



**PROCESO
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

Código:

**INFORME PRELIMINAR AUDITORÍA
INTERNA**

Versión: 0.0

Vigente Desde:

Auditoría No.	3	Fecha Emisión del Informe	Día:	31	Mes:	08	Año:	2016
----------------------	---	----------------------------------	------	----	------	----	------	------

Proceso(s) a Auditar:	Gestión de Atención al Usuario
Dependencia(s):	
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, así como el seguimiento a las PQRSD recepcionadas y tramitadas por el periodo comprendido entre el 1 de Enero y el 30 de Junio 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

Reunión de Apertura					Ejecución de la Auditoría				Reunión de Cierre						
Día	22	Mes	07	Año	2016	Desde	25/07/16	Hasta	29/07/16	Día	04	Mes	08	Año	16
							D / M / A		D / M / A						

Representante de Calidad	Asesor Control Interno	Auditor (es)
	María del Consuelo Arias	Carlos Andrés Vargas Ana María Valencia

Metodología

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

Principales Situaciones detectadas / Hallazgos de la Auditoría



**PROCESO
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

Código:

**INFORME PRELIMINAR 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	
Proceso 1.			
<p>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, en comparación con la vigencia anterior, a pesar de que no cuentan con los equipos de cómputo para el desarrollo de su labor. En dicha mejora es importante resaltar el apoyo técnico de los Tenientes Eduardo Cruz, Andrés Muñoz y del Capitán Edgar Hernán Molina.</p>		C	
<p>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 la Contratación de dos (2) Abogadas para el área técnica, una (1) Abogada para la gestión de la atención del Usuario, creación de un cuadro de control, 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.</p>		C	
<p>3. 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</p>	<p>MECI 1.3.2 Identificación del Riesgo</p>	N.C	<p>Realizar una nueva identificación y gestión de riesgos con la inclusión de nuevos controles.</p>



**PROCESO
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

Código:

**INFORME PRELIMINAR 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	
encargada” debido a que quien actualmente realiza esta actividad es contratista y además no tiene back up, para garantizar la continuidad del servicio.			
4. A pesar de que se han venido implementando los diferentes canales de atención al Ciudadano, aun no se cuenta con el formulario digital para presentar PQRSD, así como el mecanismo digital para seguimiento a PQRSD por parte de los Ciudadanos o registro público.	Decreto 124 de 2016 Circular externa 001 de 2011 Consejo Asesor	N.C	Realizar 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.
5. Aunque se establecieron cuatro procedimientos para los canales, presencial, virtual, telefónico y escrito, estos no han sido socializados formalmente al personal involucrado en el proceso para su aplicación.	GP 1000:2009 7.5.1 b) Control de la producción y de la prestación del servicio	Obs.	Consolidar la información del proceso en un manual, que permita acceder en un solo documento a los métodos establecidos por la DNBC para la gestión de atención al usuario, garantizando el conocimiento y acceso a dicho manual por parte de todo el personal de la entidad, involucrado en la respuesta de PQRSD.
6. De acuerdo con lo establecido en las Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, en la actualidad no se está dando cumplimiento a los siguientes ítems: <ul style="list-style-type: none"> ✓ No se cuenta con digi-turno en la Oficina de Atención al Usuario. ✓ No se ha medido la satisfacción del ciudadano en relación con los trámites y servicios que presta la Entidad. ✓ Establecer procedimientos, diseñar espacios físicos y disponer de facilidades estructurales para la atención prioritaria a personas en situación de discapacidad. ✓ Generar incentivos a los servidores públicos de las áreas de atención al ciudadano. <p>No se ha publicado la carta de trato digno en la oficina de atención al usuario, se tiene proyectado hacerlo a través de un pendón.</p>	Decreto 103 de 2015 Resolución 3564 de 2015 Decreto 124 de 2016	Obs.	<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> <p>Ajustar el formato encuesta de satisfacción del Usuario, realizando preferiblemente preguntas cerradas para facilitar su diligenciamiento por parte los Ciudadanos y establecer una estrategia para motivar a los Ciudadanos a diligenciar dicha encuesta.</p>



**PROCESO
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

Código:

