

HOJA DE APROBACIÓN

	Preparado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:
Nombre:	KPMG Advisory, Tax & Legal S.A.S Constanza C. Díaz R.	Luis Alberto Camelo Cristancho	Luis Alberto Camelo Cristancho
Cargo:	Firma de Auditoria Externa Contratista Dirección de Seguimiento y Mejoramiento de Procesos	Asesor de Control Interno	Asesor de Control Interno
Fecha:	Julio - Agosto de 2019	Septiembre 6 de 2019	Septiembre 6 de 2019

HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Acción	Fecha	Descripción de la Acción	Numeral	Responsable
1.0	Creación	19/12/2011	Creación del formato	Todos	Lady Giovanna Torres Sánchez
2.0	Modificación	31/05/2012	Eliminación del numeral 1.3 la casilla PLAN DE ACCIÓN que contiene FECHA y RESPONSABLE	1.3	Lady Giovanna Torres Sánchez
3.0	Modificación	14/03/2016	Se modifica el formato en su totalidad.	Todos	Luis Fernando Granados Rincón Edgar Cobos Parra
4.0	Modificación	08/06/2017	Se realizan las siguientes modificaciones y ajustes: En el numeral 1.3 Metodología Utilizada, se incluye la Tabla 1. Criterios de calificación de los Hallazgos. En el numeral 2. Resumen Ejecutivo: Se incluye el numeral Actividades adelantadas. El numeral Fortalezas se renombra como Fortalezas o Cumplimientos. El numeral 3.1 Evaluación de riesgos y controles, se modifica y se deja como Hallazgos. El numeral 3.2 Cumplimiento de actividades críticas, se modifica y se deja como Observaciones. Se elimina el numeral 3.3 Tecnología Habilitante.	Todos	Luis Alberto Camelo Cristancho Edgar Cobos Parra
5.0	Modificación	6/09/219	Se modifica: - Lista de Destinatarios por "Lista de distribución del informe final" "Por Acción" y "Para información" - Se incluyen numerales al "Contenido" del informe y a su vez el contenido en cada numeral: 2.1 Contexto 2.2 Fortalezas o Cumplimientos 2.3 Resumen de los hallazgos 2.4 Acciones inmediatas 3. Hallazgos 4. Observaciones 5. Anexos 6. Proceso de Validación Lista de tablas, de Imágenes y de gráficas	2.1 2.2 2.3 2.4 3 4 5 6	Luis Alberto Camelo Cristancho Constanza C. Díaz R.

Antes de usar este documento revise el listado maestro de documentos y verifique que esta es la última versión.

AP-FOR-003 V 1.1

**Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones
Parafiscales de la Protección Social
UGPP**

Auditoría Interna

**Informe de Auditoría
Seguimiento a la gestión de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias,
felicitaciones, denuncias – PQRSFD primer semestre de 2021 y Requisitos
Norma NTC 6047**

29- octubre- 2021

<p>Descripción: Realizar seguimiento a la gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones y Denuncias recibidas en la Unidad durante el primer semestre 2021 y comunicar a la administración los resultados de acuerdo con lo definido en el artículo 76 de la ley 1474 de 2011 que establece "...La Oficina de Control Interno deberá vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la Entidad un informe semestral sobre el particular..." y el Decreto 648 de 2017 artículo 2.2.21.4.9 literal b (Los informes a que hace referencia los artículos 9 y 76 de la Ley 1474 de 2011).</p>	<p>Código: D5-18-5</p>
---	---

Lista de distribución del informe final

Por Acción		
Luz Dary Mendoza Rodriguez	Directora de Servicios Integrados de Atención al Ciudadano	lmendoza@ugpp.gov.co
Olga Liliana Sandoval Rodriguez	Directora de Soporte y Desarrollo Organizacional (E)	osandoval@ugpp.gov.co
Marcela Gómez Martínez	Directora Jurídica	mgomez@ugpp.gov.co
Adriana Samacá Talero	Directora de Gestión de Tecnologías de la Información	asamaca@ugpp.gov.co
Claudia Alejandra Caicedo Borrás	Subdirectora Jurídica Parafiscales	ccaicedob@ugpp.gov.co
Javier Enrique Velásquez Cuervo	Subdirector de Gestión Documental	jvelasquezc@ugpp.gov.co
Eduardo Alexander Franco Solarte	Subdirector Administrativo	eafranco@ugpp.gov.co
Para Información		
Ana María Cadena Ruiz	Directora General (E)	cfjimenez@ugpp.gov.co
Comité de Coordinación de Control Interno		

CONTENIDO

1.	Términos de Evaluación.....	4
1.1.	Objetivo	4
1.2.	Alcance	4
1.3.	Metodología Utilizada	4
1.4.	Fuentes de Información	5
2.	Resumen Ejecutivo	6
2.1	Contexto	6
2.2	Fortalezas o Cumplimientos.....	6
2.3	Resumen de los hallazgos	7
3.	Hallazgos.....	8
4.	Anexos.....	15

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Criterios de calificación de impacto de los hallazgos.....	5
Tabla 2. Resultados de respuestas extemporáneas en seguimientos anteriores	6
Tabla 3. Áreas responsables de los registros contestados de forma inoportuna.....	8
Tabla 4. Radicados con respuesta extemporánea peticiones (30 días)	9
Tabla 5. Radicados con respuesta extemporánea solicitudes.....	10
Tabla 6. Radicados de copias con respuesta extemporánea (20 días)	11
Tabla 7. Resultados cumplimiento NTC 6047	12

