FEDERACIÓN COLOMBIANA DE MUNICIPIOS

INFORME DE AUDITORÍA
PROCESO GESTIÓN DE LA FUNCIÓN PÚBLICA SIMIT

COORDINACIÓN GRUPO ATENCIÓN AL USUARIO

PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, DENUNCIAS Y FELICITACIONES

DIRECCIÓN EJECUTIVA
OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

BOGOTA D.C.
2023

Tabla de contenido

Introducción 4
Contexto 4
Objetivo 4
Alcance 4
Metodología 4
Normatividad aplicable 5
Proceso y Procedimiento Auditado 5
Desarrollo de la Auditoría 6
- Tipo de Auditoria 6
- Recursos 6
  - Recursos Humanos 6
  - Recursos Físicos 6
  - Recursos Documentales 6
- Proceso Gestión de la Función Pública Simit. 7
- Procedimiento Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones 7
- Actividades iniciales 7
- Análisis Lista de Verificación 8
- Reconocimiento y Aplicación del Marco Legal 9
- Gestión del Riesgo 9
  - Etapa de Identificación del Riesgo 9
  - Etapa Evaluación del Riesgo 10
  - Etapa de Tratamiento del Riesgo 10
  - Etapa de Monitoreo y Control 10
- Planeación del Área 11
- Seguimiento Planes de Mejoramiento Abiertos 12
- Seguimiento Indicadores 13
- Seguimiento Manual de Funciones 13
- Seguimiento Línea Única Nacional 018000 14
  - Zona 1: DataTools 14
  - Zona 2: Promotecno 15
  - Zona 3: Servit 15

Zona 4: Simit de los Andes 15
Zona 5: Sesdii 16
Conclusiones 16
Fortalezas 16
Hallazgos 17
No Conformidades 17
Observaciones 17
Acciones de Mejora 17
Recomendaciones 17
Etapa Socialización 18
Control de Cambios 18

Introducción

La Oficina de Control Interno de Gestión de la Federación Colombiana de Municipios, dando cumplimiento al Plan de Acción Institucional 2023, aprobado por el Comité Institucional de Control Interno de Gestión, contempla en el desarrollo de sus actividades el realizar auditoria al proceso Gestión de la Función Pública Simit - Procedimiento Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias, liderado por la coordinación de Atención al Usuario, por lo cual se elabora el presente informe correspondiente a la vigencia 2022 y 2023.

Contexto

Las actividades de auditoría y seguimiento se encuentran enmarcadas en el proceso denominado Gestión del Control Interno y Mejoramiento Continuo cuyo objeto es Garantizar dentro de la Federación Colombiana de Municipios un modelo de control que permita una oportuna gestión y cumplimiento de objetivos y metas tanto de su función pública como de su gestión gremial según normatividad legal vigente.

Para tal fin se cuenta con el procedimiento de Auditorias de Control Interno y Seguimiento a la Gestión cuyo objeto es Garantizar la gestión adecuada del mejoramiento continuo y el autocontrol mediante las auditorías internas a los procesos y el seguimiento a la gestión de manera objetiva.

Objetivo

Verificar por medio de técnicas de auditoría e investigación el cumplimiento de la gestión y la efectividad del "Procedimiento Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, y Denuncias" a quien el equipo en coordinación con planeación a actualizado su denominación a "**Procedimiento Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones**" (En adelante nos referiremos al mencionado procedimiento con el nombre actualizado que está en proceso de formalización), analizando el cumplimiento de los principios de eficiencia, eficacia y efectividad.

Alcance

Aplicación de los lineamientos internos y externos inherentes al área auditada, para la vigencia 2022 y 2023.

Metodología

Se utilizan técnicas de auditoria generalmente aceptadas como:

- Indagación previa de la ejecución del proceso y los procedimientos a auditar y a la documentación soporte de este.
- Entrevistas presenciales y virtuales con lista de verificación para el procedimiento auditado.
- Revisión de informes elaborados en cumplimiento de la normatividad vigente.

- Normatividad aplicable; que permite un análisis integral para las conclusiones de auditoría.

Normatividad aplicable

- Constitución Política de Colombia
- Artículo 10 de la Ley 769 de 2002
- Procesos, procedimientos, manuales, guías, resoluciones, comunicaciones internas y matriz de riesgo institucional.
- Normatividad reglamentaria y complementaria, relacionada con el objetivo y alcance de la auditoría.
- Procesos, procedimientos.

Proceso y Procedimiento Auditado

Dependencia a cargo:	Coordinación Grupo de Atención al Usuario
Proceso:	Gestión de la Función Pública Simit
Responsables:	**Sandra Milena Tapias Mena** Directora Técnica Dirección Nacional SIMIT
Procedimiento:	Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, y Denuncias.
Responsables:	**Héctor Fabián Torres Soler** Coordinador Atención al Usuario Sandra Sarmiento Thalía Jiménez Leidy Forero Katerine Rojas Angela García
Equipo Auditor:	Ana Carol Marcela González Serna Martha Patricia Casanova Criado Carlos Alberto Vargas Bermúdez
Fecha Auditoria:	Septiembre 25 a Noviembre 30 de 2023
Anexos:	Acta de apertura de auditoría Oficio salvaguarda Plan de trabajo Seguimiento PAI-DNS-2023 Corte 10/31/23

Seguimiento PMI-DNS-GAU-2022-2023Corte 10/31/23
SharePoint Auditoria Grupo Atención al Usuario 2023
Evidencias entrevistas
Formato de Verificación

Desarrollo de la Auditoría

La Oficina de Control Interno de Gestión planteo como objetivo Verificar por medio de técnicas de auditoría e investigación el cumplimiento de la gestión y la efectividad del "**Procedimiento Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones**", comprobando el cumplimiento de los principios de eficiencia, eficacia y efectividad".

