



Informe de Auditoría Interna

AUDITORIA No.	Interna de Calidad No. 11	FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día: 28	Mes: 05	Año: 2015
----------------------	---------------------------	-------------------------------------	---------	---------	-----------

Proceso(s) a Auditar:	Asesoría y Orientación
Dependencia(s):	Grupo de Atención al Ciudadano
Líder de Proceso / Jefe(s) Dependencia(s):	Gustavo Enrique García /Luis Fernando Núñez
Objetivo de la Auditoría:	Verificar cumplimiento normativo, interacción de procesos y mejoramiento implementados en el proceso de Asesoría y Orientación, específicamente en el Grupo de Atención al Ciudadano
Alcance de la Auditoría:	Proceso de Asesoría y Orientación – Grupo Atención al Ciudadano, documentación asociada al proceso y resultados de la vigencia de mayo de 2014 a abril de 2015. La Auditoría se realizará del 4 al 29 de mayo de 2015.
Criterios de la Auditoría:	Requisitos de los procedimientos , requisitos de la Norma Técnica de Calidad, requisitos de MECI y requisitos FURAG, requisitos Ley de Transparencia - Normatividad vigente aplicable a la Entidad y a cada uno de los procesos, Normograma - Requisitos del usuarios, del producto y del servicio

Reunión de Apertura					Ejecución de la Auditoría					Reunión de Cierre					
Día	13	Mes	05	Año	2015	Desde	13/05/15 D/M/A	Hasta	28/05/15 D/M/A	Día	27	Mes	05	Año	2015

Representante de Calidad	Jefe oficina de Control Interno	Audidores
Andrés Podlesky Boada	Luz Stella Patiño	Biviana Vargas Rojas Olga Lucía Arango

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	
Durante la entrevista se validó el nivel de responsabilidad y autoridad de Atención al Ciudadano, dentro del organigrama de la Función Pública, con el fin de asegurar que la responsabilidad esté definida y comunicada dentro de la Entidad, encontrándose que funcionalmente el Grupo de Atención al Ciudadano depende de la Secretaria General, mientras que frente al Sistema de Gestión de Calidad pertenecer al Proceso de Asesoría y Orienta, lo cual no permite claridad sobre su ubicación en el Sistema e impiden el debido control del proceso.	5.5.1 Responsabilidad y Autoridad	OBS	Dar lineamiento desde el Direccionamiento Estratégico y documentar dicha decisión en SGC y en el manual de funciones



Informe de Auditoría Interna

<p>El Grupo de Atención al Ciudadano reconoce su nivel de responsabilidad al usuario, ha establecido plan de trabajo con mejoramiento dirigidos al usuario entre ellos: caracterización de usuarios, portafolio, protocolos de servicios, ferias de servicio. Se verificó la implementación de dicha estrategia mediante la presencia de los auditores en la campaña de buen servicio (19 de mayo) y en los proyectos inscritos en el SGI; demostrando su responsabilidad de dirigir sus esfuerzos al usuario final.</p>	<p>5.2 Enfoque al Cliente</p>	<p>C</p>	<p>Dado la importancia de esta área y el desarrollo de sus proyectos, se recomienda dar participación a los procesos misionales, comunicación y planeación, para asegurar unidad de criterio.</p>
<p>Se pudo constatar el cumplimiento normativo que este proceso realiza frente a los requisitos de la Ley de Transparencia, Gobierno en Línea y el CONPES 3715, mediante la verificación de la publicación en el Portal web, los proyectos inscritos en el SGI para la vigencia, la publicación de la carta del trato digno, la publicación del link de PQRD y el avance del proyecto de caracterización de usuarios, según la guía de Gobierno en Línea</p>	<p>7.2.1 (c) Requisitos Legales del producto/servicio</p>	<p>C</p>	<p>Se sugiere articular la gestión adelantada sobre el sistema para caracterizar el usuario con el área de Sistemas y Planeación</p>
<p>Revisada la normatividad asociada al proceso y área auditada, no se encontró relacionada la Ley de Transparencia – 1712 de 2014 en el Nomograma vigente, publicado en Calidad DAFP, incumplimiento con el debido control de registros.</p>	<p>4.2.3 Control de registros</p>	<p>OBS</p>	
<p>Se evidencia la inclusión del requisito de mejoramiento continuo en este proceso, mediante la verificación del ajuste que se viene realizando a la herramienta Orfeo como ventanilla única de ingreso de peticiones, direccionando allí la información que llega a los diferentes portales.</p>	<p>8.5.1 Mejoramiento Continuo</p>	<p>OBS</p>	<p>Si bien, se realiza este mejoramiento, no existe un plan de trabajo con el cual se puede evidenciar su avance.</p>
<p>Consultado al proceso sobre la efectividad de la comunicación interna, no se observan claramente los canales, nivel de dependencia y toma de decisiones sobre los cambios funcionales y lineamientos generales emitidos por los líderes proceso los sistemas SUIT y SIGEP con la mesa de ayuda asociada al Grupo de Atención al Ciudadano y no hay evidencia de la comunicación de ajustes permanentes.</p>	<p>5.5.3 Comunicación Interna</p>	<p>OBS</p>	<p>Revisar la dependencia y los canales de comunicación utilizados.</p>
<p>Con la muestra realizada al Grupo de Atención al Ciudadano, se logró verificar la apropiación del sistema de gestión de calidad, el reconocimiento de la entidad y el compromiso del personal frente a la continuidad del sistema. (entrevistas, participación de talleres de Atención al Ciudadano coordinados por el Grupo y la estrategia de protocolos de servicio)</p>	<p>6.2.2 Toma de Conciencia</p>	<p>C</p>	<p>Fortalecer la práctica de documentar las acciones de mejoramiento implementadas.</p>
<p>Revisados los satos de medición realizados por el Grupo de atención al ciudadano, se encuentran implementados diferentes mecanismos para contar con datos oportunos y confiables, es el caso de:</p>	<p>8.2.1 Satisfacción del servicio</p>	<p>C</p>	<p>Es necesario generar la práctica de reportar los resultados al proceso de medición y análisis para contar con datos reales en los informes de</p>



Informe de Auditoria Interna

Digiturno, tabletas, informes de proactivanet e internos generados por el área, dando cumplimiento al requisito de medir la satisfacción del servicio		gestión.
---	--	----------

C. Conformidad. 4 **NC.** No Conformidad 0 **OBS.** Observación.4

CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR

Aspectos relevantes	El gran compromiso del grupo de atención al ciudadano frente al usuario, el mejoramiento del servicio y la práctica de estrategias innovadoras, el cual se debe replicar a toda la Entidad.
Oportunidades de mejora	Documentar los cambios implementados, articular la gestión adelantada con las demás áreas involucradas, cambiar el nombre del grupo, ubicar la misionalidad de esta área en el mapa de procesos
Recomendaciones para auditorias posteriores	Mayor tiempo para la ejecución y participación de los líderes estratégicos y operativos.

Para constancia se firma en Bogotá D.C., a los 28 días del mes de Mayo del año 2015 .

APROBACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Nombre Completo	Responsabilidad	Firma
Biviana Vargas	Auditora	N/A – Enviado electrónicamente
Olga Lucía Arango	Auditor	N/A
Luis Fernando Núñez	Auditado	N/A