1. Términos de Evaluación

1.1. Objetivo

Realizar seguimiento a la gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones, Denuncias recibidas en la Unidad durante el primer semestre 2021 y comunicar a la administración los resultados de acuerdo con lo definido en el artículo 76 de la ley 1474 de 2011 que establece "...La Oficina de Control Interno deberá vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la Entidad un informe semestral sobre el particular..." y el Decreto 648 de 2017 artículo 2.2.21.4.9 literal b (Los informes a que hace referencia los artículos 9 y 76 de la Ley 1474 de 2011).

1.2. Alcance

- Realizar seguimiento a la gestión de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones, Denuncias incluyendo las peticiones realizadas por concepto de copias y conceptos jurídicos; recibidas por la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (en adelante la Unidad), a través de los diferentes canales de atención, en el período comprendido del 1 de julio al 31 de diciembre de 2021.
- Verificar el cumplimiento de los deberes de la entidad frente a la atención al ciudadano establecidos en el artículo 7 de la ley 1437 de 2011¹
- Verificar el cumplimiento de la Entidad frente al Decreto 1166 de 2016 "Presentación y constancia de las peticiones verbales"²
- Validar el cumplimiento de los lineamientos generales para la atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias de acuerdo con lo establecido en la "Estrategia para la construcción del plan anticorrupción y atención al ciudadano V2"
- Verificar el cumplimiento a los requisitos técnicos de accesibilidad y señalización en los espacios físicos de acceso al ciudadano de acuerdo con la norma NTC 6047:2013 *Accesibilidad al medio físico. Espacios de servicio al ciudadano en la Administración Pública. Requisitos*, en las zonas de ingreso, recepción y permanencia en el Centro de Atención al ciudadano ubicado en el Centro Comercial Multiplaza.

1.3. Metodología Utilizada

A continuación, se detallan los principales procedimientos adelantados durante el desarrollo de la auditoría:

- Revisar y analizar la normatividad aplicable al proceso (artículo 23 de la Constitución Nacional de Colombia, Ley 1755 de 2015, Ley 1437 de 2011, Decreto 1166 de 2016, Decreto



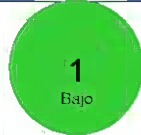
¹ Deberes que se tienen ante las personas que acuden a la Unidad en relación a los asuntos que tramiten (Dar trato respetuoso, considerado y diligente a todas las personas sin distinción, Garantizar atención personal al público, Establecer un sistema de turnos acorde con las necesidades del servicio).

² Cuando el ciudadano presente un derecho de petición verbal, La Unidad debe radicar una constancia de petición donde se identifique claramente (Número de radicado, fecha y hora de la presentación, datos de quien presenta, objeto o razones, señalamiento en el cual conste que la petición se realizó de manera verbal).

491 de 2021, Caracterización del proceso gestión de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias- PQRSFD versión 9.0.

- Elaborar el plan de auditoría con base en el análisis de la normatividad.
- Ejecutar las pruebas de auditoría diseñadas y contenidas en el plan de auditoría.
- Elaborar informe con los resultados obtenidos, el cual fue validado con la Dirección de Servicios Integrados de Atención al Ciudadano (en adelante DSIAC), Subdirección Jurídica Parafiscales, Subdirección de Gestión Documental (en adelante SGD) y el Asesor de Control Interno de la Unidad.
- Elaborar una lista de chequeo para validar el cumplimiento de los requisitos de la NTC 6047:2013 y realizar visita de verificación al Centro de Atención al Ciudadano ubicado en el Centro Comercial Multiplaza.
- Los hallazgos detectados y contenidos en el presente informe fueron calificados de acuerdo con los criterios de la Tabla 1.

Tabla 1. Criterios de calificación de impacto de los hallazgos

	<ul style="list-style-type: none"> • La probabilidad y el impacto de los riesgos operacionales, reputacionales y de corrupción pueden afectar considerablemente a la Entidad, la integridad y confiabilidad de la información. • Los controles diseñados no son efectivos, o no operan adecuadamente. • Se presentan incumplimientos a la normatividad que rige la operación de la Entidad. • Conflictos de segregación de funciones asociados actividades críticas. • Fuga o pérdida de información
	<ul style="list-style-type: none"> • La probabilidad y el impacto de los riesgos operacionales pueden afectar a la Entidad, o generar retrasos en el desarrollo de las actividades y/o afectar la integridad y calidad de la información de los procesos. • Los controles diseñados mitigan en parte los riesgos de la Entidad. • Existen desviaciones en la aplicación de alguna regulación • Conflictos de segregación de funciones asociados actividades no críticas. • Falta de trazabilidad
	<ul style="list-style-type: none"> • Existen controles que mitigan adecuadamente los riesgos operacionales de la entidad. • Las desviaciones de los controles son mínimas. • Se aplica la normatividad vigente. • Inconsistencias en el control de registros de bajo impacto.

Fuente: metodología proceso evaluación independiente.

