



**INFORME DE AUDITORÍA  
PROCESO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO  
VIGENCIA 2021 (AUD – 219)**

INFORMACIÓN BÁSICA			
<b>FECHA DE INFORME</b>	10 de septiembre de 2021	<b>PROCESO / DEPENDENCIA</b>	Atención al Ciudadano
<b>FECHA DE EJECUCIÓN</b>	Del 10 de agosto de 2020 al 09 de septiembre de 2021	<b>AUDITOR</b>	<b>Auditor Líder:</b> Derly Katherine Cubides Jaime
			<b>Equipo Auditor:</b> Sandra Paola Estupiñán Garcia

### 1. OBJETIVO

Evaluar el grado de cumplimiento de los requisitos de los Sistema de Gestión adoptados en la Agencia, así como la normatividad vigente y métodos de operación establecidos para el fortalecimiento de la operación y gestión institucional del Grupo de Atención al Ciudadano.

### 2. ALCANCE

La verificación se realizará a través de la herramienta *Microsoft Teams*. Para el Grupo de Atención al Ciudadano basados en la información recopilada entre el 01/09/2020 al 30/06/2021.

### 3. CRITERIOS

Los criterios a tener en cuenta serán los siguientes:

Se tendrán en cuenta, entre otros, los siguientes criterios normativos: a) Ley 975 de 2005; b) Ley 1437 de 2011; c) Ley 1755 de 2015; d) Decreto 1391 de 2011; e) Decreto 1082 de 2015; f) Decreto 648 de 2017; g) Decreto Ley 899 de 2017; h) Decreto 1499 de 2017; i) Decreto 69 de 2018; j) Decreto 1212 de 2018; k) Decreto 1363 de 2018; l) Resolución 346 de 2012; m) Resolución 754 de 2013; n) Resolución 1724 de 2014; o) Resolución 0075 de 2016; p) Resolución 1356 de 2016; q) Resolución 3207 de 2018; r) Resolución 2536 de 2019; s) CONPES 3931 de 2018; t) NTC 6047:2013; u) NTC ISO 27001:2013; v) NTC ISO 9001:2015; w) NTC ISO 14001:2015; x) NTC PE 1000:2017; y) NTC ISO 45001:2018.

De igual manera, se tendrán en cuenta, entre otros, los siguientes procedimientos, manuales e instructivos inscritos en el Software para la Planeación y Gestión que apliquen a la unidad auditable, a saber:

- AC-C-01 Caracterización Proceso Atención al Ciudadano
- Documento de apoyo interno: Estrategia de Participación Ciudadana ARN
- AC-M-01 Manual del Sistema de PQRS-D
- AC-G-03 Guía de Protocolos de Atención al Ciudadano
- AC-G-04 Guía Metodológica para la Medición de Pertinencia sobre la Respuesta dada a Las PQRS-D

- AC-G-01 Guía Metodológica Para La Medición de La Satisfacción de Personas Objeto de Atención de la ARN y Partes Interesadas

En lo relacionado con el tema presupuestal se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- Asignación de recursos Presupuestales.
- Ejecución Plan Anual de Adquisiciones.
- Ejecución Presupuestal.

Finalmente, es importante dejar en claro que se tendrán en cuenta las demás normas, documentos, circulares, procedimientos, manuales e instructivos que le apliquen a cada una de las unidades auditables.

#### **4. DESARROLLO**

Esta auditoria se ejecutó de acuerdo con lo establecido en la Séptima Dimensión “Control Interno” y la Tercera Línea de Defensa del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, las cuales son responsabilidad del Grupo de Control Interno de Gestión que establece, como una de sus actividades, hacer seguimiento a la gestión institucional con el fin de apoyar el objetivo del MIPG: “Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua”; así las cosas, esta actividad permitió verificar los controles aplicados en la Primera y Segunda Líneas de Defensa de la Agencia.

La auditoría al Proceso Atención al Ciudadano se efectuó de acuerdo con las actividades planificadas en el Plan de Auditoría así:

- Reunión de apertura general realizada el día 23 de agosto de 2021.
- Verificación de los resultados del Plan de Acción Institucional (PAI) y demás planes a los cuales aporta en su gestión la unidad auditable.
  - de la ejecución presupuestal
- Verificación de la aplicación de los controles para los riesgos institucionales, entre otros: a) Contagios de COVID-19 por el retorno a la presencialidad en todas las sedes de la ARN; b) Incumplimiento en los tiempos de respuesta de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Soluciones y/o Denuncias (PQRS-D) de acuerdo con la normatividad vigente; c) Pérdida de bienes de la Entidad por daño, hurto o pérdida de parte de empleados públicos y contratistas de la ARN y/o por parte de terceros; y, d) Pérdida de la información.
- Verificación y evaluación de la eficacia y el cumplimiento de los planes de mejoramiento que se encuentren concluidos en la unidad auditable, así: a) PM-15-00015, b) PM-19-00023 (5 acciones), c) PM-20-00005.
- Verificación del cumplimiento de las actividades establecidas en la Caracterización del proceso relacionadas con la Estrategia de Cultura de Servicio de la Entidad, la Estrategia

## INFORME DE AUDITORÍA PROCESO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO VIGENCIA 2020 (AUD – 219)

de participación ciudadana de la entidad y la atención PQRS; lo anterior, articulado con los requisitos exigidos en los sistemas adoptados por la Entidad.