Tipo de Auditoria

La auditoría fue de desempeño, mediante la cual se busca establecer si las políticas institucionales, programas, planes, proyectos, acciones, sistemas, operaciones, actividades inherentes al proceso auditado opera de acuerdo con principios de economía, eficiencia y eficacia, buscando la mejora continua en la gestión.

Recursos

Recursos Humanos

- Jefe de Control Interno de Gestión
- Profesional de Control Interno de Gestión
- Contratista Oficina de Control Interno de Gestión
- Directora Técnica Simit
- Coordinador Grupo de Atención al Usuario
- Profesionales Grupo de Atención al Usuario
- Asistentes Grupo de Atención al Usuario

Recursos Físicos

- Equipos de cómputo
- Herramientas de ofimática en general
- Redes de telecomunicaciones

Recursos Documentales

- Normatividad vigente
- Procedimientos vigentes
- Mapa de seguimiento a riesgos
- Plan de acción 2022 y 2023 en Suite Visión Empresarial
- Herramientas ofimáticas del área (matriz)
- Sistema de Gestión Documental.

Se ejecutó la auditoría de acuerdo con el plan de trabajo entregado al líder del proceso, de este modo se procede a verificar el procedimiento de acuerdo con las tareas planteadas en el mismo así:

Proceso Gestión de la Función Pública Simit.

Responsable: Directora Nacional Simit.

Objetivo: Garantizar la gestión adecuada de la operación del SIMIT, de conformidad con las disposiciones legales vigentes, a través de la implementación de estrategias, políticas, planes y proyectos para el cumplimiento de la misión institucional.

Alcance: Inicia con la definición de los lineamientos de la operación hasta la implementación de iniciativas de fortalecimiento de las relaciones del SIMIT con las autoridades nacionales y territoriales de tránsito. Incluye actividades de distribución de los recursos, de operación estadística, relación con autoridades y atención al usuario.

Código: MAN-GP-01.

Fecha: 20/12/2020

Actividades: Para el desarrollo del presente informe se utilizó la caracterización del proceso vigente.

Procedimiento Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones

Objetivo: Establecer las actividades necesarias para la gestión de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denunciadas (PQRDS), recibidas y atendidas por la entidad.

Políticas: Contenidos en matriz de requisitos.

Actividades: Para el desarrollo del presente informe se utilizó como referencia el procedimiento con el detalle de estas.

Actividades iniciales

- ✓ El día 21 de septiembre se remitió oficio mediante CEDO con el radicado FCM-I-2023-003380 al Coordinador de grupo con copia a la Dirección Nacional Simit, comunicando la apertura de auditoría y anexando la Resolución 71 de 2019 por medio de la cual se regula el ejercicio de auditoría interna y se establece el código de ética del auditor.

- ✓ El día 25 de septiembre se realizó reunión presencial con el Grupo de Atención al Usuario en compañía de la Directora (E), para dar apertura a la auditoria de desempeño dando a conocer el objetivo, alcance e ítems a verificar, así como plan de trabajo propuesto.

- ✓ El día 28 de septiembre se remitió oficio mediante CEDO con el radicado FCM-I-2023-003502 el plan de trabajo aprobado en la reunión de apertura y el modelo de oficio de certificación de salvaguarda que debía ser formalizado por el equipo auditado.

- ✓ El día 06 de octubre se recibió oficio mediante CEDO con el radicado FCM-I-2023-003634 por parte del Coordinador del Grupo de Atención al Usuario remitiendo el certificado de salvaguarda.

Análisis Lista de Verificación

Se realizo entrevista presencial al Grupo de Atención al Usuario, realizando la revisión del procedimiento, entradas, salidas y puntos de control relevantes, evidenciando el amplio conocimiento de este tanto del líder del proceso como de los profesionales y asistentes del área, se indaga por el desarrollo del procedimiento en tiempo real para la vigencia 2023, donde se desarrolló de acuerdo con los lineamientos del diagrama de flujo correspondiente para el procedimiento.

Se realizo cuestionario al coordinador del área, con el fin de verificar el conocimiento del procedimiento de acuerdo con las actividades planteadas, determinando su cumplimiento y se evidencia su ejecución en los archivos subidos al SharePoint creado para esta auditoria llamado Auditoria Grupo Atención al Usuario 2023.

De acuerdo con las preguntas planteadas para la verificación del Procedimiento Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones, se verifica la gestión correspondiente al a la vigencia 2022 y 2023, se realizarán sugerencias y/o observaciones para optimizar la gestión y se concluye:

- ✓ Se observa en el correo enviado el 17 de mayo de 2023, la gestión de coadyuvar con las áreas transversales al enviar el modelo de respuesta proyectado desde la coordinación GAU a los grupos Jurídico y Administrativo con el fin de generar un filtro en las solicitudes recibidas a través del correo contacto y con el fin de disminuir las solicitudes incompletas o sin relación con la Dirección Nacional Simit.