1.4. Fuentes de Información

- Base de datos suministrada por la DSIAC:
 - PQRSFD primer semestre de 2021: "Base Auditoría KPMG Año 2021 - Sem I.x/sx"
- Reglas de negocio definidas en la caracterización del proceso gestión de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias - PQRSFD V. 9.0., código SC-PRO-002
- Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano V 2.0.
- Decreto 1166 de 2016 "Presentación y constancia de las peticiones verbales"

2. Resumen Ejecutivo

2.1 Contexto

Realizar seguimiento a la gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones, Denuncias recibidas en la Unidad durante el primer semestre 2021 y comunicar a la administración los resultados de acuerdo con lo definido en el artículo 76 de la ley 1474 de 2011 que establece "...La Oficina de Control Interno deberá vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la Entidad un informe semestral sobre el particular..." y el Decreto 648 de 2017 artículo 2.2.21.4.9 literal b (Los informes a que hace referencia los artículos 9 y 76 de la Ley 1474 de 2011).

Para el primer semestre de 2021, se realizó el cálculo en la oportunidad de respuesta a los derechos de petición de acuerdo con lo establecido en la Ley 1755 de 2015 y decreto 491 de 2021 "Por el cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios artículo 5, "Ampliación de términos para atender las peticiones. Para las peticiones que se encuentren en curso o que se radiquen durante la vigencia de la Emergencia Sanitaria, se ampliarán los términos señalados en el artículo 14 de la Ley 1437 de 2011, así:

Salvo norma especial toda petición deberá resolverse dentro de los treinta (30) días siguientes a su recepción.

Estará sometida a término especial la resolución de las siguientes peticiones:

- (i) Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los veinte (20) días siguientes a su recepción.*
- (ii) Las peticiones mediante las cuales se eleva una consulta a las autoridades en relación con las materias a su cargo deberán resolverse dentro de los treinta y cinco (35) días siguientes a su recepción.*

Se evaluó la información estadística partir de la base de datos aportada por la DSIAC para determinar el comportamiento y oportunidad de atención al ciudadano de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias, felicitaciones y denuncias durante el primer semestre 2021.

2.2 Fortalezas o Cumplimientos

La Unidad ha mantenido la oportunidad en las respuestas de las peticiones en un porcentaje superior al 99% como se observa en los resultados de los dos últimos semestres evaluados., tal como se observa en la Tabla 2 donde se detallan los registros extemporáneos por seguimiento.

Tabla 2. Resultados de respuestas extemporáneas en seguimientos anteriores

Seguimientos	Copias	% incumplimiento	Consultas jurídicas	% incumplimiento	Otras (peticiones y solicitudes de información)	% incumplimiento
I semestre de 2020	20/1.667	1	6/553	1	201/11.038	2
II semestre de 2020	3/2.805	0,1	3/816	0,4	47/19.498	0,2
I semestre de 2021	6/2.832	0,2	0/540	0,0	43/16.654	0,3

Fuente: elaboración propia de Control Interno a partir de los seguimientos anteriores.

La Unidad cumple con la "Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano Versión 2", específicamente con lo establecido en el componente IV que incluye: estructura organizacional, canales de atención, acceso a discapacitados, documento de trámite

interno para dar respuesta a las PQRSFD, sistema de turnos, protocolos de atención, enlace de fácil acceso para la recepción de PQRSFD, adopción de formatos estandarizados para agilizar la gestión y política de protección de datos personales.

La Unidad cumple con la elaboración y publicación trimestral de los informes sobre las quejas y reclamos de acuerdo con lo establecido en la "Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano Versión 2", acápite de presentación de las peticiones que establece... "Elaborar trimestralmente informes sobre las quejas y reclamos, con el fin de mejorar el servicio que presta la entidad y racionalizar el uso de los recursos".

La Unidad da cumplimiento con la elaboración de un formato expreso para la recepción de solicitudes verbales tal como lo determina el Decreto 1166 de 2016 "Presentación y constancia de las peticiones verbales"

2.3 Resumen de los hallazgos

No. Hallazgos	Ref. #	Descripción
<p style="font-size: 2em; text-align: center;">2</p> <p style="text-align: center;">Hallazgos Medios</p>	1.1	<p>Extemporaneidad en la respuesta de Derechos de Petición y solicitudes de información</p> <p>a. De un total de 10.166 peticiones, se identificaron 24 registros (0,2%) con respuesta extemporánea al ciudadano.</p> <p>b. De un total de 6.488 solicitudes de información, se identificaron 19 registros (0,3%) con respuesta extemporánea al ciudadano.</p>
	1.2	<p>Extemporaneidad en la respuesta de Derechos de Petición de copias al ciudadano</p> <p>De un total de 2.832 registros de peticiones de copias, se identificaron 6 registros (0,2%) con respuesta extemporánea al ciudadano.</p>

<p>Observación No. 01</p>	<p>Aplicación de la Norma NTC 6047 de 2013</p> <p>Como resultado de la validación practicada al cumplimiento a los requisitos técnicos de accesibilidad y señalización en los espacios físicos de acceso al ciudadano de acuerdo con la norma NTC 6047:2013 <i>Accesibilidad al medio físico. Espacios de servicio al ciudadano en la Administración Pública</i>. Se identificaron 8 oportunidades de mejora relacionadas con la implementación de áreas libres para personas con discapacidad, señalización audible y táctil en alto relieve, de fácil acceso a las personas y señalización con braille para personas en condición de discapacidad visual.</p>
-------------------------------	--

3. Hallazgos

1.1. Extemporaneidad en la respuesta de Derechos de Petición y solicitudes de información

3

Procesos

a. Peticiones

De acuerdo con la base aportada por la DSIAC del registro de PQRSFD para primer semestre de 2021, de un total de 10.166 solicitudes que cuentan con información sobre el radicado de entrada e imposición de guía, se identificaron 24 registros (0,2%) con respuesta extemporánea al ciudadano.

