
 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA</p> <p>ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN (MECI- CALIDAD)</p>	<p>SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN (MECI – CALIDAD)</p> <p>FORMATO INFORME DE AUDITORÍA</p>	 <p>MINSALUD</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO: PESEIGCIFO08</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN: 20/03/2015</p>
<p>PAGINA 1 DE 5</p>		

Informe No. 32

<p>PROCESO AUDITADO ATENCIÓN AL CIUDADANO</p>	<p>FECHA: 27 de septiembre de 2019</p>
--	---


<p>RESPONSABLE DEL PROCESO Y FUNCIONARIOS AUDITADOS: DR. RUBÉN ALONSO MÉNDEZ PINEDA – SECRETARIO GENERAL SRA. ARLINA INÉS TOVIO CÁRDENAS. – PROFESIONAL DE ATENCIÓN AL CIUDADANO</p>

<p>OBJETIVO DE LA AUDITORIA :</p> <p>1) Evaluar en forma sistemática e independiente el funcionamiento, cumplimiento y resultado de los objetivos, procesos, planes y programas, entre otros, analizando las debilidades y fortalezas de los controles implementados, utilizando para ello los principios y técnicas de auditoría generalmente aceptados; presentar las recomendaciones necesarias para el mejoramiento continuo de los instrumentos del Sistema Integral de Gestión, con base en las evidencias analizadas y efectuar seguimiento permanente al cumplimiento de éstas (acciones correctivas y/o acciones preventivas).</p> <p>2) Mantener informada a la Línea Estratégica (Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación del Control Interno) sobre los resultados de dicha evaluación, sugiriendo las acciones de mejoramiento correspondientes, con el fin de que sirvan de apoyo en la toma de decisiones necesarias para corregir las desviaciones.</p>

<p>ALCANCE DE LA AUDITORIA:</p> <p>1) Seguimiento y verificación a las actividades del hacer del proceso (ficha de caracterización) y metodologías establecidas en el FPS-FNC para cumplimiento de los procesos (Gestión documental, copias de seguridad, ambiente de control, normograma, indicadores de gestión, gestión de riesgos, controles y normatividad legal vigente, aplicación de encuestas, elaboración de informes, cumplimiento de los protocolos de atención al ciudadano, mecanismos de participación ciudadana, canales de atención y comunicación).</p> <p>2) Cumplimiento de las acciones establecidas en los diferentes planes institucionales.</p> <p>3) Cumplimiento en la presentación de informes establecidos en la matriz primaria y secundaria.</p>

<p>EQUIPO AUDITOR: EDISON JOSÉ RIVERA CORENA – AUDITOR CONTROL INTERNO MARIA FERNANDA FRAGOZO - AUDITOR DE CONTROL INTERNO. CIRO JORGE EDGAR SÁNCHEZ CASTRO – JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO Y/O QUIEN HAGA SUS VECES.</p>
--

<p>FORTALEZAS DEL PROCESO AUDITADO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Disposición por parte del auditado para atender la auditoria, quienes brindaron los soportes requeridos para su ejecución. 2. Se evidencia cumplimiento y oportunidad en la entrega de los informes generados por el proceso y establecidos en la matriz primaria y secundaria así: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Presentación del informe de Desempeño segundo semestre del 2019, entregado el 02/08/19 mediante memorando GUD-20192200073413, la primera versión se entregó el 20 de febrero de 2019. ❖ Presentación del Informe consolidado peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias (P.Q.R.S.D.), trimestral correspondiente al I trimestre de 2019 mediante memorando 20192200073413 del 24 de abril del 2019, el cual se evidencia la presentación por parte del grupo de atención al ciudadano de las mejoras a implementar. ❖ Presentación del informe de medición de la satisfacción al ciudadano I Trimestre mediante radicado 20192200036223 entregado a la dirección el 15 de Abril de 2019, así mismo se observa el del segundo trimestre mediante memorando 201900064993 del 10 de julio del 2019. ❖ Presentación del informe de encuesta pos tramite I trimestre 20192200064503 del 09 de julio del 2019, y primer trimestre
--

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA</p> <p>ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN (MECI- CALIDAD)</p>	<p>SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN (MECI – CALIDAD)</p> <p>FORMATO INFORME DE AUDITORÍA</p>	 <p>MINSALUD</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO: PESEIGCIFO08</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN: 20/03/2015</p>
<p>PAGINA 2 DE 5</p>		

mediante memorando 201920003803 del 08 de agosto del 2019.