**INFORME PRELIMINAR 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. No se evidenciaron criterios o lineamientos para la adecuada distribución de la correspondencia que ingresa a la entidad, lo que conlleva a que algunos asuntos sean clasificados como PQRSD, desde la oficina de correspondencia, sin que cuenten con las características para ello, generando desgaste administrativo, tal como sucedió con la comunicación de radicado No. 20163320003832</p> <p>Lo anterior, entre otros aspectos afecta el normal funcionamiento de la Oficina de Atención al usuario ya que, en desarrollo de la auditoría, se percibió una alta carga laboral, 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 PQRSD 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>Ver cuadro anexo análisis de muestra.</p>	<p>GP 1000:2009 7.1 planificación de la realización del producto o prestación del servicio</p>	<p>N.C</p>	<p>Capacitar al servidor encargado de recibir la correspondencia para su adecuada distribución, así como en los criterios de los asuntos que debe remitir al área de Atención al Usuario, con el fin de establecer qué se debe tramitar como una PQRSD y qué no.</p>
<p>8. Falta de rigurosidad, claridad, contenido de fondo en la formulación de respuestas, así como falta de control, control sobre las mismas, evidenciado en los radicados 2016220003001, 20162200015451, 20162200014351, 20162050000961.</p> <p>Ver cuadro anexo análisis de muestra</p>	<p>Ley 1755 de 2015 artículo 13</p> <p>Resolución interna 021 de 2016</p>	<p>N.C</p>	<p>Capacitar y sensibilizar a todos los servidores de la DNBC, en que las respuestas a las PQRSD deben ser claras, completas y de fondo, asegurándose de surtir efectivamente el proceso de elaboración, revisión y aprobación por parte de los involucrados.</p>
<p>9. Falta de control en la trazabilidad de las respuestas y omisión de los procedimientos internos así:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 20162200013051 no tiene radicado de entrada, le llegó directamente al correo institucional de un funcionario y no se reportó a Atención al Usuario. • 20163320004522 tiene radicado de entrada, se respondió por correo de 	<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>



**PROCESO
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

Código:

**INFORME PRELIMINAR 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>electrónico, sin asignarle radicado de salida.</p> <p>Ver cuadro anexo análisis de muestra</p>			<p>Asegurarse de identificar y enlazar claramente las PQRSD y sus respuestas, para mantener su trazabilidad.</p> <p>Establecer una cuenta de correo electrónico de atención al usuario, de la cual se remitan las respuestas a las PQRSD 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>
<p>10. Se presentó error en los radicados de salida, evidenciado con los radicados 20163320008012, 20163320008162 y 20163320007182 a los cuales se les asignó un radicado de respuesta que no correspondía.</p> <p>Ver cuadro anexo análisis de muestra</p>	Decreto 124 de 2016	N.C	Realizar el enlace de las respuestas con los radicados asignados a las PQRSD registradas.
<p>11. Se evidenció falta de remisión de las PQRSD a la entidad competente, evidenciado en el radicado 20163320007102, la cual fue devuelta al peticionario para que surtiera el trámite ante el competente, incumpliendo lo establecido en el art. 21 de la Ley 1575 de 2015 que establece que se debe informar al peticionario siempre que se traslade la PQRSD a otra entidad, o se deba realizar una consulta para responder de fondo, o cuando se requiera más tiempo para resolver una PQRSD. "</p> <p>Ver cuadro anexo análisis de muestra</p>	<p>Ley 1755 de 2015 artículo 21</p> <p>Resolución interna 021 de 2016</p>	N.C	<p>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>Establecer como política de operación, el informar al peticionario siempre que se traslade la PQRSD a otra entidad, o se deba realizar una consulta para responder de fondo o cuando se requiera más tiempo para resolver para PQRSD.</p>
<p>12. Respuesta extemporánea por consulta a otra instancia con el fin de dar respuesta de fondo sin avisar al peticionario, evidenciado con el radicado 20163320012392, incumpliendo lo establecido en el art. 21 de la Ley 1575</p>	<p>Ley 1755 de 2015</p> <p>Decreto 124 de 2016</p>	N.C	Establecer como política de operación el informar al peticionario siempre que se traslade la PQRSD a otra entidad, o se deba realizar una consulta para responder de fondo o cuando se requiera más tiempo para resolver para PQRSD.



**PROCESO
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

Código:

**INFORME PRELIMINAR 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	
de 2015, que establece que se debe informar al peticionario siempre que se traslade la PQRSD a otra entidad o se deba realizar una consulta para responder de fondo o cuando se requiera más tiempo para resolver para PQRSD. “			
<p>13. De la muestra tomada se encontró que 10/42 PQRSD, correspondiente al 23,8%, se respondieron de forma extemporánea.</p> <p>Ver cuadro anexo análisis de muestra</p>	<p>Ley 1755 de 2015, artículo 14</p> <p>Resolución interna 021 de 2016</p>	N.C	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>14. Aun no 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 (se tiene planeada para agosto de 2012).</p>	<p>Ley 1581 de 2012 artículos 17 y 18</p>	N.C	Establecer la política de protección de datos personales en la DNBC.
<p>15. El software instalado en la DNBC para el control de la documentación “Orfeo”, se encuentra subutilizado, no está generando alertas automáticas a través del correo electrónico como control en la oportunidad de las respuestas, cuando éste cuenta con la funcionalidad “Estadísticas y Reportes”</p>	<p>MECI 1.2.1 Planes, Programas y Proyectos</p>	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.
<p>16. Se tiene claro el producto no conforme del proceso, sin embargo aún no se ha documentado su tratamiento.</p>	<p>GP 1000:2009 8.3 Control del producto y/o servicio no conforme</p>	N.C	Con el acompañamiento de Planeación documentar el producto/servicio no conforme para el proceso y su tratamiento.
<p>17. Aunque la medición se está realizando de forma adecuada, la formulación de las variables en las hojas de vida de los indicadores de gestión no son coherentes matemáticamente.</p>	<p>GP 1000:2009 8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos</p>	Obs.	Revisar la redacción de las fórmulas de los indicadores asegurando que se mantenga la coherencia matemática en el desarrollo de la hoja de vida del indicador.