En la Tabla 3 se relacionan las áreas responsables de los radicados extemporáneos.

Tabla 3. Áreas responsables de los registros contestados de forma inoportuna

Área Responsable	Total DP A	Total Extemporáneos B	% Incumplimiento (B/A)
Subdirección de Nómina de Pensionados	3.610	3	0,1%
Subdirección de Integración del Sistema de Aportes Parafiscales	2.392	7	0,3%
Dirección de Parafiscales	2.102	2	0,1%
Subdirección de Determinación de Derechos Pensionales	842	6	0,7%
Subdirección Financiera	760	4	0,5%
Subdirección de Normalización de Expedientes Pensionales	150	0	0,0%
Subdirección de Cobranzas	129	1	0,8%
Subdirección de Asesoría y Conceptualización Pensional	105	0	0,0%
Dirección de Pensiones	75	1	1,3%
Dirección Jurídica	1	0	0,0%
Total registros	10.166	24	0,2%

Fuente: elaboración propia de Control Interno a partir de la información suministrada por la DSIAC.

Ver detalle de causas por área en el **Anexo 1** y en el **Anexo 2** la distribución y comportamiento mensual de los radicados contestados de forma extemporánea.

Para el primer semestre de 2021, se realizó el cálculo en la oportunidad de respuesta a los derechos de petición de acuerdo con lo establecido en el decreto 491 de 2021³, obteniendo lo siguiente:

³ "Por el cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios" según art. 5. se amplían los términos para atender las peticiones. Para las peticiones que se encuentren en curso o que se radiquen durante la vigencia de la Emergencia Sanitaria, se ampliarán los términos señalados en el artículo 14 de la Ley 1437 de 2011, así:

Salvo norma especial toda petición deberá resolverse dentro de los treinta (30) días siguientes a su recepción.

Estará sometida a término especial la resolución de las siguientes peticiones:

- (i) Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los veinte (20) días siguientes a su recepción.
- (ii) Las peticiones mediante las cuales se eleva una consulta a las autoridades en relación con las materias a su cargo deberán resolverse dentro de los treinta y cinco (35) días siguientes a su recepción.

Los rangos de cumplimiento se detallan en la Tabla 4.

Tabla 4. Radicados con respuesta extemporánea peticiones (30 días)

Rango días	Registros	%
0 – 30	10.142	99,8%
31 – 40	20	0,2%
Más de 40	4	0,0%
Total	10.166	100%

Fuente: elaboración propia de Control Interno a partir de la información suministrada por la DSIAC.

* En este rango de las 20 peticiones, 10 excedieron en dos días el término establecido.

Lo anterior incumple lo estipulado en la Resolución 805 del 2013, art. 3⁴ y artículo 5 Decreto 491 de 2021⁵.

Comentarios del auditado

En correos electrónicos recibidos entre el 6 y 18 de agosto de 2021 por estas áreas y lo validado por la auditoría en el aplicativo documentic, las causas que se identificaron en la extemporaneidad en la respuesta a los derechos de petición fueron las siguientes:

Incidente de TI: Se presenta cuando la demora en la gestión del radicado se debió a falla en los aplicativos (10 casos) principalmente por no visibilidad en la bandeja para aprobación y firma.

Demoras en el proceso: El proceso excede el término establecido para dar respuesta (7) registros.

Escalamiento tardío: Se asignó a los PDC de las áreas de forma tardía, la responsable de la asignación tardía es la DSIAC (3).

Movimiento entre áreas: El radicado pasa por dos o más áreas sin solución definitiva, por falta de claridad en la competencia de las áreas o por error de escalamiento, o devolución injustificada del área competente. (3).

Reproceso: se presenta cuando el radicado inicial de respuesta fue devuelto por el CAD, ya sea por error funcional, firma fallida o devolución de correspondencia física del operador postal. (1).

b. Solicitudes de Información

De acuerdo con la base aportada por la DSIAC del registro de PQRSFD para el primer semestre de 2021, de un total de 6.488 solicitudes de información que cuentan con radicado de entrada e imposición de guía, se identificaron 19 registros (0,3%) con respuesta extemporánea al ciudadano:

Área Responsable	Total SI A	Total Extemporáneos B	% Incumplimiento (B/A)
Dirección de Servicios Integrados de Atención	6.488	19	0,3

Los rangos de cumplimiento se detallan en las Tablas 5.

⁴ ...Finalidad: toda respuesta emitida por la UGPP a un derecho de petición debe: (i) ser oportuno...

⁵ "Salvo norma especial toda petición deberá resolverse dentro de los treinta (30) días siguientes a su recepción".