3. **Seguimiento a la guía de los Protocolo de atención al ciudadano presencial:** Se realizó seguimiento a los protocolos de atención al usuarios, con relación a atención del personal de atención al ciudadano con los usuarios que llegan a solicitar algún servicio se observó lo siguiente:
 - ✓ Los funcionarios que atienden a los usuarios cuentan con una presentación personal acorde al protocolo.
 - ✓ La atención a los usuarios es la adecuada brindan la información y dan alternativas de solución.
 - ✓ No se encuentran comiendo, ni masticando chicle, saludan al ciudadano, lo escuchan atentamente y mantienen contacto visual, radican la correspondencia entregada por el ciudadano de forma ágil y oportuna y escuchan las inquietudes del usuario, tratan de brindar una solución y lo comunican con el área responsable del trámite por el cual el ciudadano indaga.
 - ✓ La postura corporal y el tono de voz son adecuados, mantienen un trato respetuoso y dan alternativas de solución.



4. **Copia de seguridad de usuarios y servidores:** De acuerdo al procedimiento interno APGTSOPSPT02, se observa que el proceso auditado cuenta con la designación del funcionario para la realización del BACK-UP mediante memorando 20192200050003 del 23/05/19, así mismo se observa que el proceso se encuentra realizando las copias de seguridad en la unidad k todos los jueves de las fechas 6 junio, 30 mayo, 11 de julio, 08 de agosto del 2019.

5. **Seguimiento a los canales digitales de atención:** se procedió a realizar diligenciamiento del formulario de PQRSD, https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc9l_nUj4bMlwOA8_Gn_p07SnqsAuVndBYG1JdH7xb_uqHObA/viewform, el cual se observa que para realizarlo se solicita una suma o resta para que la persona quien desee realizarlo coloque la respuesta, y empieza a diligenciar el formulario correspondiente.
 - ✓ se verificó el FACEBOOK, de la entidad, el cual el proceso auditado designó a una persona responsable de realizar la revisión diaria del página todos los días, los mensajes, al realizar la revisión se observó que a la fecha 27 de septiembre de la auditoria no han llegado mensajes de usuarios que requieran un servicio por este canal de atención.

6. Durante la ejecución de la auditoria se realizó la revisión de la cartelera de información de los usuarios, el cual cumple con la guía de lenguaje claro, en la que se estipula “Lenguaje claro (o escritura clara) es una forma de escribir y presentar la información de tal forma que un lector pueda entenderla rápida y fácilmente”, “Una comunicación escrita está en lenguaje claro si su audiencia puede: Encontrar lo que necesita, entender lo que encuentra y usar lo que encuentra para satisfacer sus necesidades”.
7. Se evidencia cumplimiento al procedimiento recepción y emisión de las llamadas telefónicas MIAAUGUDPT07 memorando mensual al grupo de bienes y compras y servicios administrativos mediante memorandos 20192200040413, 20192200053763, 20192200062863, 20192200074103, llamada de salida 20192200085133.
8. Se observa que el proceso de atención al ciudadano, cuenta con dos personas capacitadas para contar con la señalización de tipo braille, lenguaje de señas, para que puedan acceder con mayor facilidad a la realización de los tramites cumpliendo con el decreto 019 de 2012, ley 1343 de 2009 artículo 9.
9. Se observa el digiturno de la oficina de Atención al Ciudadano, se procedió a verificar el funcionamiento, encontrándose que entrega el número del turno, y se proyecta en la pantalla, cumpliendo con lo establecido en el protocolo de atención al ciudadano y la ley 962 del 2005 artículo 9.