- ✓ Se realiza una prueba de recorrido en el CEDO del coordinador GAU tomando de manera aleatorio la solicitud realizada a través de ventanilla única con el radicado FCM-E-2022-037017 del 4 de octubre de 2022, la cual según trazabilidad se indica que se dio respuesta por medio de correo electrónico, se realiza revisión y se verifica que la respuesta fue enviada al ciudadano el día 5 de octubre de 2022 por medio de correo electrónico, el cual fue enviado por la Asistente Leidy Forero, evidenciando que tanto la calidad y los tiempos de respuesta son los adecuados y los establecidos por el GAU.

- ✓ Se realiza verificación de la matriz de control y asignación de PQRSDF manejada por el coordinador GAU correspondiente al mes de octubre de 2023, donde podemos observar que para este mes se recibieron un total de 1.706 solicitudes, las cuales fueron distribuidas entre el coordinador (782) y los dos profesionales (496 y 428 cada uno), teniendo en cuenta que al momento de la auditoria y el periodo observado el GAU no cuenta con el contratista de apoyo a la gestión de respuestas de PQRSDF, la carga de estas son asumidas por el coordinador y a la fecha no se evidencia incumplimiento en las respuestas de las mismas. El coordinador nos indica que aproximadamente desde el mes de septiembre se vienen adelantando las gestiones para la contratación del apoyo para el área, pero por diversas cuestiones a la fecha no se ha realizado la contratación.

- ✓ El GAU también realiza atención presencial de ciudadanos, por lo cual se realizó prueba de recorrido con la asistente Katerine Rojas donde se observó la atención a un ciudadano quien realizaba una consulta acerca de varios comparendos, en la cual se pudo verificar el buen manejo del protocolo de atención al cliente por parte de la asistente, así como el manejo de las herramientas dispuestas por la Dirección de Tecnologías de la Información y la interpretación de la información para dar una respuesta adecuada al ciudadano, se verifica el formato de encuesta de satisfacción usado por el GAU el cual es usado como insumo para la mejora continua al interior del área.

Reconocimiento y Aplicación del Marco Legal

La Coordinación de Grupo de Atención al Usuario y el equipo de trabajo, tienen claridad respecto a las normas que aplican al procedimiento que desarrollan.

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede evidenciar que los parámetros de ley son de pleno conocimiento de la Coordinación y el grupo de que lo conforma.

Gestión del Riesgo

La Federación Colombiana de Municipios cuenta con su política institucional para la gestión de los riesgos, así mismo su aplicación se evidencia en el "Mapa de Riesgos Institucional" para la Función Pública delegada en la ley 769 de 2002, de este modo la Coordinación objeto de auditoría tiene los siguientes riesgos asociados a su gestión.

Etapa de Identificación del Riesgo

CLASIFICACIÓN Origen del riesgo	DESCRIPCIÓN DE FACTORES (Debido a…)		DESCRIPCIÓN DEL RIESGO (Puede suceder…)	DESCRIPCIÓN DE CONSECUENCIAS (Lo que genera……)
	INTERNOS Y DE PROCESOS	EXTERNOS		
Legal	1. Debilidades en manejo de las herramientas tecnológicas que permiten el ingreso y administración de las PQRS al interior de la DNS.	N/A	Responder por fuera de los términos legales las PQRS.	Presentación de acciones judiciales por parte de los usuarios para garantizar el derecho fundamental de petición.
Legal	Falta de conocimiento de los funcionarios sobre el objeto de cada petición	Falta de precisión y claridad de los usuarios a la hora de presentar las peticiones	Suministrar respuestas imprecisas y/o incompletas a las peticiones que los usuarios ponen en conocimiento de la DNS a través de los distintos canales.	1. Desorientar al usuario en los tramites a realizar sobre tránsito, transporte y/o comparendos impuestos. 2. Violación a las normas que rigen el derecho fundamental de petición

FEDERACIÓN COLOMBIANA DE MUNICIPIOS	FORMATO INFORME DE AUDITORIA	Código: FOR-DE-OCIG-02
		Versión 1
		Fecha: 05/12/2023

Etapa Evaluación del Riesgo

EVALUACIÓN DEL RIESGO		ZONA DE RIESGO INHERENTE	DESCRIPCIÓN CONTROLES EXISTENTES[1]	TIPO DE CONTROL	CRITERIOS DE EVALUACIÓN					PUNTAJE	NUEVA CALIFICACIÓN[2]		ZONA DE RIESGO RESIDUAL
Probabilidad	Impacto				H	M	EF	RE	FRE		Probabilidad	Impacto	
4 - Probable	3 - Moderado	ALTO	1. Presentación de informes trimestrales. 2. Seguimiento a la matriz de PQRSDF la cual genera alertas. 3. Verificación permanente de los tiempos de respuesta de las PQRSDF	PREVENTIVO	15	12	25	15	25	92	3 - Posible	2 - Menor	MODERADO
3 - Posible	3 - Moderado	ALTO	1. Revisión de respuestas elaboradas por los profesionales por parte de la coordinación del área 2. verificación de la calidad de las respuestas suministradas a los usuarios mediante el canal telefónico trimestralmente	PREVENTIVO	10	15	27	15	25	92	2 - Improbable	3 - Moderado	MODERADO