Tabla 5. Radicados con respuesta extemporánea solicitudes

Rango días	No. Registros	%
A tiempo	6.469	99,7%
21 – 30	12	0,2%
Más de 30	7	0,1%
Total	6.488	100%

Fuente: elaboración propia de Control Interno a partir de la información suministrada por la DSIAC.

En la medición realizada en los radicados a tiempo se incluyeron 45 radicados cuya respuesta se dio en el término de 30 días. Validada la respuesta de cada uno en el aplicativo documentic, se verificó que estas correspondían a solicitudes que requerían respuestas de fondo, por lo que dicho tiempo continua en cumplimiento del artículo 5 del decreto 491 de 2021.

Comentarios del auditado

En correo electrónico recibido el 11 de agosto de 2021 por el área y lo validado por la auditoria en el aplicativo documentic, las principales causas que se identificaron en la extemporaneidad en la respuesta a las solicitudes de información fueron las siguientes:

Incidente de TI: Se presenta cuando la demora en la gestión del radicado se debió a falla en los aplicativos (14 casos).

Demoras en el proceso: El proceso excede el término establecido para dar respuesta (4) registros.

Movimiento entre áreas: El radicado pasa por dos o más áreas sin solución definitiva, por falta de claridad en la competencia de las áreas o por error de escalamiento, o devolución injustificada del área competente. (1).

Exposición Potencial:

Incremento del volumen litigioso por la interposición de acciones judiciales para exigir el cumplimiento de la respuesta oportuna a las PQRSFD que son presentadas a la Unidad.

Recomendaciones

- Continuar fortaleciendo las actividades encaminadas para dar trámite oportuno a las PQRSFD, realizar seguimiento permanente a los términos de respuesta para evitar que se materialice el riesgo y verificar los controles definidos para los riesgos SC-RO-001 Incumplir con los estándares de servicio definidos para el Modelo de Atención determinado por la entidad y
- ✓ Reportar oportunamente los incidentes a través de la herramienta de Gestión de TI y/o correo corporativo a fin de disminuir los tiempos de respuesta de las peticiones.

Responsables: Dirección de Servicios Integrados de Atención y Todas las áreas

- ✓ Analizar e implementar los controles en el aplicativo documentic para disminuir las causas relacionadas con la no visibilidad en las bandejas o errores en el flujo, que permitan atender las PQRSFD en los términos establecidos.

Responsables: Dirección Gestión de Tecnologías de la Información

1.2 Extemporaneidad en la respuesta de Derechos de Petición de copias al ciudadano.

3

Procesos

De acuerdo con la base de datos de PQRSFD aportada por la DSIAC para el primer semestre de 2021 de un total de 2.832 registros de peticiones de copias que cuentan con información sobre el radicado de entrada y la imposición de guía para efectuar el cálculo de oportunidad, se identificaron 6 registros (0,2%) con respuesta extemporánea al ciudadano.

En la Tabla 6, se presentan los resultados identificados.

Tabla 6. Radicados de copias con respuesta extemporánea (20 días)

Rango días	No. Registros	%
0 - 20	2.826	99,8%
21 - 30	6	0,2%
Total	2.832	100%

Fuente: elaboración propia de Control Interno a partir de la información suministrada por la DSIAC.

La anterior situación incumple lo estipulado en el artículo 5 Decreto 491 de 2021⁶.

Comentarios del auditado

La Subdirección de Gestión Documental a través de correo electrónico del 09 de agosto de 2021, presentó las causas de la inoportunidad para las peticiones de copias indicando que la extemporaneidad no solo obedece a una causa sino a combinación de causas detalladas así:

Incidente de TI: Se presenta cuando la demora en la gestión del radicado se debió a falla en los aplicativos (4 casos).

Escalamiento tardío: Se asignó a los PDC de las áreas de forma tardía, la responsable de la asignación tardía es la Subdirección de Cobranzas (1).

Movimiento entre áreas: El radicado pasa por dos o más áreas sin solución definitiva, por falta de claridad en la competencia de las áreas o por error de escalamiento, o devolución injustificada del área competente. (1).

Exposición Potencial:

Incremento del volumen litigioso por la interposición de acciones judiciales para exigir el cumplimiento de la respuesta oportuna a las PQRSFD que son presentadas a la Unidad.

⁶ "Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los veinte (20) días siguientes a su recepción".

Recomendación

Continuar con las actividades de seguimiento a los acuerdos de nivel de servicio establecidos con el proveedor de gestión documental a fin de seguir reduciendo el incumplimiento en los tiempos de atención.