- Verificación de la ejecución de traslados documentales y el estado del archivo de gestión.
- Reunión de cierre realizada el día 30 de septiembre de 2021.

En el ejercicio de esta Auditoría se pudo haber incurrido en imprecisiones debido a cualquier limitación frente a la información ofrecida en la entrevista o suministrada por el auditado, así como el método de auditoría virtual ejecutada con ocasión a la declaratoria de emergencia COVID-19. De igual manera, la evaluación adelantada es independiente y su validación corresponde a un muestreo de la información.

### 4.1 Aspectos Generales

Para desarrollar la Gestión Institucional, en especial, para cumplir con las actividades de la Caracterización que son responsabilidad del Grupo, así como las establecidas desde el PAI, demás planes a los cuales aporta en su gestión, en la Gestión de los Riesgos, en la implementación de las acciones correctivas, preventivas y de mejoras de los planes de mejora y las acciones derivadas de los Proyectos de Inversión, el Grupo de Atención al Ciudadano cuenta con el apoyo de tres (3) funcionarios de Carrera Administrativa, de los cuales uno se encuentra en encargo, tres (3) Contratistas y dos cargos (2) en vacancia; en el mismo orden de ideas, los costos mensuales totales proyectados para la Vigencia 2021 de este rubro son los siguientes:

NOMBRE	EMPLEO GENERAL	ASIGNACIÓN BÁSICA	SITUACIÓN ADMINISTRATIVA
Vacante	Profesional Especializado 2028 – 21	\$ 6.583.507	Vacante Libre Nombramiento y Remoción
Nastacia Espinosa Chevliakova	Profesional Especializado 2028 – 17	\$ 4.953.304	Encargo Carrera Administrativa
Oscar Javier Rey Caro	Profesional Especializado 2028 – 17	\$ 4.953.304	Carrera Administrativa
José Alejandro Peña Moya	Profesional Especializado 2028 – 15	\$ 4.367.944	Vacante Temporal
Viviana Andrea Amado Moreno	Profesional Universitario 2044 – 11	\$ 3.211.673	Carrera Administrativa
Ellen Oriana Victoria Cumbe	Profesional 4	\$ 6.790.000	Contratista
Marcela Pineda Garnica	Técnico 2	\$ 2.224.000	Contratista
Yaneth Lucia Sierra Lopez	Profesional 8	\$ 3.863.000	Contratista
<b>Total, Anual vigencia 2021</b>		<b>\$ 311.943.372</b>	<b>Nota: No se incluyen los cargos en vacancia.</b>

## INFORME DE AUDITORÍA PROCESO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO VIGENCIA 2020 (AUD – 219)

En lo que respecta a la ejecución presupuestal se verificó la ejecución con corte al 31 de diciembre de 2020 y al 30 de junio de 2021, la cual se resume a continuación:

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL GRUPO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO CON CORTE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2020								
RUBRO / GRUPO	ACTIVIDAD	APROPIACIÓN ACTUAL	TOTAL CDPS	TOTAL RPs	META Dapre	Total Obligaciones	META Dapre	TOTAL Pagos
A-03-03-01-001	Telefonía Call Center	122.697.120	51.585.822	51.585.822	122.697.120	51.585.822	54.000.000	51.585.822
A-03-03-01-001	Conocer la percepción y satisfacción de las Personas Desmovilizadas en Proceso de Reintegración, familias, actores externos y ciudadanos colombianos, frente a los servicios, beneficios y atención ofrecidos por la ARN.	-	-	-	-	-	-	-
A-03-03-01-001	Participar en ferias nacionales de servicio al ciudadano (OPERADOR LOGISTICO)	3.000.000	-	-	3.000.000	-	3.000.000	-
A-03-03-01-001	Prestar servicio Call center (administrar numeral 516, línea 018000911516 y el PBX)	431.947.638	375.615.566	375.615.566	396.947.638	342.817.818	348.407.534	342.817.818
A-03-03-01-001	Fortalecimiento de la cultura de atención al ciudadano y proceso de atención al ciudadano (OPERADOR LOGISTICO)	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>		<b>557.644.758</b>	<b>427.201.388</b>	<b>427.201.388</b>	<b>522.644.758</b>	<b>394.403.640</b>	<b>405.407.534</b>	<b>394.403.640</b>

Fuente: Informe de Ejecución Presupuestal Vigencia 2020. Subdirección Financiera ARN

La ejecución con respecto a la apropiación fue del 77% sobre lo registrado presupuestalmente, del 71% sobre lo obligado y pagado. Para lo cual el auditado explicó que la ejecución de los contratos estuvo limitada por las medidas de contingencia adoptadas por el Covid 19, que, por una parte, impidieron que se realizara la Feria Nacional de Servicio al Ciudadano, y por otra, que el consumo del Call Center se disminuyera dado que los servicios de telefónica como los numerales #516 y la línea gratuita 018000911516 presentaron una menor demanda y por consiguiente una disminución en la facturación.