Etapa de Tratamiento del Riesgo

OPCIONES DE MANEJO	PLAN DE MANEJO DEL RIESGO -CONTROL PROPUESTO O ACCIONES A TOMAR	TIPO DE CONTROL	PLAN DE CONTINGENCIA	RESPONSABLE		CRONOGRAMA IMPLEMENTACIÓN ACCIONES	
				CARGO	DEPENDENCIA	INICIA	TERMINA
ASUMIR O EVITAR	Seguimiento diario de tiempos de respuesta de PQRSDF: Las peticiones llegan por el sistema de gestión documental directamente a la coordinación quien diligencia la matriz con nombre de usuario, radicado de entrada y medio de ingreso, luego son asignadas a los profesionales para dar el respectivo tramite y terminar de diligenciar los demás campos de la matriz; al revisar la respuesta a la petición la coordinación verifica con la matriz los datos diligenciados y la oportunidad de respuesta; si se encuentra alguna situación particular se corrige.	PREVENTIVO	Respuesta inmediata al usuario. Realizar reunión de equipo y analizar la situación. Informar a Dirección Simit, Control Interno Disciplinario y a Control interno.	Coordinador de Atención al Usuario Profesionales	Coordinación de Atención al Usuario	1/01/2023	31/12/2023
ASUMIR O EVITAR	1. Revisión diaria de respuestas escritas elaboradas por los profesionales por parte de la coordinación 2. verificación de la calidad de las respuestas suministradas a los usuarios mediante el canal telefónico. 3. tratándose de solicitudes de devolución de dinero, verificar diariamente las liquidaciones a pagar a través del formato y los soportes.	PREVENTIVO	Emitir respuesta de fondo, de manera adecuada con el apoyo de la coordinación. Analizar con el equipo cada situación particular. Se analizan las posibles acciones para mejorar plantillas, modelos etc. Dependiendo del caso informar a la Directora Técnica	Coordinador de Atención al Usuario Profesionales	Coordinación de Atención al Usuario	1/01/2023	31/12/2023

Etapa de Monitoreo y Control

REVISION EFECTUADA	SOPORTE	INDICADOR	CUMPLIMIENTO INDICADOR	PROXIMA REVISION	PROCESO ASOCIADO	RESPONSABLE	ACCION - PLAN DE MANEJO	ESTADO
Se verificó por la Oficina de Control Interno de Gestión informe de PQRSD durante el primer semestre del año 2023. Se realizó Seguimiento a la matriz de PQRSD la cual genera alertas y se adjunta en el informe de PQRSD durante el primer semestre del año 2023 Se logro con la interventoría implementar un modelo de informe a los operadores que incluye un análisis de datos y no solo la matriz	Informe de PQRSD primer semestre del año 2023 FCM-I-2023-002368 Matriz de PQRSDF se adjunta en el Informe.	Numero de PQRSD atendidas en el semestre/ Numero de PQRSD recibidas	100%	15/01/2024	Control interno Disciplinario	N/A	No se presentaron vencimientos en las PQRSD durante el primer semestre del año 2023, se respondieron en términos 11739 PQRSD	**Controlado**

El coordinador informa que realiza permanente revisión (diariamente) de las respuestas escritas elaboradas por los profesionales. Se escuchan de manera aleatoria la atención que se brinda a través de la línea única generando observaciones en las visitas. Para las solicitudes de devolución de dinero, se verifica las liquidaciones y los soportes a pagar, así como también el diligenciamiento del formato.	Cada petición tiene el VoBo. de la coordinación del área. Correos electrónicos Sistema de gestión documental	Número de peticiones no resueltas de fondo/ total peticiones	100%	15/01/2024	N/A	N/A	Se realizo revisión diaria de respuestas escritas por parte de la coordinación del área verificación de la calidad de las respuestas suministradas a los usuarios mediante el canal telefónico de la línea única nacional Se realizan pruebas de recorrido verificando atención de las zonas tratándose de solicitudes de devolución de dinero, se verifican insumos Nota: en el semestre se presentó una respuesta inadecuada, la cual fue subsanada de las 11025	**Controlado**

Se destaca la adecuada administración de los riesgos y el cumplimiento de reporte del seguimiento, en general se han monitoreado los riesgos hasta la vigencia 2023 para los cuales encontramos los riesgos identificados en estado de CONTROLADO. Se identifica como una fortaleza la aplicación de controles en el procedimiento, los cuales evitan irregularidades y corrigen posibles falencias generando una alta productividad y eficiencia en la respuesta a las PQRSDF.

