



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE  
Instituto Distrital de Patrimonio Cultural

Proceso	Seguimiento y Evaluación	Código	SE-F05
		Versión	2
Nombre del Formato	INFORME DE AUDITORÍA	Página	1 de 12

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	31	Mes:	05	Año:	2016
------------------------------	------	----	------	----	------	------

<b>Proceso:</b>	ATENCIÓN AL CLIENTE Y USUARIO
<b>Líder de Proceso / Jefe(s) Dependencia(s)/ Responsable Operativo:</b>	JUAN FERNANDO ACOSTA MIRKOW
<b>Objetivo de la Auditoría:</b>	Verificar la implementación de controles que garanticen el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios aplicables a las actividades del proceso – procedimiento objeto de auditoría e identificar oportunidades de mejora.
<b>Alcance de la Auditoría:</b>	Procedimiento: Trámites a los requerimiento presentados por la Ciudadanía y partes interesadas - PQRS
<b>Criterios de la Auditoría:</b>	Decreto 371 de 2010, artículo 3. De los procesos de Atención al Ciudadano, los Sistemas de Información y Atención de las Peticiones, Quejas, Reclamos, y Sugerencias de los ciudadanos, en el Distrito Capital; Anexo 1 de la Resolución 3564 de 2015 que tiene relación con el cumplimiento del Decreto “Por el cual se establecen lineamiento para preservar y fortalecer la transparencia y para la prevención de la corrupción en las Entidades y Organismos del Distrito Capital” y Plan de Mejoramiento Auditorías Anteriores.


Reunión de Apertura					Ejecución de la Auditoría				Reunión de Cierre						
Día	1	Mes	03	Año	2016	Desde	02/05/16 D / M / A	Hasta	31/05/16 D / M / A	Día	27	Mes	05	Año	16

<b>Jefe oficina de Control Interno</b>	<b>Auditor Líder</b>
LUZ MERY PONGUTÁ MONTAÑEZ	ALBA CRISTINA ROJAS HUERTAS

### RESUMEN EJECUTIVO

#### FORTALEZAS - CONFORMIDADES - CUMPLIMIENTOS

- Compromiso de la Alta Dirección en la aprobación y presentación del Programa de Auditoría.
- Participación activa del Líder del proceso y responsable operativa para la entrega oportuna de la información y entrevista.
- Participación en la Red Distrital de Quejas y Reclamos
- Contar con el Sistema Distrital de Peticiones, Quejas y Reclamos

	Proceso	Seguimiento y Evaluación	Código	SE-F05
	Nombre del Formato	INFORME DE AUDITORÍA	Versión	2
			Página	2 de 12

## OPORTUNIDADES DE MEJORA - CUMPLIMIENTOS PARCIALES

### Capacitación.

Se evidencia acta firmada de capacitación en el manejo del SDQS a una funcionaria de la Asesoría Jurídica, el 5feb2016, se entregó el usuario y clave. Se actualizó el usuario de Sub. Técnica el 14abr2016. La capacitación la realiza la profesional de PQRS, pero no tiene evidencia documentada. La capacitación de la Alcaldía Mayor hasta ahora se está programando.

No se incluyen en el PIC Institucional temas relacionados con la Atención al Usuario, componente ético y actividades que garanticen que los operadores laterales desarrollan competencias, habilidades y aptitudes necesarias para cumplir con el objetivo del procedimiento. No se evidencia socialización de los principios del Servicio a la Ciudadanía.

### Encuestas de Percepción.

Se evidencian algunas encuestas diligenciadas y tabuladas que miden la percepción ciudadana respecto de la amabilidad y buen trato de los funcionarios de atención al usuario. Sin embargo, para el volumen de solicitudes y la cantidad de usuarios que se atienden en el punto, no son representativas. Sólo aplica encuestas la operadora lateral de la Subdirección de Intervención. En el Centro de Documentación, punto de atención de la ciudadanía, no se evidencia aplicación de encuestas que midan la percepción de la ciudadanía, correspondientes a la prestación de servicio en cada uno de los puntos de contacto.

### Medición de la satisfacción del usuario.

En el 2015 se realizó una medición de la oportunidad en la respuesta de PQRS registrada en el informe semestral publicado en la Pág. Web. La medición se realizó con el seguimiento realizado por el administrador central del SDQS y los tiempos establecidos en el Código Contencioso y registrado en la base de datos de control.

