



**PROCESO  
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

Código:

**INFORME AUDITORÍA INTERNA**

Versión: 0.0

Vigente Desde:

<b>Auditoría No.</b>	2	<b>Fecha Emisión del Informe</b>	Día:	25	Mes:	10	Año:	2017
----------------------	---	----------------------------------	------	----	------	----	------	------

Proceso(s) a Auditar:	<b>Gestión de Atención al Usuario</b>
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 Abril 2017, así como el seguimiento a las PQRSD recepcionadas y tramitadas por el periodo comprendido entre el 1 de Enero y Junio 30 de 2017
Criterios de la Auditoría:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constitución Política de Colombia de 1991. Artículos 2, 23, 123, 209 y 270.</li> <li>• Ley 57 de 1985</li> <li>• Ley 190 de 1995</li> <li>• Decreto 2232 de 1995</li> <li>• Ley 962 de 2005</li> <li>• Documento CONPES 3649 de 2010</li> <li>• Documento CONPES 3650 de 2010</li> <li>• Documento CONPES 167 de 2013</li> <li>• Ley 1437 de 2011</li> <li>• Ley 1474 de 2011</li> <li>• Decreto 19 de 2012</li> <li>• Decreto 2641 de 2012</li> <li>• Documento CONPES 3785 de 2013</li> <li>• Ley 1755 de 2015</li> <li>• Decreto 124 de 2016</li> <li>• Ley 1712 de 2014</li> <li>• Decreto 1166 de 2016</li> </ul>

Reunión de Apertura					Ejecución de la Auditoría				Reunión de Cierre						
Día	09	Mes	10	Año	2017	Desde	09/10/17 D / M / A	Hasta	20/10/17 D / M / A	Día	24	Mes	10	Año	17

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

**Metodología**

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



**PROCESO  
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

Código:

**INFORME AUDITORÍA INTERNA**

Versión: 0.0

Vigente Desde:

**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	
<b>Proceso 1.</b>			
1. Se ha dado continuidad al mejoramiento continuo en la ejecución del proceso, por parte de los intervinientes más recurrentes (Oficina de Atención al Usuario y los encargados de las PQRSD en la Subdirección Estratégica y de Coordinación Bomberil); área en la cual se mantiene un grupo de trabajo para atender, entre otros temas, las respuestas a las PQRSD, en cabeza de su coordinador y 2 abogados han permitido evidenciar un gran avance en la atención oportuna a los usuarios de la DNBC. Por su parte, por iniciativa del funcionario de Atención al Usuario se han realizado mejoras en la radicación en Orfeo de PQRS de canales tales como chat y correo electrónico en medio digital, aplicando políticas de cero papel, generando ahorro de hasta 3 o 4 resmas de papel y demás costos de impresión, etc.		C	Complementar los procedimientos del proceso, incluyendo la buena práctica de radicación en medio digital.
2. El personal cuenta con una actitud proactiva y abierta al cambio, sin embargo no se ha dado continuidad a la ejecución de controles; durante el primer semestre de 2017 y a la fecha de la auditoria no se realizó el envío de informes semanales de alerta de vencimiento a los responsables de las PQRSD.		NC	Dar continuidad a la generación de alertas semanales sobre PQRS próximas a vencer.
3. Se evidencia que el grupo de trabajo del proceso de Formulación y Actualización normativa ha dado continuidad en la documentación y estandarización del proceso en lo que respecta a la respuesta de PQRSD, dando aplicación a los cuatro (4) procedimientos y las modelos de respuesta de PQRSD, formatos, planilla de respuesta, con el fin de no solo de unificar criterios sino también agilizar los tiempos de respuesta.		C	
4. Con respecto al funcionamiento de la Oficina de Atención al Usuario se evidencia alta carga laboral de la persona encargada, puesto que una sola persona debe atender todos los canales de atención al Ciudadano,	MECI1000:2014 numeral 1.1.2 Desarrollo del talento Humano.	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	
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><b>5.</b> 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	<b>NC</b>	<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><b>6.</b> 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>	MECI 1.3.2 Identificación del Riesgo	<b>N.C</b>	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	
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>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>	<b>N.C</b>	<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, dada la rotación de personal durante la vigencia, se evidencian debilidades en la implementación de los procedimientos.</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>MECI y Decreto 1166 de 2016</p>	<b>NC.</b>	<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</p>	<p>Decreto 103 de 2015</p> <p>Resolución 3564 de 2015</p>	<b>NC.</b>	<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>