Planeación del Área

En el desarrollo del presente Ejercicio de Auditoría, se busca evidenciar la gestión de la Coordinación de Atención al Usuario en lo referente al cumplimiento de la planeación efectuada para la vigencia 2022 y 2023, de este modo se procede a verificar en la herramienta Suite Visión Empresarial, dispuesta para documentar la gestión de cada área, se tiene el **PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL - DIRECCIÓN NACIONAL SIMIT 2022**, con un cumplimiento de 100% y el **PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL - DIRECCIÓN NACIONAL SIMIT 2023** con un cumplimiento a corte de 31 de octubre de 2023 del 58.14% cumpliendo las actividades y tareas de acuerdo a lo planeado. A continuación, se plasma imagen con el avance generada de la SVE:

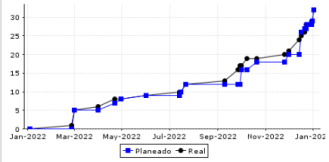
Plan de Acción 2022

Plan: PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL - DIRECCIÓN NACIONAL SIMIT 2022

Fecha de generación del reporte: 28/nov/2023 01:26 PM

Responsable del plan: Sandra Tapias

Agrupado por categoría:	No	
Categoría:	Todos	
Responsable:	Todos	
Periodo observado:	Entre	03/ene/2022 00:00 y 31/dic/2022 23:59
Tarea(s) a terminar en los próximos :	30 días a partir de 31/dic/2022 23:59	
Agrupar la gráfica por:	Diario	



DATOS DE LA PLANIFICACIÓN				
Fecha inicial	**Fecha Final**	**Puntos**	**Presupuesto**	**Tiempo**
03/ene/2022 00:00	10/ene/2023 23:59	32.00	$0.00	0.00 h

Indicadores	**03/ene/2022 00:00 a 28/nov/2023 13:26**	**03/ene/2022 00:00 a 31/dic/2022 23:59**	**03/ene/2022 00:00 a 31/dic/2022 23:59**
Puntos Alcanzados	32.00	29.00	29.00
Puntos planificados	32.00	29.00	29.00
% de cumplimiento	100.00%	100.00%	100.00%
% de avance real	100.00%	90.62%	90.62%
% de avance esperado	100.00%	90.62%	90.62%
% Presupuesto ejecutado	(N.D.)	(N.D.)	(N.D.)
% de tiempo consumido	(N.D.)	(N.D.)	(N.D.)

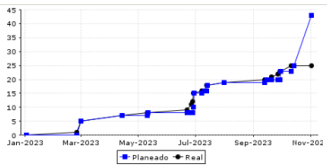
Plan de Acción 2023

Plan: PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL - DIRECCIÓN NACIONAL SIMIT 2023

Fecha de generación del reporte: 28/nov/2023 01:27 PM

Responsable del plan: Sandra Tapias

Agrupado por categoría:	No	
Categoría:	Todos	
Responsable:	Todos	
Periodo observado:	Entre	02/ene/2023 00:00 y 31/oct/2023 23:59
Tarea(s) a terminar en los próximos :	30 días a partir de 31/oct/2023 23:59	
Agrupar la gráfica por:	Diario	



DATOS DE LA PLANIFICACIÓN

Fecha inicial	Fecha Final	Puntos	Presupuesto	Tiempo
02/ene/2023 00:00	10/ene/2024 23:59	43.00	$0.00	0.00 h

Indicadores	02/ene/2023 00:00 a 28/nov/2023 13:27	02/ene/2023 00:00 a 31/oct/2023 23:59	02/ene/2023 00:00 a 31/oct/2023 23:59
Puntos Alcanzados	25.00	25.00	25.00
Puntos planificados	25.00	25.00	25.00
% de cumplimiento	100.00%	100.00%	100.00%
% de avance real	58.14%	58.14%	58.14%
% de avance esperado	58.14%	58.14%	58.14%
% Presupuesto ejecutado	(N.D.)	(N.D.)	(N.D.)
% de tiempo consumido	(N.D.)	(N.D.)	(N.D.)

En el plan de acción correspondiente a las vigencias 2022 y 2023, no se evidencian tareas que se hayan cumplido extemporáneamente, reflejando el buen manejo de la herramienta por parte de la coordinación GAU. (Se anexa seguimiento PAI-DNS-2023-10-31-2023).

Seguimiento Planes de Mejoramiento Abiertos

Para las vigencias analizadas, una vez revisada la herramienta Suite Visión Empresarial, se encuentra el **PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO GRUPO ATENCIÓN AL USUARIO 2023 (PMI-DNS-GAU-2022-2023)** el cual se encuentra suscrito de acuerdo con los hallazgos u observaciones resultado de la auditoría realizada en el 2022 correspondiente a la vigencia 2021.

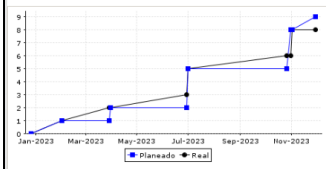
A continuación, se plasma imagen con el avance generada de la SVE:

Plan: PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO GRUPO ATENCIÓN AL USUARIO DNS 2023 (PMI-DNS-GAU-2022-2023)

Fecha de generación del reporte: 28/nov/2023 01:35 PM

Responsable del plan: Ana Carol Marcela Gonzalez Serna

Agrupado por categoría:	No	
Categoría:	Todos	
Responsable:	Todos	
Periodo observado:	Entre	26/dic/2022 00:00 y 28/nov/2023 13:35
Tarea(s) a terminar en los próximos :	30 días a partir de 28/nov/2023 13:35	
Agrupar la gráfica por:	Diario	



DATOS DE LA PLANIFICACIÓN

Fecha inicial	Fecha Final	Puntos	Presupuesto	Tiempo
26/dic/2022 00:00	15/dic/2023 23:59	9.00	$0.00	0.00 h

Indicadores	26/dic/2022 00:00 a 28/nov/2023 13:35	26/dic/2022 00:00 a 28/nov/2023 13:35	26/dic/2022 00:00 a 28/nov/2023 13:35
Puntos Alcanzados	8.00	8.00	8.00
Puntos planificados	8.00	8.00	8.00
% de cumplimiento	100.00%	100.00%	100.00%
% de avance real	88.89%	88.89%	88.89%
% de avance esperado	88.89%	88.89%	88.89%
% Presupuesto ejecutado	(N.D.)	(N.D.)	(N.D.)
% de tiempo consumido	(N.D.)	(N.D.)	(N.D.)