Para el 2016 se realizan informes trimestrales, se evidencia una primera publicación en marzo 2016, que contiene medición de la oportunidad en la respuesta de PQRS. Se evidencia medición en el Informe que realiza la Alcaldía donde evalúa la calidad, calidez, coherencia y oportunidad y fallas en el manejo del sistema de quejas.

### Seguimientos y Monitoreos.

No se evidencian efectivas herramientas previas que monitoreen la calidad, calidez y coherencia de las respuestas a la ciudadanía. Los informes son posteriores a la emisión de las respuestas. Tampoco se evidencia un seguimiento posterior a la emisión y cargue de la respuesta en el sistema para garantizar que éstas si llegan al ciudadano.


### Controles.

No se tiene un formato o mecanismo estandarizado, para los operadores laterales y el central, donde quede el registro del lugar donde se puede consultar en físico la respuesta y la fecha de recibido por parte del ciudadano.

Cuando los operadores laterales cargan las respuestas el profesional de PQRS verifica solo algunas de estas. La verificación se realiza posterior a que estas ya hayan sido entregadas al ciudadano por lo que no existe una verificación previa. La verificación anterior queda a discreción de cada área.

La entidad no tiene una herramienta propia para medir la calidad y tiempo real de respuestas a los ciudadanos. Se basa en el reporte que realiza la Alcaldía Mayor con el cual se elabora el informe trimestral y se hacen las sugerencias pertinentes según el informe de la Alcaldía. Para medir oportunidad la Entidad tiene el Sistema Distrital de Quejas y Soluciones y el seguimiento a los tiempos que se realiza a través de las bases de datos.

En algunos casos, no se evidencia validación, del superior inmediato, sobre las respuestas que generan los operadores directamente en el Sistema.

	Proceso	Seguimiento y Evaluación	Código	SE-F05
	Nombre del Formato	INFORME DE AUDITORÍA	Versión	2
			Página	3 de 12

### Controles en la prestación del servicio.

En la atención al usuario se tiene un profesional que facilita la atención personalizada en Asesoría, estableciendo el enlace entre el ciudadano y los arquitectos de la Subdirección Técnica.

En el 2016 se tiene un servidor público asignado para los Trámites de la Subdirección Técnica, quien realiza una revisión y filtro de los documentos que presentan los ciudadanos e indica sobre la información que les hace falta.

Para el control de las PQRS, se capacitaron y cambiaron algunos operadores laterales. De otra parte, para garantizar que todas las solicitudes, que ingresan por canales autorizados, tienen respuesta, desde el 2016 se está controlando con dos bases de datos: una para los requerimientos que ingresaron por SDQS y otra de los ingresos por ORFEO. El administrador de SDQS realiza monitoreo quincenal y genera alarmas previas a los vencimientos para la Subdirección Técnica. Lo anterior hace parte del plan piloto, se incluirá en el procedimiento que está en proceso de ajuste y a la demás áreas.

### Análisis de Datos.

En el 2015 y 2016 se ha perfeccionado e incluido el análisis de datos en el informe trimestral con algunas mediciones de la percepción del ciudadano y del cumplimiento de los criterios de calidez, coherencia y oportunidad.

### Implementación Procedimiento Control del producto y/o servicio no conforme

Se conoce el Procedimiento Manejo de Producto o Servicio No Conforme que está publicado en la intranet, en la práctica se están implementando acciones preventivas y correctivas, pero no se documentan como lo pide el procedimiento. Se requiere capacitación para la implementación del procedimiento.

### Cumplimiento.

Los tiempos, calidad, calidez y coherencia de las respuestas a las solicitudes de la ciudadanía no en todos los casos cumplen los criterios. Se han disminuido las respuestas por fuera de los plazos legales establecidos. Se requiere revisar y ajustar el procedimiento.


### Acciones Correctivas.

Para los PQRS que no se ajustan a los tiempos de respuesta, para esta vigencia, se estableció una estrategia para mejorar los términos de respuesta. Se presentó un reporte global y por funcionario y se hizo un estudio de las causas de los vencimientos. Se hizo una reunión para comunicar el informe, de ahí se han tomado medidas como: Redistribución de PQRS, tiempo sin reparto a determinados servidores para dejar al día las respuestas a las solicitudes (Plan de Choque), y un informe semanal de los requerimientos que se vencen, a través de reuniones o comunicados, de las cuales aun no se tiene evidencia documentada.