**PROCESO
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

Código:

**INFORME PRELIMINAR 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>En la hoja de vida del indicador denominado “% de requerimientos respondidos a tiempo según el tipo de petición” se estableció la fórmula</p> $\frac{\# \text{ de requerimientos atendidos oportunamente}}{\# \text{ total de requerimientos}} * 100$ <p>Sin embargo, cuando se desagrega la fórmula, se explican variables que no tienen relación con la fórmula inicialmente planteada así:</p> <p># de días usados para responder y # total de requerimientos</p> <p>Lo cual matemáticamente no es coherente ya que se estaría aplicando un cociente con dos variables distintas.</p> <p>De otro lado, como la medición de la oportunidad de las PQRSD se está realizando por tipo, el numerador no puede ser por general “total de requerimientos” sino que también debe ser por tipo.</p>			
<p>18. 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.</p>	<p>MECI Políticas Operación</p> <p>1.2.5 de</p>	<p>Obs.</p>	<p>Revisar las guías de acción establecidas en los procedimientos en el capítulo de generalidades para extraer las políticas de operación para el proceso e incluirlas en la caracterización.</p>
<p>19. 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, durante el periodo comprendido entre el 1º de enero y el 30 de junio 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</p>	<p>Ley 1755 de 2015, artículo 31</p>	<p>N.C</p>	<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>



**PROCESO
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

Código:

**INFORME PRELIMINAR 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>informes mensuales sobre el estado de las mismas.(Ver cuadro PQRSD respondidas extemporáneas y sin responder)</p> <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 y sin responder :</p> <p>20163320008832; 20163320001902; 20163320007392; 20163320007402; 20163320010982; 20163320004722; 20163320001162; 20163320008322; 20163320004642; 20163320004652; 20163320000132: 20163320000242; 20163320000812; 20163320001022; 20163320004022; 20163320004572; 20163320000172 20163320004102; 20163320008002; 20163320008012; 20163320008042; 20163320008602; 20163320008632; 20163320009842; 20163320010282; 20163320010702; 20163320010722; 20163320012692; 20163320009672; 20163320010642; 20163320007992; 20163320008572; 20163320006882; 20163320007042; 20163320001672; 20163320001402; 20163320001662; 20162200012471; 20163320010382; 20163320014932; 20163320014982; 20163320012832; 20163320007102; 20163320007452; 20163320004062; 20163320001412; 20163320005642; 20163320002282; 20163320008102;</p>			



**PROCESO
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

Código:

**INFORME PRELIMINAR 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	
20163320008542 y 20163320008562			

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

Conclusiones del Equipo Auditor

Aspectos relevantes

En desarrollo de la auditoría no fue posible realizar las entrevistas previstas al Contratista de Correspondencia, funcionario que tiene un rol fundamental en el proceso de Gestión de Atención al Usuario, quien se encontraba en un curso de Incendios Forestales.

Revisar la carga de trabajo de la Abogada encargada de la Oficina de Atención al Usuario, ya que en desarrollo de la auditoría 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.

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)

En el primer semestre de 2016 se ha dado un proceso de estructuración y mejoramiento del proceso de Gestión de Atención al Usuario, dado con la contratación de tres (3) Abogadas, una (1) de ellas para la Atención del Usuario y (2) dos para elaborar las respuestas a las PQRSD correspondientes a la Subdirección Estratégica y de Coordinación Bomberil, área en la cual se concentra el mayor porcentaje de PQRSD allegadas a la DNBC.

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 digital 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, por ejemplo, saludo, transcripción de la solicitud, fundamentos jurídicos y técnicos, análisis, conclusión, firma.

Establecer como política de operación del proceso, la obligación de requerir oportunamente al peticionario cuando su solicitud no sea clara o esté incompleta para



**PROCESO
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

Código:

**INFORME PRELIMINAR AUDITORÍA
INTERNA**

Versión: 0.0

Vigente Desde:

Conclusiones del Equipo Auditor

que brinde las aclaraciones respectivas y de esta forma se pueda atender oportunamente su solicitud.

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 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.

En el cuadro de control establecido en el proceso, se recomienda llevar toda la información en una sola hoja de cálculo para mejorar la trazabilidad de dicha información, de una forma más estructurada, ordenada y estandarizada para el análisis y emisión de informes, optimizando el tiempo.

Se debe implementar en cabeza de la Alta Dirección el plan de mejoramiento correspondiente al presente informe de auditoría, 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 más preguntas cerradas que faciliten y simplifiquen el diligenciamiento por parte del Ciudadano.

Recomendaciones para auditorías posteriores

Para constancia se firma en Bogotá D.C., a los 31 días del mes de Agosto del año 2016.

APROBACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Nombre Completo	Responsabilidad	Firma
MARÍA DEL CONSUELO ARIAS PRIETO	Asesora con Funciones de Control Interno	Original firmado
CARLOS ANDRÉS VARGAS PUERTO	Auditor	Original firmado
ANA MARÍA VALENCIA VARGAS	Auditor	Original firmado