

	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>	<b>Código: FEM-09</b>
		<b>Versión: 04</b>
		<b>Fecha: 24/02/2022</b>

<b>PROCESO AUDITADO:</b>	Atención al Ciudadano
--------------------------	-----------------------

PROCEDIMIENTOS AUDITADOS	FECHA DE LA AUDITORIA
PAC-01 Procedimiento Atención de PQRDSF	Julio 11 de 2022
AUDITOR LIDER	EQUIPO AUDITOR
Carlos Freddy Carmona Ramírez	Carlos Fredy Carmona Ramírez/Yaneth Quintero Salas
AUDITADO:	
Lina Marcela Cano Hoyos-Secretaría General Rodolfo Alexander Mira Pérez-Abogado Asesor	

OBJETIVO DE LA AUDITORIA
Realizar seguimiento al proceso de Atención al Ciudadano, así como al sistema de información y atención de peticiones, quejas, reclamos, denuncias, sugerencias y felicitaciones (PQRDSF), con el fin de verificar y determinar si éstas fueron atendidas conforme a la normatividad vigente, dando cumplimiento al SGC y a los requisitos específicos de la norma NTC ISO 9001:2015
ALCANCE DE LA AUDITORIA
La Oficina de Control Interno dando cumplimiento al Programa Anual de Auditoría elaborado y aprobado para la vigencia 2021, lleva a cabo Auditoría al proceso de Atención al ciudadano por medio de la cual se evalúa y verifica el cumplimiento de la normatividad relacionada con los procedimientos de atención al ciudadano PAC-01. A continuación se presenta el informe final de la auditoría, donde se verifican varios temas de relevancia para el área. Las técnicas de auditoría a utilizar son reuniones con los responsables de las áreas evaluadas, entrevistas con funcionarios, revisión de información, revisión documental, cruce de información y verificaciones aleatorias, entre otras.
Este programa de Auditoría cubre todo el proceso ejecutado de atención al ciudadano en la Secretaría General con su documentación asociada.
DOCUMENTOS DE REFERENCIA (CRITERIOS DE AUDITORIA)
(Norma de la NTC ISO 9001:2015, MECI 2014, Normas Técnicas de Calidad, procesos y documentación asociada al proceso, indicadores, riesgos, plan de mejoramiento, informe de auditorías anteriores.

Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMI)  
Cra. 51 # 51-55 - Edificio Judicial, piso 5  
Tel: 376 48 84 - [info@personeriaitagui.gov.co](mailto:info@personeriaitagui.gov.co)  
[www.personeriaitagui.gov.co](http://www.personeriaitagui.gov.co)



CO-SC-CER427866

	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>	<b>Código: FEM-09</b>
		<b>Versión: 04</b>
		<b>Fecha: 24/02/2022</b>

### RESUMEN DE LA AUDITORÍA:

En cumplimiento al programa anual de auditorías internas elaborado y aprobado para la vigencia 2022, se lleva a cabo el proceso de Atención al Ciudadano, por medio de la cual se evalúa el servicio que presta la entidad, así:

Se revisa la carpeta física en la cual reposan las actas y el formato FAC-03 (Verificación en la Calidad de la Respuesta para PQRSD), donde se evidencia el diligenciamiento mes a mes del formato.

Se verifica el cumplimiento del formato FAC-04 (Peticiónes, Quejas, Reclamos, Denuncias, Sugerencias y Felicitaciones), los cuales son depositados en el buzón y se hace apertura de éste semanalmente en presencia del Jefe de Control Interno, Secretaría General y Auxiliar Administrativa, se levanta acta y se diligencia el formato FAC-06 (Apertura del Buzón); es preciso anotar que las encuestas de satisfacción al usuario se les hace a las personas que son atendidas en la Entidad y éstas son tabuladas mensualmente.

Se verifica el seguimiento a los tres indicadores de éste proceso, haciendo la claridad que se debe reevaluar la meta del indicador PAC-02, la cual se tiene que es un **95%**

Se revisa el plan de mejoramiento de atención al ciudadano de la vigencia 2021, en el cual se evidencia que hay algunas acciones abiertas y sin tener actualizada la fecha de terminación y/o seguimiento.