La Entidad ha implementado recomendaciones formuladas por la Red Distrital de Quejas y Reclamos, que se evidencia en la inclusión del Plan Anticorrupción de la actualización de la carta del trato digno y del Manual de Atención a la Ciudadanía y la programación del ciclo de capacitaciones con la Alcaldía Mayor.

Como seguimiento al Plan de Choque, permanentemente se retroalimenta sobre los requerimientos que están vencidos, sobre cómo va el Plan de choque y sobre cómo van los requerimientos que vencerán en la semana. Con las otras subdirecciones no se está trabajando Plan de Choque, debido a que la Técnica es la que tiene el mayor porcentaje de vencimientos. Una vez esta esté al día se traslada el plan a las otras áreas.

En la Sub Técnica y Asesoría jurídica, se entrenó y reasignó la función del operador lateral a nuevos funcionarios. En la Sub Corporativa, se cambió el operador lateral al administrador central del SDQS. Se eliminó el usuario de Museo de Bogotá dejando únicamente el operador lateral de Subdirección de Divulgación con el fin de tener mayor control de los requerimientos a su cargo.

	Proceso	Seguimiento y Evaluación	Código	SE-F05
	Nombre del Formato	INFORME DE AUDITORÍA	Versión	2
			Página	4 de 12

A partir del 2015, y teniendo en cuenta la Circular Interna 036 del 16Oct2015 sobre la Adecuación del SDQS y el sistema ORFEO, se unificaron criterios para clasificar los tipos de peticiones y términos, para evitar la diferencia de criterio que se venía presentando con las áreas. De esta manera, el Administrador Central verifica desde que ingresar las PQRS al sistema, que la tipología cargada en el sistema por parte del ciudadano, corresponde a los criterios de la circular, si no es así, se ajusta. Esta actividad se está teniendo en cuenta en la actualización del procedimiento. En el 2016, para orientar al ciudadano, se publicaron en la página web las tipologías de las PQRS  
Ruta: Transparencia /PQRS

#### **Correcciones.**

Por incumplimiento de término, algunos informes se remiten con copia a Asuntos Disciplinarios. Además, las quejas que ingresan por demoras en los trámites se envían a Asuntos Disciplinarios para que se evalúe la pertinencia de la investigación.

#### **Designación Defensor del Ciudadano y Participante Red.**

Hasta febrero de 2016, el Director General del IDPC fue el Defensor del Ciudadano, como estaba establecido en Decreto 392/2015. Posteriormente, la función fue delegada en el nivel directivo con la Resolución 263 del 26abr2016 al Subdirector de Gestión Corporativa. Documentos publicados en Pág. Web. Ruta-Transparencia/Defensor del ciudadano.

La designación formal para asistir a las reuniones de la Red se realizó mediante Memorando 2014-210-002014-3 del 20jun2014 se realizó al Profesional Universitario Cód. 219- grado 2. El designado ha asistido a las reuniones mensuales de la Red de Quejas y Reclamos, en la Veeduría Distrital.

Al interior de la Entidad y en los puntos de Atención a la Ciudadanía, es débil la socialización de la figura y funciones del Defensor del Ciudadano y del Profesional Líder de las PQRS. También, es débil la socialización de la Carta de Trato Digno, Manual de Atención a la Ciudadanía y de los canales de comunicación.

#### **Procedimientos y lineamiento internos.**

Se evidencia un débil proceso documentado e implementado para la Atención al Cliente y Usuarios. Actualmente se está en actualización el procedimiento de atención a PQRS.


El procedimiento para la atención de PQRS y el Manual de Atención al Ciudadano, están publicado en la intranet. La carta de Trato Digno está publicada en la página web –Ruta Transparencia /Carta Trato Digno. Se evidencia en el mapa callejero la ubicación del punto de Atención al ciudadano, Asesorías Técnicas y Atención PQRS. Se expidió la Circular 036 de 2015 con lineamiento interno para la atención de PQRS. El procedimiento trámites a los requerimientos presentados por la ciudadanía está en proceso de revisión y ajustes, incluirá los nuevos lineamientos.