Al momento de realizar la actividad se cuenta con un avance real del 88.89% correspondiente al cumplimiento de 8 de las actividades programadas para el plan de mejoramiento suscrito.

Se tiene pendiente la tarea **Actualizar con el apoyo de Planeación el Instructivo para la asignación y respuesta de las PQRSD Simit**, la cual según por información suministrada por el coordinador se está a la espera de la aprobación de los nuevos formatos por parte de la Secretaria General para dar cumplimiento del 100% del plan de mejoramiento, no obstante, la fecha final planificada para esta tarea es el 29 de diciembre por lo cual a la fecha se encuentra en términos. (Se anexa seguimiento PMI-DNS-GAU-2022-2023).

Seguimiento Indicadores

La coordinación estableció un índice de satisfacción Simit, cuyo objeto es Evaluar el desempeño del proceso de Gestión de la Función Pública - SIMIT mediante la medición de la satisfacción de los clientes del SIMIT, tanto Autoridades de Transito como ciudadanos.

En el segundo semestre 2022 se evidencio que se atendieron de forma presencial a 284 usuarios de los cuales 284 realizaron encuesta de satisfacción, 92% con calificación excelente y 8% calificación bueno: con un cumplimiento del indicador del 100%

En el primer semestre de 2023 se evidencio que se atendieron de forma presencial a 1067 usuarios de los cuales 171 realizaron encuesta de satisfacción, 84% con calificación excelente y 16% calificación bueno: con un cumplimiento del indicador del 100%.

Seguimiento Manual de Funciones

El equipo auditor analizó los manuales de funciones correspondientes al Grupo de Atención al Usuario encontrando que el personal vinculado cuenta con la formación y experiencia requerida para ejercer los diferentes cargos asignados al grupo, sin embargo, se evidencia

la necesidad de actualizar dichos manuales en alineación a los ajustes en la estructura administrativa y la actualización en la gestión por procesos.

Seguimiento Línea Única Nacional 018000

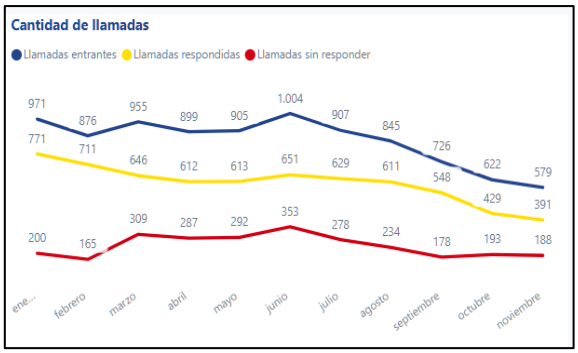
Se destaca que para vigencia 2023 la coordinación GAU programo visitas de seguimiento, acompañamiento y capacitación a los Centros de Atención Simit donde se encuentran los agentes que atienden la línea 018000, esto debido al alto índice de abandono de llamadas con las que la coordinación GAU recibió la Línea Única Nacional, que según información consultada en los tableros de Power Bi suministrados por la Zona Virtual ascendía al 32%.

Como resultado de las capacitaciones del primer semestre dirigidas a los agentes de Contac Center y en el segundo semestre dirigidas a los Gerentes y Lideres de Proceso, se analizó el indicador de abandono de llamadas para el mes de octubre de 2023 y como resultado de las mesas de trabajo, seguimientos, acompañamientos y capacitaciones realizadas se observa que tres zonas operativas para este mes tienen un indicador de abandono de llamadas igual o menor al 5% para un total del 12.30% en la Línea Única Nacional:

Zonas	Llamadas entrantes	Llamadas respondidas	Llamadas sin responder	Llamadas respondidas antes de 20 seg %	% Llamadas sin responder
ZONA 1	622	429	193	60,45 %	31,03 %
ZONA 2	3.774	3.188	586	72,39 %	15,53 %
ZONA 3	1.105	1.049	56	91,40 %	5,07 %
ZONA 4	895	871	24	95,31 %	2,68 %
ZONA 5	680	669	11	97,50 %	1,62 %
Total	**7.076**	**6.206**	**870**	**79,62 %**	**12,30 %**

Para la vigencia 2023, analizamos las variantes y la tendencia a la baja de la mayoría de las zonas operativas en cuanto a la cantidad de llamadas abandonadas mensuales, lo cual evidenciamos a través del diagrama lineal suministrado por los tableros de Power Bi.