Con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en la 1712 de 2014-Ley de Transparencia, se revisa que la información requerida se encuentre publicada en la página WEB de la Entidad.

1. **CUMPLIMIENTO DE TERMINOS PQRS.** Mediante el sistema de consulta presencial, se observó el ingreso de 2.203 solicitudes, en el periodo Enero- marzo de 2022, en este trimestre el sistema registra que **salvo 2 peticiones**, todas las demás peticiones fueron resueltas de manera oportuna de acuerdo al procedimiento de la Entidad.

DELEGATURA	CANTIDAD	%
Derechos Colectivos	61	2,77
Derechos Humanos	273	12,39
Vigilancia Administrativa	89	4,04
Penal y Familia	116	5,27
Atención al ciudadano	1664	75,53
<b>Total</b>	<b>2203</b>	<b>100%</b>

Cuadro 1

El **cuadro No. 1** nos muestra en términos estadísticos las atenciones por Delegaturas de la Personería que se atendieron durante la vigencia del Primer trimestre, siendo Atención al ciudadano con **MIL SEISCIENTAS SESENTA Y CUATRO (1.664)**, lo que equivale a un **75%** del total. Seguidamente la Delegatura de Derechos Humanos con **DOSCIENTAS SETENTA Y TRES (273)**, lo cual equivale a un 12 % de atenciones y la delegatura de Penal y Familia con **CIENTO DIESCISEIS (116)**, que equivale a un 5%, Vigilancia Administrativa con **OCHENTA Y NUEVE (89)**, que equivale a un 4% y Derechos Colectivos con **SESENTA Y UNO (61)**, lo cual equivale a un 3% del total de las **2.203 atenciones**.

De igual manera se le hizo seguimiento al trimestre abril – junio, donde de igual el sistema registra 1870 solicitudes, de las cuales 1 fue resuelta por fuera del tiempo asignado para respuesta, las demás peticiones fueron procesadas de manera oportuna.

DELEGATURA	CANTIDAD ATENCIONES X MES			
	abril	mayo	junio	total
Atención Ciudadano	541	577	423	1541
Derechos Humanos	38	57	55	150
Derechos Colectivos	12	10	9	31
Vigilancia Administrativa	5	9	65	79
Penal y Familia	20	26	23	69
<b>Total</b>	<b>616</b>	<b>679</b>	<b>575</b>	<b>1870</b>

**2. VERIFICACION BUZÓN DE SUGERENCIAS** Dentro de la presente Auditoria se verificó que este procedimiento se realiza de manera óptima, semanalmente se le da apertura del buzón de sugerencia en presencia de la secretaria general, un servidor público, la jefa de la Oficina de Control Interno y un ciudadano como testigo, se diligencia el formato de apertura del buzón; la PQRDSF se radica, se evalúa y se toman las decisiones pertinentes para su trámite, se lleva una planilla y trimestralmente se hace un informe ejecutivo.

### 3. MAPA DE RIESGOS

Realizando la revisión del Mapa de Riesgos para este proceso, se puede constatar las siguientes apreciaciones:

- Se tienen identificados 6 posibles riesgos, de los cuales 1 es operativo, 1 de imagen, 1

	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>	<b>Código: FEM-09</b>
		<b>Versión: 04</b>
		<b>Fecha: 24/02/2022</b>

de cumplimiento y 3 de corrupción. Cabe anotar que para criterio de esta auditoría los riesgos a pesar de estar bien identificados, no están correctamente tipificados y por ende el seguimiento y el impacto se hace débil, pues en uno de los casos al describir el posible riesgo como “Demora en la atención de las PQRD”, se tipifica como “operativo” y no de cumplimiento, ya que la norma es clara al citar que existen unos tiempos de respuesta y que se puede incurrir en una falta disciplinaria la no observancia en los términos de respuesta. En un segundo caso se describe el riesgo como “No dar Respuesta al asunto de la PQRD”, tipificándolo como un “riesgo de cumplimiento”, cuando en realidad sería de corrupción, toda vez que se estaría incumpliendo con el objeto misional de la Entidad y que también podría ocasionar una investigación de tipo disciplinaria.