#### **Ubicación, señalización e identificación.**

En esta vigencia se centralizó la Atención a la Ciudadanía en el Centro de Documentación del IDPC esto permite un mejor acceso, identificación en la puerta de ingreso y horario de atención. Sin embargo, al interior de la Sede no se tiene una señalización adecuada que identifique cada punto de atención como: correspondencia, PQRS, Trámites, Solicitud de Información, etc., El personal que presta el servicio no porta carnet institucional, ni vestuario que lo identifique como servidor público.

#### **Informes**

Mensual, Trimestral y Semestralmente se están realizando informes para la Secretaría General, Veeduría y Dirección General del IDPC.

	Proceso	Seguimiento y Evaluación	Código	SE-F05
	Nombre del Formato	INFORME DE AUDITORÍA	Versión	2
			Página	5 de 12

### Comunicación.

Se ha mejorado la comunicación por la centralización de la Atención a la Ciudadanía en el Centro de Documentación. Con las demás áreas se mantiene comunicación telefónica o correo electrónico y a través del sistema SDQS que genera avisos informativos con el estado de las PQQS.

### Recursos.

Con el plan de choque se buscó optimizar al máximo los recursos humanos y físicos que tiene la Entidad para la ejecución del procedimiento. Se reasignaron actividades y se realizó una redistribución de las carga de trabajo en la Subdirección de Intervención.

### Gestión documental.

Débil aplicación de la normatividad en la organización de los registros para proporcionar evidencia de que el proceso- procedimiento cumple los requisitos.

Actualmente, de conformidad con las instrucciones recibidas de la Sub General para la organización de documentos y el memorando Rad. 2016-210-1971-3 del 16 mayo 2016 para Entrega de Cargos, la profesional está organizando los documentos en carpetas documentales de acuerdo las series de las tablas de retención documental. Sin embargo, se dificulta la trazabilidad de la información para verificar el registro de recibo, por parte del ciudadano, de las respuestas a sus solicitudes.

## DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS

### DEBILIDADES - NO CONFORMIDADES - INCUMPLIMIENTOS

No.	Requisito	Descripción hallazgo
1	<p>Ley 1712 del 6mar2014 Artículo 15 y 33</p> <p>Decreto 103 de 2015 Artículo 52 Parágrafo 2.</p> <p>Ley 1437 del 18ene2011 Artículo 8</p>	<p><b>Implementación de la Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.</b> Se evidencia publicación del 30% de los ítems de conformidad con la norma; un 37% de ítems publicados con información parcial y un 33% de ítems que no se publican.</p> <p><i>Artículo 15 y 33. Artículo 52. P.2 Los plazos establecidos en la ley finalizaron en septiembre de 2015.</i></p> <p><b>Artículo 8°. Deber de información al público.</b> Las autoridades deberán mantener a disposición de toda persona información completa y actualizada, en el sitio de atención y en la página electrónica, y suministrarla a través de los medios impresos y electrónicos de que disponga, y por medio telefónico o por correo, sobre los siguientes aspectos: 1. Las normas básicas que determinan su competencia. 2. Las funciones de sus distintas dependencias y los servicios que prestan. 3. Las regulaciones, procedimientos, trámites y términos a que están sujetas las actuaciones de los particulares frente al respectivo organismo o entidad. 4. Los actos administrativos de carácter general que expidan y los documentos de interés público relativos a cada uno de ellos. 5. Los documentos que deben ser suministrados por las personas según la actuación de que se trate. 6. Las dependencias responsables según la actuación, su localización, los horarios de trabajo y demás indicaciones que sean necesarias para que toda persona pueda cumplir sus obligaciones o ejercer sus derechos. 7. La dependencia, y el</p>



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE  
Instituto Distrital de Patrimonio Cultural

Proceso	Seguimiento y Evaluación	Código	SE-F05
		Versión	2
Nombre del Formato	INFORME DE AUDITORÍA	Página	6 de 12