**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>se está dando cumplimiento al siguiente ítem:</p> <p>✓ Establecer procedimientos, diseñar espacios físicos y disponer de facilidades estructurales para la atención prioritaria a personas en situación de discapacidad.</p>	Decreto 124 de 2016		<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><b>10.</b> En una muestra de 75 PQRS de las 1292 atendidas en el I semestre de 2017, equivalente al 6% 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).</p> <table border="0"> <tr> <td><b>Ingreso</b></td> <td><b>Salida</b></td> </tr> <tr> <td>20173320000982</td> <td>20171000000261</td> </tr> <tr> <td>20173320001582</td> <td>20172100001131</td> </tr> <tr> <td>20173320004962</td> <td>20173630001781</td> </tr> <tr> <td>20173320006672</td> <td>20171000000613</td> </tr> <tr> <td><b>20173320006882</b></td> <td><b>2017120000983</b></td> </tr> <tr> <td>20173320009312</td> <td>20172050017031</td> </tr> <tr> <td>20173320010132</td> <td>20172000005131</td> </tr> <tr> <td>20173320015162</td> <td>20171200001263</td> </tr> </table> <p><b>2.</b> Respuesta con otro radicado diferente al de entrada de la PQRS:</p> <table border="0"> <tr> <td><b>Ingreso</b></td> <td><b>Salida</b></td> </tr> <tr> <td>20173320001352</td> <td>20172050012961</td> </tr> <tr> <td><b>20173320006882</b></td> <td><b>20171200000993</b></td> </tr> </table> <p><b>3.</b> No se cuenta con copia de la respuesta dada al peticionario, no hay radicado de salida o no se ha descargado del Orfeo si no requería respuesta:</p> <table border="0"> <tr> <td><b>Ingreso</b></td> <td><b>Salida</b></td> </tr> <tr> <td>20173320001492</td> <td>No requería respuesta</td> </tr> <tr> <td>20173320001732</td> <td>No requería respuesta</td> </tr> </table>	<b>Ingreso</b>	<b>Salida</b>	20173320000982	20171000000261	20173320001582	20172100001131	20173320004962	20173630001781	20173320006672	20171000000613	<b>20173320006882</b>	<b>2017120000983</b>	20173320009312	20172050017031	20173320010132	20172000005131	20173320015162	20171200001263	<b>Ingreso</b>	<b>Salida</b>	20173320001352	20172050012961	<b>20173320006882</b>	<b>20171200000993</b>	<b>Ingreso</b>	<b>Salida</b>	20173320001492	No requería respuesta	20173320001732	No requería respuesta	<p>Ley 1755 de 2015</p> <p>Decreto 124 de 2016</p>	<p><b>N.C</b></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 PQRSD 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 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>
<b>Ingreso</b>	<b>Salida</b>																																
20173320000982	20171000000261																																
20173320001582	20172100001131																																
20173320004962	20173630001781																																
20173320006672	20171000000613																																
<b>20173320006882</b>	<b>2017120000983</b>																																
20173320009312	20172050017031																																
20173320010132	20172000005131																																
20173320015162	20171200001263																																
<b>Ingreso</b>	<b>Salida</b>																																
20173320001352	20172050012961																																
<b>20173320006882</b>	<b>20171200000993</b>																																
<b>Ingreso</b>	<b>Salida</b>																																
20173320001492	No requería respuesta																																
20173320001732	No requería respuesta																																