DEBILIDADES DEL PROCESO AUDITADO:

1. **Administración de los mecanismos de participación al ciudadano:** Se realiza un muestreo selectivo para la revisión de las planillas de entrega (diligenciadas adecuadamente y con los datos completos) con el fin de verificar la fecha entrega en cumplimiento con lo establecido en el procedimiento teniendo como resultado lo siguiente:
2. Rad. 20192200182892 Radicados el 05/07/2019 y entregados a la dependencia destinataria el 09/07/2018, 20192200184062 radicado 05/07/19 y entregado el 09/07/19, 20192200188462 radicado 10/07/19 entregado 16/07/19, 2019220012882, radicado

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA</p> <p>ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN (MECI- CALIDAD)</p>	<p>SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN (MECI – CALIDAD)</p> <p>FORMATO INFORME DE AUDITORÍA</p>	 <p>MINSALUD</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO: PESEIGCIFO08</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN: 20/03/2015</p>
<p>PAGINA 3 DE 5</p>		

01/08/19 entregado 06/08/19, 20192200213432 radicado 01/08/19, entregado el 05/08/19, 20192200214122 radicado 01/08/19 entregado e. 05/08/19, 201922002139992 y 201922004092, 20192200216232, 20192200215952, 20192200216102 radicado 02/08/19 entregado el 12/08/19, 20192200219112 20192200221752, 20192200221692, radicado el 12/08/19 entregados el 15/08/19, radicado 20192200224772 y 2019200223992 radicado el 13/08/19 entregados el 20/08/19 entre otros.



3. Verificado el informe General de peticiones Quejas, Reclamos, Sugerencias, presentado en el primer semestre del 2019, se evidencia los siguiente durante el periodo Enero-Abril- Mayo-Julio del 2019:
 - El Primer trimestre de 2019, hubo un aumento en las PQRSD realizadas por los ciudadanos, obteniendo un porcentaje sobre el total de 53% para el I y II trimestre un 37%. También se observa un incremento en el I trimestre de las QRS que quedaron sin resolver, pues en el I trimestre se resolvió un porcentaje de 53% quedando pendientes de resolver el 47%, mientras que en el II trimestre los porcentajes son de 37% y 47% respectivamente.
 - El proceso de Atención al ciudadano, realiza seguimientos a las quejas de la Supersalud, y cada una de las divisiones teniendo un control mensual para que cada una de los procesos y divisiones puedan cumplir con lo establecido *artículo 23 de la Constitución Política de Colombia*.

4. Revisado el procedimiento **APLICACIÓN DE ENCUESTAS MEDICIÓN DE LA ATENCIÓN AL CIUDADANO**, se observa que la actividad 6 y la actividad 7, corresponden al envío de las encuestas en físico y por correo electrónico al proceso de Atención al Ciudadano dentro de los términos establecidos, el equipo auditor realizando las revisión de las encuestas observó que se repetían las enviadas por correo y las físicas, lo cual conlleva a una duplicidad de documento, se recomienda al proceso teniendo en cuenta que el procedimiento a la fecha se encuentra en trámite de actualización realizar la revisión detallada del procedimiento a fin de reducir la duplicidad de tareas.

5. **Planes Institucionales:** Se observa que no se ha avanzado no solucionado en la no conformidad real detectada en el mes de marzo por el proceso auditado con relación a canal digital de atención chat en línea, actualización del Plan de participación ciudadana, estudio del Call center, sin embargo el proceso manifiesta que ha reiterado por medio de memorando a la oficina encargada el tramites de lo antes mencionado.