		<i>cargo o nombre del servidor a quien debe dirigirse en caso de una queja o reclamo.</i>
2	Decreto 943 de 2014 – MECI. Núm. 2 Módulo de Control de Evaluación y Seguimiento / 2.3 Componente Planes de Mejoramiento / 2.3.1 Planes de Mejoramiento	<p><b>Planes de Mejoramiento.</b> Sin evidencia de suscripción de Plan de Mejoramiento de la última auditoría interna realizada.</p> <p><i>Numeral 2.3. (...) El objetivo primordial del Plan de Mejoramiento es promover que los procesos internos de las entidades se desarrollen en forma eficiente y transparente a través de la adopción y cumplimiento de las acciones correctivas o de la implementación de metodologías orientadas al mejoramiento continuo.</i></p> <p><i>Numeral 2.3.1 plan de Mejoramiento “Este tipo de plan integra las acciones de mejoramiento, que buscan fortalecer el desempeño, misión y objetivos institucionales (...) así como la evaluación de las oficinas de control interno”.</i></p>
3	<p>Acuerdo 529 del 19mar2013 Artículo 1</p> <p>Decreto 197 del 22may2014 Artículos 6 y 8</p> <p>Decreto 943 de 2014 - MECI Núm. 2. Módulo Control de Evaluación y Seguimiento / 2.1 Componente Autoevaluación Institucional / 2.1.1 Autoevaluación del Control y Gestión</p> <p>Ley 594 de 2000 – Título V Gestión de Documentos, Artículo 22</p>	<p><b>Encuestas de Percepción. Medición de Indicadores.</b></p> <p>En los puntos de atención se evidencian muy pocas encuestas diligenciadas y tabuladas que midan la percepción ciudadana respecto al servicio, amabilidad y buen trato de los funcionarios de atención al usuario. La medición de la satisfacción no se tiene en cuenta como parte del ciclo PHVA.</p> <p>No se evidencian directrices para la prestación del servicio y atención a la ciudadanía a través de un tercero. No se evidencia una divulgación y capacitación efectiva sobre el manual del servicio, carta de trato digno, principios del servicio, entre otros.</p> <p>No se evidencia un mecanismo efectivo que permita hacer seguimiento a la oportuna respuesta de los requerimientos de los ciudadanos y a la trazabilidad del documento al interior de la entidad.</p> <p><i>Artículo 1. La atención a la ciudadanía, en sus trámites, deberá ser digna, cálida y decorosa por parte de las entidades públicas y en el desarrollo de funciones públicas por particulares en el Distrito Capital, para lo cual se deberán adoptar en cada entidad distrital, manuales, procedimientos y protocolos de atención, con altos estándares de calidad, los cuales serán de obligatorio cumplimiento.</i></p> <p><i>Artículo 6º. (...) se encuentran adoptados en las Cartas Iberoamericanas, y desarrollados en la Directiva 002 de 2005, en el Manual de Servicio al Ciudadano del Distrito y a los lineamientos para la atención en el Servicio Integral de Atención a la Ciudadanía(...) Respeto(...) Transparencia(...) Participación(...) Equidad(...) Diversidad(...) Solidaridad(...) Titularidad y efectividad de los derechos(...) Perdurabilidad(...) Corresponsabilidad(...) Territorialidad(...) Atención Diferencial Preferencial(...) Coordinación, Cooperación y Articulación(...) Cobertura(...) Accesibilidad(...) Inclusión(...) Innovación(...) Oportunidad (...).</i></p> <p><i>Artículo 8º.- (...) 1. Fortalecimiento de la capacidad de la ciudadanía para hacer efectivo el goce de sus derechos (...) 2. Infraestructura para la prestación de servicios a la ciudadanía suficiente y adecuada (...) a. Accesibles (...) b. Suficientes (...) 3. Cualificación de los equipos de trabajo</i></p>



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE  
Instituto Distrital de Patrimonio Cultural