**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					
20173320001742 No requería respuesta 20173320002012 No requería respuesta 20173320002812 No requería respuesta 20173320002952 No requería respuesta 20173320012902 Sin radicado 20173320006772 Sin radicado 20173320015182 Sin radicado 20173320015202 Sin radicado 20173320016112 Sin radicado  4. Respuesta escaneada en Orfeo con firma, pero sin enunciar el radicado de entrada ni párrafo final de encuesta:  <table border="0"> <tr> <td align="center"><b>Entrada</b></td> <td align="center"><b>Salida</b></td> </tr> <tr> <td align="center">20173320003532</td> <td align="center">20172200001451</td> </tr> </table>	<b>Entrada</b>	<b>Salida</b>	20173320003532	20172200001451			
<b>Entrada</b>	<b>Salida</b>						
20173320003532	20172200001451						
<b>11.</b> Del análisis de las 1.292 PQRS recibidas durante el primer semestre de 2017, se evidenció incumplimiento en los tiempos de respuesta, determinando que 107, es decir, el 8,28% fue respondido en forma extemporánea, 39, equivalente al 3,02% están vencidas y 26 equivalentes al 2,01%, sin tiempo de respuesta determinado. Ver informe de seguimiento PQRS I SEMESTRE 2017 y Anexo PQRS cumplidas Extemporáneas, vendidas y sin determinar.	Ley 1755 de 2015, artículo 14  Resolución interna 021 de 2016	<b>N.C</b>	Tomar las acciones pertinentes para dar cumplimiento a los términos para el tratamiento de las PQRS, así como capacitar y sensibilizar a todos los servidores de la DNBC, en el tema de PQRS y en el tratamiento que se les debe dar, haciendo énfasis en que la responsabilidad de atender oportunamente las PQRS es de todos los servidores y no solamente del área de Atención al Usuario, toda vez que es un proceso transversal a la entidad.				
<b>12.</b> 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 párrafo 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> "	Ley 1755 de 2015, artículo 14  Resolución interna 021 de 2016	<b>NC</b>	Dar aplicación a la normatividad vigente.				



**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	
Lo anterior se evidencia en las 107 Respuestas extemporáneas y 39 PQRS vencidas.			
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 en Comité Directivo de Noviembre 29 de 2016, aún no se ha publicado ni socializado.	Ley 1581 de 2012 artículos 17 y 18	<b>N.C</b>	Socializar la política de protección de datos personales en la DNBC, con el fin de dar su correcta aplicación.
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	<b>OBS.</b>	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.	NTC 9000:2015 8.3 Control del producto y/o servicio conforme	<b>N.C</b>	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 ha realizado la medición de los mismos, afectando la adecuada toma de decisiones.	NTC 9000:2015 Seguimiento y medición de los procesos	<b>NC.</b>	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	<b>Obs.</b>	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", 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 enero y 30 de junio de 2017, se	Ley 1755 de 2015, artículo 31	<b>N.C</b>	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



**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>encontraron varias respuestas a PQRSD emitidas fuera de los términos legales.</p> <p>Adicional a este hallazgo, no se evidenció el cumplimiento del artículo 31 de la Ley 1755 de 2015, que reza: "<b>Falta disciplinaria.</b> 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>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 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>
20173320016502	20173320002292		
20173320013472	20173320002302		
20173320013552	20173320002312		
20173320013582	20173320002322		
20173320013182	20173320002332		
20173320009692	20173320002352		
20173320007692	20173320002392		
20173320007732	20173320002412		
20173320007522	20173320002102		
20173320007072	20173320002132		
20173320007132	20173320002152		
20173320006882	20173320002202		
20173320006982	20173320002212		
20173320006562	20173320002222		
20173320005912	20173320002232		
20173320005432	20173320002022		
20173320005482	20173320002032		
20173320005522	20173320002052		
20173320005692	20173320002082		
20173320005732	20173320001842		
20173320005752	20173320001862		
20173320005322	20173320001872		
20173320005112	20173320001962		
20173320005162	20173320001812		
20173320004982	20173320001742		
20173320004352	20173320001762		
20173320003882	20173320001782		
20173320003952	20173320001572		