Responsable: Subdirección de Gestión Documental

4. Observaciones

O.1. Aplicación de la Norma NTC 6047 de 2013

Legal

Oportunidad de Mejora

Con el fin de validar el cumplimiento a los requisitos técnicos de accesibilidad y señalización en los espacios físicos de acceso al ciudadano de acuerdo con la norma NTC 6047:2013 "Accesibilidad al medio físico. Espacios de servicio al ciudadano en la Administración Pública", en las zonas de ingreso, recepción y permanencia en el Centro de Atención al ciudadano ubicado en el Centro Comercial Multiplaza, se aplicó lista de chequeo de 33 requisitos y se realizó visita de verificación el día 29 de septiembre de 2021, obteniendo un resultado de 4,10 satisfactorio sobre 5,00 en su cumplimiento así:

Tabla 7. Resultados cumplimiento NTC 6047

RESULTADO	CANTIDAD
SATISFACTORIO	21
INSUFICIENCIA CRITICA	4
NO APLICA	4
ADECUADO	2
INSUFICIENTE	2
TOTAL	33

Como resultado de la auditoría practicada, se identificaron las siguientes oportunidades de mejora que obtuvieron una calificación entre 1 y 3 (insuficiencia crítica, insuficiente y adecuado) Ver detalle en Anexo 3, de acuerdo con los siguientes requisitos:

1. Tableros digitales o elementos (sonido o llamado voz coordinado con el tablero) que permiten al ciudadano identificar el turno que están atendiendo y el que continúa: aunque se cuenta con pantallas que permiten la identificación de los turnos, el sistema de voceador que indica al ciudadano el turno que están atendiendo y que continúa, no se encuentra funcionando.

Comentario del área auditada

De acuerdo con el correo electrónico de fecha 15 de octubre de 2021 la DSIAC, indica lo siguiente: "Los puntos de atención desde el 2021 que hicimos la apertura, la atención es por agendamiento de cita, es por ello que este mecanismo hoy día no funciona, dado que el ciudadano previamente se agenda y no requiere

llamado de turno dado que lo recibe el orientador cumpliendo un modelo que tenemos de atención por efectos de COVID 19, el cual cambio el modelo por voceador, actualmente con el área de tecnología, venimos desarrollando el voceador de pantalla para utilizarlo una vez termine la emergencia sanitaria, pero si de ser necesario hoy día tenemos el aplicativo CYZA que permite el llamado de turno en caso de activarse el modelo de atención sin agendamiento”.

2. Incluir un área libre para personas en condición de discapacidad para ubicar y manipular sillas de ruedas, no se evidenció dicho espacio dentro del centro de atención.

Comentario del área auditada

De acuerdo con el correo electrónico de fecha 15 de octubre de 2021 la DSIAC, indica lo siguiente: *“El modelo de diseño y estructuración interna está bajo los lineamientos del área Administrativa”.*

3. Contar con sillas o filas prioritarias destinadas para adultos mayores, niños, mujeres embarazadas, personas de talla baja y población vulnerable en general ubicadas en primera fila cercanas a los módulos de atención de diferente color, con la señalización correspondiente; de acuerdo con la visita de verificación y el correspondiente registro fotográfico, solo se evidenciaron sillas para la atención general, así mismo no se identificaron filas prioritarias.

Comentario del área auditada

De acuerdo con el correo electrónico de fecha 15 de octubre de 2021 la DSIAC, indica lo siguiente:

“El modelo de diseño y estructuración interna está bajo los lineamientos del área Administrativa, sin embargo, el punto de atención cuenta con sillas para personas para adultos mayores, niños, mujeres embarazadas, de hecho, talla baja”.

4. Señalización que sea visible, audible y táctil de acuerdo con el principio de los dos sentidos, es decir Información audible/táctil para personas con discapacidad visual y auditiva: se evidenció que la señalización es únicamente visible.

5. Señales ubicadas de manera que sean visibles claramente para las personas que están sentadas, de pie o estén caminando, y que las señales direccionales y funcionales sean de fácil acceso y que sea posible tocarlas y leer con los dedos: estas se encuentran visibles, pero no son de fácil acceso, en la visita se evidencio que algunas de ellas se encuentran obstaculizadas con escritorios.

Comentario del área auditada

De acuerdo con el correo electrónico de fecha 15 de octubre de 2021 de la DSIAC, se indica lo siguiente: *“El modelo de diseño y estructuración interna está bajo los lineamientos del área Administrativa”.*

6. Señalización en relieve elevado, el punto de atención no cuenta con este requisito.

7. Señalización en braille para personas con discapacidad visual, el punto de atención no cuenta con este requisito.

8. Para centros de atención al ciudadano, se debe contar como mínimo con señalización que atienda a la población sorda, donde pueda recibir información en lenguaje de señas colombiana de acuerdo con la legislación vigente. El punto de atención visitado no cuenta con dicho requisito.

Se recomienda instalar señalización audible y táctil, en alto relieve, de fácil acceso, señalización con braille, áreas libres para personas en condición de discapacidad para ubicar y manipular sillas de ruedas, contar con sillas o filas prioritarias destinadas para adultos mayores, niños, mujeres embarazadas, personas de talla baja y población vulnerable en general ubicadas en primera fila cercanas a los módulos de atención de diferente color y con la señalización correspondiente.

Una vez sea restablecido el servicio de atención presencial, realizar los cambios de infraestructura necesarios en pro del posicionamiento de la entidad y su visualización ante la ciudadanía, como de la minimización de incumplimientos y posibles sanciones.