Proceso

Seguimiento y Evaluación

Código

SE-F05

Versión

2

Nombre del  
Formato

INFORME DE AUDITORÍA

Página

7 de 12

		<p>(...) 4. <i>Articulación interinstitucional para el mejoramiento de los canales de servicio a la ciudadanía</i></p> <p><i>Artículo 22. Procesos archivísticos. La gestión de documentación dentro del concepto de archivo total, comprende procesos tales como la producción o recepción, la distribución, la consulta, la organización, la recuperación y la disposición final de los documentos.</i></p> <p><i>2.1. (...) permite medir la efectividad de sus controles y los resultados de la gestión en tiempo real, verificando su capacidad para cumplir las metas y los resultados a su cargo y tomar las medidas correctivas que sean necesarias para el cumplimiento de los objetivos previstos por la entidad (...):</i></p> <p><i>2.1.1. (...) comprende el monitoreo que se le debe realizar a la operación de la entidad a través de la medición de los resultados generados en cada proceso, procedimiento, proyecto, plan y/o programa, teniendo en cuenta los indicadores de gestión, el manejo de los riesgos, los planes de mejoramiento, entre otros (...).</i></p>
Ley 1755 del 30jun2015 Art. 14.		<p><b>Incumplimiento de Tiempos de respuestas a las solicitudes de los Ciudadanos.</b> La Entidad ha mejorado sustancialmente. Sin embargo, se siguen evidenciando incumplimientos. Se anexa en 2 folios el análisis de 39 PQRS de la ciudadanía; de acuerdo con la muestra establecida.</p> <p><i>Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción.</i></p>

## RECOMENDACIONES

Riesgos	<p>Revisar y actualizar el mapa de riesgos, incluyendo los riesgos de corrupción. Publicar el mapa en la página web como lo establece la norma y articular las acciones con el componente y subcomponentes respectivos del Plan Anticorrupción.</p>
Estructura Administrativa y Direccionamiento Estratégico.	<p>Elaborar un diagnóstico que establezca el estado actual del servicio al ciudadano para identificar oportunidades de mejora y definir acciones.</p> <p>Delegar la obligación o función de monitoreo a un coordinador que permanentemente vigile, en tiempo real, la atención a la ciudadanía.</p> <p>Articular las acciones de mejora de Atención a la Ciudadanía con el componente y subcomponente del Plan Anticorrupción.</p> <p>Designar un servidor público responsable de liderar y monitorear el Proceso de Atención a la Ciudadanía.</p> <p>En la plataforma estratégica incluir un objetivo de fortalecimiento de la imagen institucional, mejorando y estandarizando el proceso de Atención a la Ciudadanía.</p>



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE  
Instituto Distrital de Patrimonio Cultural

Proceso

Seguimiento y Evaluación

Código

SE-F05

Versión

2

Nombre del  
Formato

INFORME DE AUDITORÍA

Página

8 de 12


	<p>Mejorar e identificar los puntos de atención y servicio al ciudadano de acuerdo con la normatividad vigente (identificación, accesibilidad, calidad).</p>
Fortalecimiento de los canales de atención.	<p>Evaluar la pertinencia de los canales de comunicación, con el fin de establecer estrategias de divulgación efectivas.</p> <p>Establecer estrategias que mejoren la divulgación e implementación de los documentos del Sistema Integrado de Gestión.</p> <p>Revisar, documentar e implementar un procedimiento para la aplicación, en todos los procesos misionales, de encuestas a la ciudadanía y partes interesadas, para identificar las necesidades y expectativas y garantizar la mejora continua. Y realizar encuesta - sondeo (online) para los usuarios internos.</p> <p>Establecer mecanismos o herramientas que permitan realizar monitoreo y seguimiento a los criterios de atención personalizada y de respuestas documentadas a los requerimientos ciudadanos.</p> <p>Solicitar, con corte al primer trimestre de 2016, la medición de los indicadores de los procesos, de esta manera se tendrá una línea de base y se podrá establecer la pertinencia de los indicadores y detectar posibles debilidades en la recolección de información para la medición. Esto forma parte de la mejora continua y teniendo en cuenta los indicadores que se establecieron, por cada uno de los procesos, en la vigencia 2015.</p> <p>Establecer indicadores que permitan medir el desempeño de los canales de atención y consolidar estadísticas sobre tiempos de espera, tiempos de atención y cantidad de ciudadanos atendidos.</p>
Talento Humano.	<p>Incluir en el PIC temáticas relacionadas con el mejoramiento del servicio al ciudadano, ej.: cultura de servicio al ciudadano, fortalecimiento de competencias para el desarrollo de la labor de servicio, innovación en la administración pública, ética y valores del servidor público, normatividad, competencias y habilidades personales, gestión del cambio, lenguaje claro, entre otros.</p> <p>Establecer acciones para identificar los puestos de trabajo y los servidores públicos encargados de la atención a la ciudadanía.</p> <p>Revisar y actualizar el Manual de inducción y re inducción, además de incluir actividades de sensibilización y/o capacitación en los procedimientos de atención al ciudadano, principios y estrategias.</p> <p>Realizar campañas informativas sobre la responsabilidad de los servidores públicos frente a los derechos de los ciudadanos.</p> <p>Establecer criterios de selección y fortalecer los procesos de selección del personal basados en competencias orientadas al servicio.</p>





