 atendidas durante la vigencia 2016, equivalentes al 68% de las mismas. ✓ Es decir que, en el II semestre se atendieron 2.2 veces más el número de PQRSD que se atendieron en el primer semestre, al pasar de 428 PQRS del I semestre a 933 en el II semestre. ✓ No obstante el gran crecimiento que muestra las PQRSD en el segundo semestre de 2016 la extemporaneidad fue de sólo el 9,64%, inferior a la registrada en el primer semestre de 2016 que fue del 12,77%. Esta significativa reducción, habida consideración del gran número de PQRSD recibidas, es muestra del compromiso de la DNBC por cumplir con las disposiciones y la búsqueda de un mejoramiento continuo, lo cual se refleja en una mejora real en respuestas equivalente al 22%. ✓ Es necesario que los responsables de PQRS en los casos en que: se dé respuesta en forma oportuna y si no se requiere respuesta procedan a archivar los documentos, realicen el descargue o registro en el Orfeo, de tal manera que la información correspondiente a PQRS Vencidas o Cumplidas Extemporáneamente sea veraz y confiable.
---------------------	---



**PROCESO
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

Código:

INFORME AUDITORÍA INTERNA

Versión: 0.0

Vigente Desde:

Conclusiones del Equipo Auditor

- ✓ El proceso no cuenta con los recursos suficientes para desarrollar su objetivo (humanos, físicos, financieros, técnicos, tecnológicos y de infraestructura, por lo que se hace necesario:

Revisar la carga de trabajo de la funcionaria encargada de la Oficina de Atención al Usuario, ya que en desarrollo de la auditoria se percibió una alta carga laboral ya que debe atender todos los canales de atención al Ciudadano, realizar los informes mensuales y trimestrales, seguimiento a las PQRS y generar alertas semanales, adicional a esto ante una ausencia de su parte, no se cuenta con un Back up que garantice la continuidad en la prestación del servicio. Es importante tener en cuenta que en el 2017 se ha incrementado aún más la recepción y trámite de PQRS, de tal manera que solo por el canal escrito han ingresado: en Enero 146, Febrero 194, Marzo 282 y a Abril 24 128, para un total a la fecha de 750 PQRS.

Adicionalmente se hace necesario destinar el número de funcionarios suficiente y competente para atender las peticiones verbales que se reciban diariamente en la entidad, con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1166 de 2016, en el término señalado para ello en el artículo 2.2.3.12.14 (30 de enero de 2017)

Existe una fuerte limitación de tipo tecnológica, al no contar con una página web propia, lo cual impide que se puedan contar con elementos fundamentales en la Estrategia de Atención al Ciudadano establecida desde la Presidencia de la República, dado que no permite implementar el formulario web para presentar PQRSD, así como el mecanismo digital para el seguimiento a PQRSD por parte de los peticionarios y garantizar el registro público de las mismas.

- ✓ Establecer una estructura estandarizada para la respuesta de PQRSD, que sea de conocimiento y manejo no solo del grupo de abogados del proceso de Formulación y Actualización normativa, sino de todos los intervinientes en el trámite y respuestas a PQRSD. Por ejemplo, saludo, transcripción de la solicitud, fundamentos jurídicos y técnicos, análisis, conclusión, firma.
- ✓ Se hace necesario optimizar y parametrizar el uso del ORFEO con todas sus funcionalidades de acuerdo con las necesidades de la entidad, como herramienta de control y trazabilidad de las PQRSD, dada la tendencia de incremento en las PQRSD que se ha venido registrando en los últimos meses.
- ✓ Se hace necesario sensibilizar y capacitar a todo el personal de la DNBC sobre el uso de ORFEO y la importancia y relevancia que tiene la participación activa de todos los integrantes de la DNBC en la respuesta oportuna, estructurada y de calidad que se le debe dar a los Ciudadanos que presentan PQRSD a la Entidad.
- ✓ Se debe realizar autoevaluación del proceso en forma periódica y dar total cumplimiento a los Planes de Mejoramiento establecidos, para lograr una gestión del proceso de manera eficaz, eficiente y efectiva, tal como lo establece la norma NTCGP 1000:2009.

Oportunidades de mejora

Motivar a los Ciudadanos a diligenciar la encuesta de satisfacción con el propósito de evaluar su percepción en relación con la atención brindada por la entidad. Formular



**PROCESO
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

Código:

INFORME AUDITORÍA INTERNA

Versión: 0.0

Vigente Desde:

Conclusiones del Equipo Auditor

más preguntas cerradas que faciliten y simplifiquen el diligenciamiento por parte del Ciudadano.

Recomendaciones para auditorias posteriores

Para constancia se firma en Bogotá D.C., a los 28 días del mes de Abril de 2017.

APROBACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Nombre Completo	Responsabilidad	Firma
MARÍA DEL CONSUELO ARIAS PRIETO	Asesora con Funciones de Control Interno	Original firmado