Responsables: Dirección de Servicios Integrados de Atención y Subdirección Administrativa

4. Anexos

Anexo 1. Causas de extemporaneidad por áreas peticiones y solicitudes de información

Area Responsable	Total Radicados	Incidente de TI	Demora en el proceso	Movimiento entre áreas	Escalamiento tardío	Reproceso
Subdirección de Integración del Sistema de Aportes Parafiscales	7	1	6			
Subdirección de Determinación de Derechos Pensionales	6	3		1	1	1
Subdirección Financiera	4	2		2		
Subdirección de Nómina de Pensionados	3		1		2	
Dirección de Parafiscales	2	2				
Subdirección de Cobranzas	1	1				
Dirección de Pensiones	1	1				
Total registros extemporáneos	24	10	7	3	3	1
Solicitudes de información						
Dirección de Servicios Integrados de Atención	19	14	4	1	0	0
Total extemporáneos peticiones y solicitudes de Información	43	24	11	4	3	1

Incidente de TI: Se presenta cuando la demora en la gestión del radicado se debió a falla en los aplicativos (24 casos).

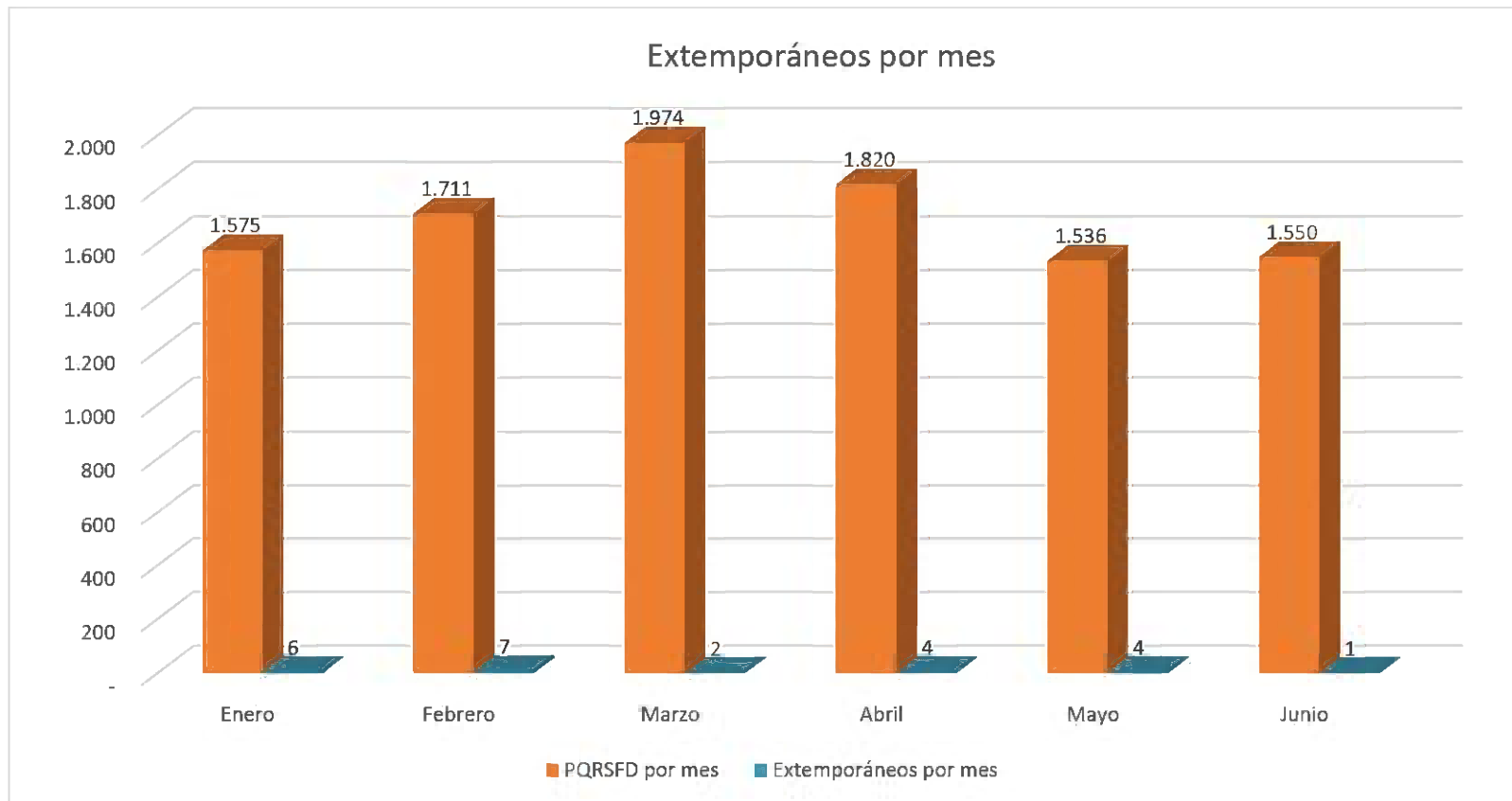
Demoras en el proceso: El proceso excede el término establecido para dar respuesta (11) registros.

Movimiento entre áreas: El radicado pasa por dos o más áreas sin solución definitiva, por falta de claridad en la competencia de las áreas o por error de escalamiento, o devolución injustificada del área competente. (4).

Escalamiento tardío: Se asignó a los PDC de las áreas de forma tardía, la responsable de la asignación tardía es la DSIAC (3).

Reproceso: se presenta cuando el radicado inicial de respuesta fue devuelto por el CAD, ya sea por error funcional, firma fallida o devolución de correspondencia física del operador postal. (1).