**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	
20173320003982	20173320001472		
20173320003752	20173320001482		
20173320003762	20173320001502		
20173320003692	20173320001512		
20173320003722	20173320001522		
20173320003732	20173320001542		
20173320003442	20173320001252		
20173320003312	20173320001292		
20173320003422	20173320001302		
20173320003222	20173320001312		
20173320002912	20173320001322		
20173320002922	20173320001342		
20173320003072	20173320001372		
20173320003082	20173320000642		
20173320003102	20173320000542		
20173320003122	20173320000522		
20173320002762	20173320000532		
20173320002782	20173320000432		
20173320002802	20173320000442		
20173320002842	20173320000212		
20173320002542	20173320000222		
20173320002562	20173320000242		
20173320002592	20173320000252		
20173320002612	20173320000072		
20173320002252	20173320000132		
20173320002282			
<b>19.</b> Se evidenció incumplimiento al Plan de Mejoramiento resultante del auditoría al proceso realizada a abril de 2017, así como carencia de autoevaluación del proceso, lo que conlleva que los hallazgos o NC son en su mayoría repetitivas a Octubre de 2017.		<b>NC</b>	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

✓ Aunque se evidencia mejoramiento en la gestión de PQRSD con respecto al semestre anterior, el proceso de Gestión de Atención al Usuario no ha mejorado, se mantienen los hallazgos evidenciados en la Auditoría a Abril de 2017, puesto que no se ha dado cumplimiento al Plan de mejoramiento formulado, así mismo aún no cuenta con la todos los estándares requeridos en Decreto 124 de 2016 para la adecuada gestión de PQRSD.



**PROCESO  
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

Código:

**INFORME AUDITORÍA INTERNA**

Versión: 0.0

Vigente Desde:

**Conclusiones del Equipo Auditor**

- ✓ Durante el primer semestre de 2017 se recibieron y tramitaron 1.292 PQRSD  
  
Es decir que, en el I semestre se atendieron 359 PQRs más que el número de PQRSD que se atendieron en el segundo semestre de 2016, al pasar de 933 PQRs del II semestre de 2016 a 1.292 en el I semestre de 2017, es decir, 38,48% más.
- ✓ No obstante, el gran crecimiento que muestra las PQRSD en el primer semestre de 2017 la extemporaneidad fue de sólo el 8,28%, inferior a la registrada en el segundo semestre de 2016 que fue del 10.08%. 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.
- ✓ Se evidenció rezago en el trámite de las PQRs recibidas durante el primer trimestre debido a que desde el inicio de la vigencia no se contó con el equipo de trabajo de la Subdirección Estratégica y de Coordinación Bomberil encargado de la atención de las mismas; de igual manera la Oficina de Atención al Usuario hasta finales del mes de enero de 2017 contó con una contratista para adelantar la gestión correspondiente a la misma, generando retraso tanto en la distribución como seguimiento a las PQRs.
- ✓ Se requiere asignar los recursos necesarios para contar desde el inicio de la vigencia con el personal requerido tanto para la Oficina de Atención al Usuario, como para el grupo de trabajo encargado de la respuesta a las PQRs.
- ✓ 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.
- ✓ 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 del funcionario encargado de la Oficina de Atención al Usuario, en desarrollo de la auditoría se percibió una alta carga laboral debido a 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



**PROCESO  
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

Código:

**INFORME AUDITORÍA INTERNA**

Versión: 0.0

Vigente Desde:

**Conclusiones del Equipo Auditor**

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 requiere 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 NTC ISO 9000:2015 y el MECI (Decreto 1499 de 2017)

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.

Para constancia se firma en Bogotá D.C., a los 25 días del mes de octubre de 2017.

**APROBACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA INTERNA**

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