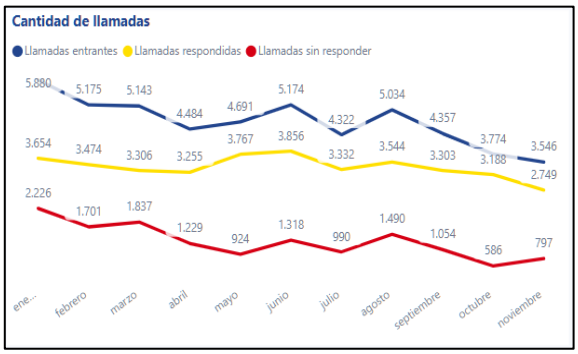
Zona 1: DataTools



Detalle zonas

Llamadas entrantes	Llamadas respondidas	Llamadas sin responder	Llamadas respondidas antes de 20 seg %	% Llamadas sin responder	ASA promedio [minutos]	ATA promedio [minutos]
9.289	6.612	2.677	56,60 %	28,82 %	0,85	1,60
9.289	**6.612**	**2.677**	**56,60 %**	**28,82 %**	**0,85**	**1,60**

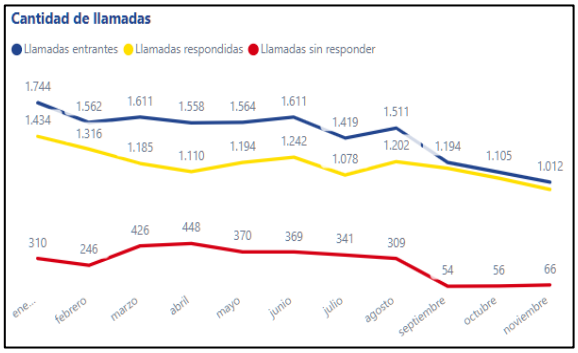
Zona 2: Promotecno



Detalle zonas

Llamadas entrantes	Llamadas respondidas	Llamadas sin responder	Llamadas respondidas antes de 20 seg %	% Llamadas sin responder	ASA promedio [minutos]	ATA promedio [minutos]
51.580	37.428	14.152	48,96 %	27,44 %	1,26	2,65
51.580	**37.428**	**14.152**	**48,96 %**	**27,44 %**	**1,26**	**2,65**

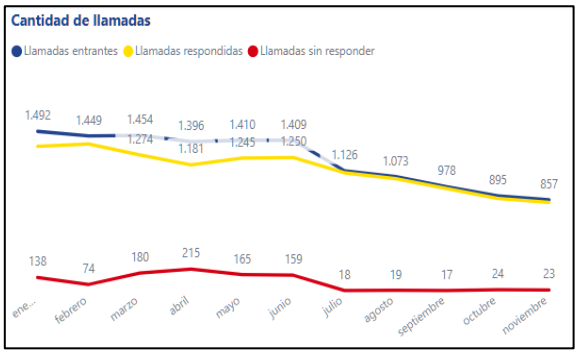
Zona 3: Servit



Detalle zonas

Llamadas entrantes	Llamadas respondidas	Llamadas sin responder	Llamadas respondidas antes de 20 seg %	% Llamadas sin responder	ASA promedio [minutos]	ATA promedio [minutos]
15.891	12.896	2.995	67,59 %	18,85 %	0,55	1,69
15.891	**12.896**	**2.995**	**67,59 %**	**18,85 %**	**0,55**	**1,69**

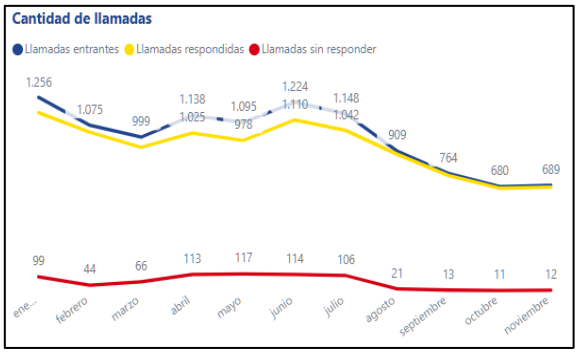
Zona 4: Simit de los Andes



Detalle zonas

Llamadas entrantes	Llamadas respondidas	Llamadas sin responder	Llamadas respondidas antes de 20 seg %	% Llamadas sin responder	ASA promedio [minutos]	ATA promedio [minutos]
13.539	12.507	1.032	82,94 %	7,62 %	0,29	1,73
13.539	**12.507**	**1.032**	**82,94 %**	**7,62 %**	**0,29**	**1,73**

Zona 5: Sesdii



Detalle zonas

Llamadas entrantes	Llamadas respondidas	Llamadas sin responder	Llamadas respondidas antes de 20 seg %	% Llamadas sin responder	ASA promedio [minutos]	ATA promedio [minutos]
10.977	10.261	716	87,54 %	6,52 %	0,15	1,52
10.977	**10.261**	**716**	**87,54 %**	**6,52 %**	**0,15**	**1,52**

Cabe anotar, que para la vigencia 2023 con corte al mes de octubre, el acumulado general de abandono de llamadas en la Línea Única Nacional se encuentra en un 21.66%.

Conclusiones

El equipo auditor evaluó el desempeño del área de acuerdo con la documentación allegada y concluye teniendo en cuenta los aspectos abordados en el plan de trabajo, así:

- ✓ El componente de apropiación y aplicación del **Procedimiento Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones,** y demás parámetros internos relacionados con la gestión, como lo muestran las pruebas en general se tiene conocimiento en el área de estos lineamientos.