Proceso	Seguimiento y Evaluación	Código	SE-F05
		Versión	2
Nombre del Formato	INFORME DE AUDITORÍA	Página	9 de 12

<p>Normativo y Procedimental.</p>	<p>Revisar y actualizar la caracterización del Proceso “Atención al Cliente y Usuarios” y establecer los procedimientos respectivos. Establecer un protocolo y/o procedimiento documentado que garantice la trazabilidad de la información por cambio de servidores públicos.</p> <p>Revisar y ajustar el formato de acta del Comité Directivo, de manera que se incluya al inicio de éste un ítem con el listado de los posibles temas a tratar ej.: Informe de Atención a la Ciudadanía, Resultado encuestas, PQRS, etc.</p> <p>Incluir los resultados o informes de las encuestas internas y externas a una actividad del procedimiento de Revisión por la Dirección, de manera tal que se provea información para la toma de decisiones y se contribuya a la mejora institucional.</p> <p>Revisar periódicamente y establecer un protocolo para las respuestas que generan los operadores laterales, a través del sistema.</p>
<p>Relacionamiento con el ciudadano.</p>	<p>Realizar la caracterización de usuarios y partes interesadas y revisar y actualizar el portafolio de productos y servicios.</p> <p>Adicionalmente este documento da cumplimiento al requisito de Caracterización de usuarios contenido en las siguientes políticas:</p> <div style="display: flex; justify-content: center; gap: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #f4a460; color: white; text-align: center;">Servicio al Ciudadano</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #a9a9a9; color: white; text-align: center;">Participación Ciudadana</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: center; gap: 20px; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #f4d03f; color: white; text-align: center;">Rendición de Cuentas</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #3498db; color: white; text-align: center;">Racionalización de Trámites</div> </div> <p>Revisar la pertinencia de los canales de comunicación empleados por la entidad.</p> <p>Realizar ajustes a los canales de atención para cumplir con las condiciones técnicas necesarias y para que la información y los servicios sean accesibles para todos los ciudadanos en condiciones de igualdad, incluyendo las personas que tienen especial protección constitucional.</p> <p>Implementar mecanismos previos para revisar la consistencia y calidad de la información que se entrega al ciudadano a través de los diferentes canales de atención.</p> <p>Identificar y documentar los responsables de la gestión y control de los diferentes canales de atención al ciudadano (buzones, redes sociales, etc.)</p> <p>Garantizar respecto del servicio al ciudadano, y las políticas nacionales, los cuatro ejes de intervención: (i) mejorar el tratamiento de las solicitudes del ciudadano que accede a los servicios de la administración pública; (ii) cualificar los equipos de trabajo; (iii) fortalecer el enfoque de gerencia del servicio al ciudadano en la administración; y (iv) contribuir a la coordinación y al impulso de iniciativas integrales de mejoramiento de los canales de atención de las entidades.</p>

	Proceso	Seguimiento y Evaluación	Código	SE-F05
	Nombre del Formato	INFORME DE AUDITORÍA	Versión	2
			Página	10 de 12

### FICHA TECNICA

#### Herramientas Utilizadas:

- Lista de Verificación
- Actas de Reunión
- Actas de Entrevista
- Correos electrónicos
- Comunicados internos

#### Muestra:

Cálculo de la Muestra Aplicación del Formato Código SE – F08 Versión 1. Tamaño de la Población 91. Error Muestral 10%. Nivel de Confianza 90%. Muestra Óptima 39. Por lo anterior, se verificó en 39 solicitudes de los ciudadanos, del 1 de enero al 31 de marzo de 2016, criterios de: calidad, calidez, coherencia y oportunidad. Nota: se escogieron aleatoriamente las 39 solicitudes.