Anexo 2. Comportamiento mensual de los radicados extemporáneos todas las áreas



Fuente: elaboración propia de Control Interno a partir de la información suministrada por la DSIAC

Anexo 3. Lista de chequeo NTC 6047

PREGUNTA	PUNTAJE	INTERPRETACIÓN
¿Cuenta con al menos una puerta de acceso?	5,00	SATISFACTORIO
¿Las puertas de vidrio están debidamente marcadas con indicadores visuales?	5,00	SATISFACTORIO
¿Cuenta con espacio suficiente para el acceso de silla de ruedas?	5,00	SATISFACTORIO
¿El acceso principal se reconoce fácilmente, ya que cuenta con un contraste de color y señalización adecuada?	5,00	SATISFACTORIO
¿El punto de información se ubica cerca a la entrada? ¿Se puede identificar claramente?	5,00	SATISFACTORIO
¿El área de recepción tiene una posición equipada con un sistema de aumento de la audición (ej.: sistema de inducción en bucle-sistema de sonido que transforma la señal de audio que podemos oír en un campo magnético que es captado por los audífonos dotados de posición T) para brindar asistencia a las personas que usan ayudas auditivas?	0,00	NO APLICA
¿Se cuenta con un sistema de asignación de turnos?	5,00	SATISFACTORIO
¿El sistema de asignación de turnos se encuentra instalado a una altura accesible para su alcance y operación?	0,00	NO APLICA
¿La máquina que entrega los tiquetes de los turnos y el sistema de llamado tienen salida visual y audible?	0,00	NO APLICA
¿Se cuenta con tableros digitales o elementos (sonido o llamado voz coordinado con el tablero) que permiten al ciudadano identificar el turno que están atendiendo y el que continúa?	3,00	ADECUADO
¿Se evita colocar el mobiliario frente a ventanas en donde el brillo del sol haga que la cara del usuario o funcionario este en la sombra, y por tanto, tenga dificultad para leer los labios?	5,00	SATISFACTORIO
¿Cuenta con sala de espera?	5,00	SATISFACTORIO
¿Cuenta con un área libre para personas en condición de discapacidad para ubicar y manipular sillas de ruedas o accesorios para movilidad como muletas o caminadores?	2,00	INSUFICIENTE
¿Existen sillas o filas prioritarias destinadas para adultos mayores, niños, mujeres embarazadas, personas de talla baja y población vulnerable en general?	1,00	INSUFICIENCIA CRITICA
¿Las sillas cuentan con espaldar y apoya brazos?	5,00	SATISFACTORIO
¿Posee centro de enfermería?	5,00	SATISFACTORIO
¿Tiene área de cocina y cafetería para servidores?	5,00	SATISFACTORIO
¿Posee políticas de mantenimiento de las instalaciones todo lo que se tiene en la oficina?	5,00	SATISFACTORIO
¿Cuenta con baños de acceso al público?	5,00	SATISFACTORIO
¿Hay al menos un baño accesible para silla de ruedas?	5,00	SATISFACTORIO
¿Se cuenta con teléfonos con acceso para usuarios de sillas de ruedas y personas con ayudas para caminar, son detectables para personas con discapacidad visual?	0,00	NO APLICA
¿Posee un sistema eficaz y confiable de advertencia contra incendios?	5,00	SATISFACTORIO
¿Este sistema tiene en cuenta las personas con discapacidad auditiva?	5,00	SATISFACTORIO
¿Posee sistemas de advertencia luminosos?	5,00	SATISFACTORIO
¿Se cuenta con un plan de defensa contra el fuego que contempla la seguridad en caso de incendio, la protección y evacuación de los usuarios?	5,00	SATISFACTORIO

PREGUNTA	PUNTAJE	INTERPRETACIÓN
¿Posee señalización?	5,00	SATISFACTORIO
¿La señalización es visible, audible y táctil de acuerdo con el principio de los dos sentidos? Información audible/táctil para personas con discapacidad visual y auditiva.	2,00	INSUFICIENTE
¿Se cuenta con señales de orientación, funcionales (ej.: piso húmedo), señales informativas, señales para salidas de emergencia?	5,00	SATISFACTORIO
¿Las señales se encuentran ubicadas de manera que sean visibles claramente para las personas que están sentadas, de pie o estén caminando?	5,00	SATISFACTORIO
¿La ubicación de la señalización permite la aproximación de todas las personas, sin encontrarse un obstáculo delante de estas?	3,00	ADECUADO
¿La señal táctil tiene alto relieve? ¿La altura del relieve mide entre 1mm y 1,5 mm?	1,00	INSUFICIENCIA CRÍTICA
¿La señalización cuenta con sistema braille?	1,00	INSUFICIENCIA CRÍTICA
¿Se cuenta con señalización que atienda a la población sorda, donde pueda recibir información en lenguaje de señas colombiana?	1,00	INSUFICIENCIA CRÍTICA

	ANÁLISIS	PUNTAJE POR ITEM	INTERPRETACIÓN
Crterios y Requisitos generales de la NTC 6047	NORMA TECNICA COLOMBIANA 6047	4,10	SATISFACTORIO

RANGOS DE INTERPRETACIÓN DE LA EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS
Rango 1.0 – 1.9: Insuficiencia Crítica
Rango 2.0 – 2.9: Insuficiente
Rango 3.0 – 3.9: Adecuado
Rango 4.0 – 5.0: Satisfactorio