- De igual manera se sugiere dentro de la auditoría realizada revisar los indicadores formulados para las actividades de seguimiento de todos los riesgos, pues algunos de ellos carecen de coherencia, bien con el riesgo o con el impacto que se les debe hacer en su seguimiento y control.
- Cabe destacar que ya que se le hizo seguimiento a las PQRS de la actual vigencia, es decir de los 2 primeros trimestres, se verificó que en la Matriz de Riesgos como tal este proceso también les hizo trazabilidad a las 3 peticiones realizadas por fuera de tiempo y se tomaron los correctivos del caso.

#### 4. TABLERO DE INDICADORES

Se verificó el tablero de indicadores, se evidenció su correcto diligenciamiento. Solo es menester de este auditor reprochar que las metas estén establecidas en el cumplimiento del 95%, toda vez que al plantearse una meta, debe de ser para alcanzar el 100%, con el fin de que si no se llega a esta, se tomen los correctivos del caso.

	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>	<b>Código: FEM-09</b>
		<b>Versión: 04</b>
		<b>Fecha: 24/02/2022</b>

**5. PLAN DE MEJORAMIENTO:** De las 30 acciones de mejora, se cerraron satisfactoriamente 17, quedando 13 aún abiertas, las cuales pasaron para la siguiente vigencia. Cabe destacar que a la fecha de la auditoría se habían cerrado 12, 3 se ha solicitado cierre al comité de gestión y desempeño y aún continúan abiertas 2 que se debieron de haber cerrado en junio de la presenta vigencia.

<b>HALLAZGOS</b>		
N°.	<b>1.FORTALEZAS</b>	
1	Se destaca el compromiso y sentido de pertenencia de las personas auditadas, frente al proceso de Atención al Ciudadano en cuanto a la Misión, Visión, Objetivos y Política de Calidad de la entidad.	
2	Conocimiento del procedimiento y Caracterización Atención al Ciudadano de la Secretaria General y del Abogado Asesor, prestos a realizar las mejoras a que haya lugar.	
3	En términos generales se encuentra el Proceso de Atención al Ciudadano ajustado a la Norma Técnica de Calidad NTC ISO 9001:2015, MIPG y demás documentación asociada al proceso.	
N°	<b>2. NO CONFORMIDADES</b>	<b>REQUISITO</b>
1	No se presentaron	
2		
3		
N°	<b>3. OBSERVACIONES</b>	
1	El Manual de Atención al Ciudadano con que se cuenta es del año 2018, pese a que en el plan de mejoramiento se tiene como actividad la actualización del mismo; es preciso anotar que esta actividad pasa de una vigencia a otra.	
2	En cuanto a los indicadores se requiere mejorar el análisis en los seguimientos, además de evaluar la importancia o no del indicador, su eficiencia con los objetivos y	

	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>	Código: FEM-09
		Versión: 04
		Fecha: 24/02/2022

	el alcance del procedimiento.
<b>3</b>	Al cierre de esta auditoría no se está cumpliendo con el diligenciamiento del Formato FAC-07 (Registro y Seguimiento a las Acciones de Tutela)

**CONCLUSIONES /RECOMENDACIONES DE LA AUDITORÍA**

- Se sugiere realizar capacitaciones en el manejo integral del riesgo y en el manejo de indicadores de calidad y gestión.
- Se recomienda revisar el Plan de Mejoramiento en el cual se logra evidenciar que se encuentran algunas acciones abiertas y sin tener actualizada la fecha de terminación y/o seguimiento de la acción.
- Dar celeridad al cumplimiento de las acciones abiertas plasmadas en el plan de mejoramiento sobretodo de las acciones que suscritas que superan un año. Dar cumplimiento a la Ley 1712 de 2014 en lo relacionado con el informe de PQRS elaborado directamente por el área. Dar aplicación de manera correcta al procedimiento PAC-01



**FIRMA DEL AUDITOR LÍDER:**

**FIRMA AUDITADO:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE ENTREGA DEL INFORME:** 29 de Agosto de 2022

Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMI)  
 Cra. 51 # 51-55 - Edificio Judicial, piso 5  
 Tel: 376 48 84 - info@personeraiitagui.gov.co  
 www.personeraiitagui.gov.co



CO-SC-CER427866