### CONCLUSIONES DE AUDITORIA

(El proceso cumple con los requisitos establecidos, es eficaz, eficiente y efectivo)

El Proceso - Procedimiento registra mejoras. Sin embargo, se requiere establecer acciones de mejora para garantizar su eficacia, eficiencia y efectividad, en cumplimiento a lo establecido en la norma.

Este documento corresponde a los resultados del Informe Preliminar presentado y aprobado mediante acta de fecha 27-05-2016 con el Líder del Proceso – Juan Fernando Acosta M. – Defensor del Ciudadano.

(ORIGINAL FIRMADO POR)

AUDITOR LIDER (Firma)

(ORIGINAL FIRMADO POR)

ASESOR CONTROL INTERNO (firma)

No. Radicado de entrega:  
**2383-3**

FECHA DE ENTREGA	31	05	2016
------------------	----	----	------

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Luz Mery Pongutá M. y Alba Rojas	Nombre: Giovanny Montenegro / Milena Rincón	Nombre: Luz Mery Pongutá M.
Cargo: Asesora de Control Interno y Profesional	Cargo: Profesional del SIG / Profesional del SIG	Cargo: Asesora de Control Interno
Fecha: 04/04/2016	Fecha: 04/04/2016	Fecha: 04/04/2016



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE  
Instituto Distrital de Patrimonio Cultural

Proceso	Seguimiento y Evaluación	Código	SE-F05
		Versión	2
Nombre del Formato	INFORME DE AUDITORÍA	Página	11 de 12

### Anexo

#### SEGUIMIENTO PLAN MEJORAMIENTO AUDITORIA INTERNA VIGENCIA ANTERIOR

Vigencia	Informe Auditoria Interna Fecha	Suscripción Plan Mejora Fecha	Hallazgo	Estado * A - C	Observación
2015	30-07-2015	No se evidencia	No se evidencia actualización del Proceso de Atención a Clientes y Usuarios de acuerdo con los requisitos de la norma (caracterización)	A	Establecer actividades para cierre del hallazgo
			No se evidencia conocimiento del Código de ética de la entidad.	C	
			No se evidencian procesos de comunicación apropiados.	C	
			No se evidencia recurso humano, físico y tecnológico suficiente para el cumplimiento del objetivo del procedimiento.	C	
			No hay garantía que los operadores laterales desarrollen competencias, habilidades y aptitudes, necesarias para cumplir con el objetivo del procedimiento.	A	Establecer actividades para cierre del hallazgo
			No se evidencia en la planificación y ejecución de actividades, unidad de criterio para la ampliación de los términos de las PQRS,	C	
			No se evidencia conocimiento de las funciones del Defensor del Ciudadano.	A	Establecer actividades para cierre del hallazgo
			No se evidencia la aplicación de la normatividad, en la organización de los registros, que genere	C	



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE  
Instituto Distrital de Patrimonio Cultural

Proceso

Seguimiento y Evaluación

Código

SE-F05

Nombre del  
Formato

INFORME DE AUDITORÍA

Versión

2

Página

12 de 12

			evidencia cumplimiento de requisitos.		
2015	30-07-2015	No se evidencia	No se evidencian lineamientos, directrices, políticas y/o protocolos, documentados para el desarrollo del procedimiento.	C	
			No se evidencian directrices para atender todas las solicitudes recibidas por el IDPC como PQRS	C	
			No se evidencian condiciones controladas para la prestación del servicio. No se evidencia el control del producto y/o servicio no conforme	A	Establecer actividades para cierre del hallazgo
			No se evidencia la implementación de la medición de la satisfacción del usuario	A	Establecer actividades para cierre del hallazgo
			No se evidencia análisis de datos en el procedimiento para demostrar la adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad de las actividades.	C	

\* A: Abierta; C: Cerrada

#### OBSERVACIONES GENERALES PLAN MEJORAMIENTO

El Plan de Mejoramiento registra un cumplimiento del 62% con 8 hallazgos cerrados y 5 hallazgos abiertos. Se recomienda establecer, en el nuevo plan de mejoramiento, actividades para garantizar el cierre de los hallazgos. Cabe señalar que la Auditoría realizada al proceso en la vigencia 2015 fue integral.