6. Se evidencia que los indicadores de gestión índice de percepción sobre la información y orientación brindada al ciudadano, índice de percepción post tramite de los servicios prestados por la entidad, promover, fomentar y fortalecer los mecanismos de participación ciudadana, seguimiento a la atención de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencia y denuncias, dan como resultado 100% , por tanto se recomienda se reevalúen la construcción ya que al ser indicadores que arrojan reiteradamente el 100% , no permiten oportunidades de mejora, no constituyen en un reto, no permiten tomar decisiones, no son herramientas que alertan periódicamente a la línea estratégica para realizar ajustes o correcciones oportunas. *Antes de construir cualquier tipo de indicador, es absolutamente necesario tener claridad sobre las definiciones estratégicas básicas de la organización: misión, visión, objetivos estratégicos, estrategias y plan de acción, así como el haber realizado una planificación estratégica que le permitirá servir de eje rector durante el desarrollo de los objetivos de los programas establecidos por la entidad y en consecuencia de los indicadores evaluadores del progreso y el avance de la gestión. texto arrojado por la GUÍA PARA LA CONTRUCCIÓN Y ANÁLISIS DE INDICADORES DE GESTIÓN DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.*
 El indicador que se tomó para el análisis SEGUIMIENTO A LA ATENCIÓN DE LAS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIA Y DENUNCIAS producto (No. DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS A LAS PQRSD / No. DE SEGUIMIENTOS A REALIZAR A LAS PQRSD)*100), fue elaborado 2016, sin embargo se observa que el producto debería ser No. De PQRSD allegadas, /No. De PQRSD contestadas en término.

7. Se evidencia que el proceso de Atención al ciudadano no ha dado cumplimiento al procedimiento ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS INTERNOS el cual estipula: *Revisa, durante los siguientes diez días hábiles al vencimiento del semestre, los documentos del Sistema Integral de Gestión correspondiente a su proceso e Identifica si hay necesidad o no de elaborar, modificar o eliminar un documento. Informa a través de correo electrónico al Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Sistema si hay lugar a estos cambios o no. La elaboración, modificación o eliminación de un documento, si hay lugar a ello, se realizarán en*

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA</p> <p>ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN (MECI- CALIDAD)</p>	<p>SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN (MECI – CALIDAD)</p> <p>FORMATO INFORME DE AUDITORÍA</p>	 <p>MINSALUD</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO: PESEIGCIFO08</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN: 20/03/2015</p>
<p>PAGINA 4 DE 5</p>		

un término menor de sesenta días..

8. Identificación y valoración de riesgos y controles claves del proceso:

Categorías de Riesgos u Oportunidades- riesgo antes de controles: se recomienda adicionar el riesgo el cual se encuentra en la categoría **“Inoportuna atención de necesidades o requerimientos”**- Se materializa cuando se atienden necesidades y/o requerimientos fuera de los tiempos establecidos, el cual cumple con los objetivos del proceso.

Análisis de los riesgos identificados el mapa de riesgos, causa o fallas, controles, riesgos después de los controles:

En los controles para la evaluación de los riesgos se recomienda revisar su diseño y verificar que efectivamente que estos mitiguen las causas que hacen que el riesgo se materialice.

Los controles deben diseñarse y definirse de manera adecuada para mitigar los riesgos. Fuente GUIA POLITICA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO.

De acuerdo a lo anterior se pudo observar:

- A) **Control Detectivo:** Realizar seguimientos constantes por parte de control interno de los procesos que presenten debilidades dentro de atención al ciudadano.

Producto:” Acta de no conformidades”

Como se puede observa al comparar el control Detectivo implementado, con el producto del control se observa que el producto no está directamente relacionado con la acción desarrollada en el control Detectivo, teniendo en cuenta que los controles deben ser realizadas directamente por el proceso relacionados, el proceso es quien debe realizar dicho control en cumplimiento de la verificación del procedimiento y no control interno, situación errada en la elaboración del control detectivo y del producto.

- B) **Control Preventivo:** Tener una persona capacitada y disponible para realizar el apoyo en caso de contingencia.

Producto:” Encuestas de satisfacción favorables en la entidad”

Se observa que el control Preventivo efectuado, no esta está directamente relacionado la actividad “monitorear la cantidad de usuarios en la sala de espera cada hora” el producto actual tiende a medir aspectos de satisfacción del servicio y no soluciona la demanda y oportunidad del servicio.



- C) **Control Detectivo:** Revisar en los indicadores de gestión los ítems que necesiten intervención para mejorar los resultados.

✓ **Producto:** ”Informe indicadores de Gestión”

Como se puede observar al comparar el control Detectivo implementado, no se describe correctamente, los indicadores se deben modificar, el producto no debería ser un informe, teniendo en cuenta que los indicadores se alimentan semestralmente, y se es observado en el informe de desempeño institucional.