- ✓ Se verificó la planeación de la vigencia 2022 y 2023, enmarcada en el cumplimiento del plan de acción anual, en la herramienta Suite Visión evidenciando un cumplimiento adecuado de las tareas planeadas, igualmente se invita al Grupo de Atención al Usuario para el plan de acción de la vigencia 2024 incluir tareas con cortes mensuales, bimestrales, o semestrales con el fin de poder verificar los avances y las tareas realizadas por todos y cada uno de los colaborades del área.

- ✓ Se sugiere así mismo incluir en el plan de acción de la vigencia 2024, el cumplimiento de publicación de informe trimestral asociados al Índice de Transparencia y Acceso a la información – ITA.

Fortalezas

- ✓ Se destaca como una fortaleza la adecuada identificación y gestión de los riesgos lo cual facilita la óptima gestión del Procedimiento Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones para la Función Pública Simit, asociada a los controles establecidos, los cuales presentan cumplimiento de los estándares, generando efectividad en la atención Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones para la función pública Simit.

- ✓ Se destaca como una fortaleza el conocimiento demostrado por el equipo acerca de la operatividad del proceso y de los criterios requeridos para realizar una adecuada gestión del Procedimiento Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones para la Función Pública aunado a una muy buena disposición del equipo por apoyar y facilitar la gestión de la auditoría.

- ✓ Se destaca como una fortaleza las actualizaciones que se vienen adelantando junto con la Zona Virtual Sonitt y la coordinación Administrativa (Planeación) con la integración de las PQRSDF recibidas por la página web y el CEDO.

- ✓ Se destaca como una fortaleza el portal habilitado en la página web, el cual es compartido por los agentes de la línea 018000 para que los ciudadanos reciban alertas cuando un Organismo de Transito cargue comparendos a su número de identificación.

- ✓ Se destaca como una fortaleza las visitas que viene realizando la Coordinación a las diferentes zonas operativas verificando la atención al usuario y protocolos y realizando mesas de trabajo con directivos y funcionarios evidenciando óptimos resultados

Hallazgos

No Conformidades

Como resultado de la presente auditoria, no se encontraron No Conformidades.

Observaciones

- ✓ Articulación con fallas en la comunicación con la Coordinación Jurídica y Administrativa para la contratación de personal de apoyo asignado.

Acciones de Mejora

- ✓ Formular el Plan de Acción Institucional (PAI) de la vigencia 2024 con tareas mensuales, bimestrales, trimestrales o semestrales, puesto que es el instrumento para la planeación y el seguimiento de las metas y actividades a realizar por las áreas de la FCM, y que en el que se consolidan las acciones previstas para alcanzar los fines propuestos en cada vigencia, en alineación con los objetivos estratégicos.

Recomendaciones

- ✓ Adoptar las medidas necesarias para corregir o prevenir los hechos y situaciones dentro de la Dirección Nacional Simit y las áreas transversales de la Federación Colombiana de Municipios en procura de obtener más y mejores resultados en la gestión de la entidad, en especial la interacción con las áreas de apoyo.

- ✓ Prever en la planeación 2024 realizar visitas de seguimiento, acompañamiento y capacitación en los Centros de Atención Simit – CAS, Puntos de Atención Simit – PAS y al personal que atiende en las unidades móviles sobre la recepción de Peticiones, Quejas, Reclamos, Solicitudes, Denuncias y Felicitaciones en alineación con el manejo y los requerimientos del nuevo portal ventanilla única.

- ✓ Prever en la planeación 2024 realizar visitas de seguimiento, acompañamiento y capacitación en los Centros de Atención Simit – CAS, Puntos de Atención Simit – PAS y al personal que atiende en las unidades móviles sobre la recepción y envió de la documentación requerida para suscribir acuerdos de pago, de acuerdo con la ley 2027 de 2020 por medio de la cual faculta a la Federación Colombiana de Municipios a "Suscribir acuerdos de pago directamente con los Organismos de Tránsito, con el Sistema Integrado de información sobre multas y sanciones por infracciones de tránsito - SIMIT en cualquiera de sus oficinas del territorio nacional".

- ✓ Gestionar y formalizar la actualización del catálogo de Acuerdos en los Niveles de Servicio - ANS con el fin de aclarar el manejo de indicador de cumplimiento actual e incorporar los indicadores necesarios para la adecuada medición.

Etapa Socialización

Se procede a enviar el informe a las partes interesadas y se esperan comentarios para ajustes y demás situaciones que se propongan, procediendo a radicar informe final.

ORIGINAL FIRMADO
ANA CAROL MARCELA GONZALEZ SERNA
Jefe Oficina de Control Interno de Gestión

Elaboró: Martha Patricia Casanova Criado – Contratista Control Interno de Gestión
Revisó: Carlos Alberto Vargas Bermúdez – Profesional Control Interno de Gestión
Aprobó: Ana Carol Marcela González Serna - Jefe Control Interno de Gestión

Control de Cambios

FECHA DE EMISIÓN	ITEM DEL CAMBIO	RAZONES DEL CAMBIO	VERSIÓN
05/12/2023	Formalización de formato	Gestión de Calidad	1

Elaboró	Revisó	Aprobó
Profesional Oficina Control Interno de Gestión	Jefe Oficina Control Interno de Gestión	Director Ejecutivo