Por lo anterior se recomienda realizar una revisión a los riesgos revisar los controles preventivos y detectivos que los mismos puedan mitigar de manera adecuada el riesgo para que funcionen de manera efectiva, eficiente y oportuna en concordancia con la guía Política para la administración del riesgos, corrupción y seguridad digital del FPS-FNC, y la Guía para la administración del riesgos y el diseño de controles en las entidades públicas DAFP.

9. **Planeación y ejecución de pruebas a controles:** En la ejecución de la auditoria, se revisaron los riesgos estipulados en el mapa de riesgos, observando la forma y las actividades de control clave reducen o gestionan los riesgos del proceso identificando

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA</p> <p>ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN (MECI- CALIDAD)</p>	<p>SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN (MECI – CALIDAD)</p> <p>FORMATO INFORME DE AUDITORÍA</p>	 <p>MINSALUD</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO: PESEIGCIFO08</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN: 20/03/2015</p>

algunos controles no podrían ser efectivos para la mitigación de los riesgos.

10. **Identificación de posibles brechas de control y oportunidades de mejoramiento:** se evidenció que no están siendo efectivos los puntos de control en los procedimientos de encuestas, buzón de sugerencias entre otros, pues no se observan el diligenciamiento adecuado de acuerdo a cada una de las actividades de los procedimientos se recomienda realizar sensibilización con los ciudadanos y funcionarios para que estos hagan uso de esta herramienta de manera adecuada, se observa que para los años 2017 y 2018 los resultados han sido del 100% situación que no ha permitido plan de Mejoramiento.

NO CONFORMIDAD POTENCIAL: N/A

CONCLUSIONES GENERALES DE LA AUDITORIA Y RECOMENDACIONES:

- Revisar y socializar los procedimientos propios del proceso, para de esta manera garantizar que todos los funcionarios del proceso los conozcan y los apliquen; además esto les permitirá evidenciar si deben actualizar o mejorar alguno de los procedimientos establecidos.
- Tomar acciones al interior del proceso con el fin de subsanar los hallazgos establecidos en el presente informe de auditoría en pro de la mejora continua del Sistema Integral de Gestión.
- Se recomienda realizar una revisión a los procedimientos del proceso con el fin de revisar y establecer puntos de control adecuados que permitan vincularlos con los riesgos del proceso teniendo en cuenta el logro de los objetivos.
- Se recomienda utilizar los formatos que se encuentran establecidos en el Sistema Integral de Gestión.
- **Implementación MIPG:** Se recomienda realizar las mejoras a implementar del plan de acción de MIPG, dar celeridad a las actividades como publicar la cartilla en las diferentes carteleras de la entidad. (Divisiones), Elaborar formato de encuestas donde se identifiquen de manera concreta los tramites con relación a Guía metodológica para la racionalización de trámites, entre otros que se encuentran con fecha final en el mes de octubre del 2019, sin embargo se observa que el proceso de atención al ciudadano se encuentra actualizando el formato de usuarios atendidos en el FPS-FNC, Instructivo de PQRD, Cartilla Informática para el ciudadano, las cuales a la fecha se encuentran en revisión técnica y están plasmadas el plan de acción de MIPG.
- Para mejorar la accesibilidad de los usuarios a los trámites y servicios, se recomienda capacitar a los funcionarios de atención al usuario en discapacidad visual, discapacidad, física, Discapacidad psicosocial (mental) o intelectual (cognitiva), entre otros y socializar los medios implementados para asegurar un buen servicio.

PERFIL	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	FIRMA
Auditor(es):	<p>EDISON JOSÉ RIVERA CORENA</p> <p>MARIA FERNANDA FRAGOZO ALVAREZ</p> <p>CIRO JORGE EDGAR SÁNCHEZ CASTRO</p>	
Jefe de la Oficina de Control Interno y/o quien haga sus veces.	<p>CIRO JORGE EDGAR SÁNCHEZ CASTRO</p>	