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL GRUPO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO CON CORTE A JUNIO DE 2021								
RUBRO / GRUPO	ACTIVIDAD	APROPIACIÓN ACTUAL	TOTAL CDPS	TOTAL RPs	META Dapre	Total Obligaciones	META Dapre	TOTAL Pagos
A-03-03-01-001	Telefonía Call Center	38.437.998	38.437.998	38.437.998	17.000.000	7.138.154	17.000.000	7.138.154
A-03-03-01-001	Conocer la percepción y satisfacción de las Personas Desmovilizadas en Proceso de Reintegración, familias, actores externos y ciudadanos colombianos, frente a los servicios, beneficios y atención ofrecidos por la ARN.	42.345.555	42.345.555	-	-	-	-	-
A-03-03-01-001	Prestar servicio Call center (administrar numeral 516, línea 018000911516 y el PBX)	176.062.495	129.260.621	80.909.829	80.909.829	48.481.651	49.239.753	48.481.651
A-03-03-01-001	Fortalecimiento de la cultura de atención al ciudadano y proceso de atención al ciudadano (OPERADOR LOGISTICO)	6.620.016	6.620.016	6.620.016	6.620.016	-	-	-
A-03-03-01-001	Participar en ferias nacionales de servicio al ciudadano (OPERADOR LOGISTICO)	2.558.901	2.558.901	2.558.901	2.558.901	-	-	-
<b>Total</b>		<b>266.024.965</b>	<b>219.223.091</b>	<b>128.526.744</b>	<b>107.088.746</b>	<b>55.619.805</b>	<b>66.239.753</b>	<b>55.619.805</b>

Fuente: Informe de Ejecución Presupuestal Vigencia 2021 con corte al 30jun2021. Subdirección Financiera ARN

La ejecución con respecto a la apropiación fue del 82% sobre las certificaciones de disponibilidad presupuestal, del 48% sobre lo registrado presupuestalmente, del 21% sobre lo obligado y pagado. Sobre lo anterior el auditado explicó, por una parte, que en la ejecución de la adición del Contrato No.

1149 de Centro de Contacto Call Center se realizó sin ningún contratiempo para su terminación e inicio el 01 de septiembre de 2021 del nuevo Contrato del Centro de Contacto de Call Center No.1548. Por otra parte, informó en el segundo semestre se suscribieron los Contratos No. 1154 de Operador Logístico Misional y el No. 1541 para realizar el estudio de percepción y satisfacción, los cuales se ejecutarán hasta fecha máxima el 31 de diciembre de 2021.

#### 4.2 Seguimiento al Plan de Acción Institucional

De acuerdo a los resultados de evaluación de dependencias se observa que el Grupo de Atención al Ciudadano ha obtenido los siguientes resultados durante las siguientes vigencias:

DEPENDENCIA	2017		2018		2019		2020	
	RESULTADO SIGER	EVALUACION CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	RESULTADO SIGER	EVALUACION CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	RESULTADO SIGER	EVALUACION CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	RESULTADO SIGER	EVALUACION CONTROL INTERNO DE GESTIÓN
Grupo de Atención al Ciudadano	100	100	100	100	100	99,25	99,93	97,93

Fuente: Grupo Control Interno de Gestión

Como observación general en los mencionados periodos se tiene que el Grupo debe **fortalecer el tema de elaboración y administración de evidencias.**

Para lo corrido de la Vigencia 2021 en lo que respecta al primer semestre (corte al 30 de junio), el Grupo obtuvo una calificación del **100%** de cumplimiento, correspondiente al cumplimiento del avance de dos productos y dos indicadores del PAI. Se procedió a dar revisión a los resultados obtenidos en dicho periodo así mismo se exploró sobre los controles aplicados desde el Grupo con el fin de dar cumplimiento a las metas planteadas, así:

- **Indicador 1: Nivel de satisfacción de los usuarios frente a la atención, en términos de oportunidad y pertinencia 2021.**

Para la medición del cumplimiento de este indicador el Grupo de Atención al Ciudadano aplicó una encuesta para el primer y segundo trimestre de 2021, la cual estuvo conformada por cuatro preguntas dirigida a la población objeto de atención por parte de la ARN. Durante el primer semestre el porcentaje promedio en la satisfacción de los usuarios fue del **93%**, resultado superior al porcentaje mínimo de la meta, establecido como el 85%, y, estando por debajo del porcentaje máximo de la meta, establecido como el 100%.

Con el fin de mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios para el segundo semestre del 2021, el Grupo de Atención al Ciudadano estableció que frente a los resultados trimestrales de la Encuesta, los Grupos ARN deben analizar y verificar los motivos por los cuales el peticionario indicó “NO” a las preguntas realizadas para la toma de decisiones necesarias y pertinentes, así como para identificar los trámites y servicios que requieran ajuste; todo lo anterior debe dejarse documentado para su respectivo seguimiento.

**Resultados de evaluación de Dependencias 1er Semestre de 2021 (realizado por el Grupo de Control Interno de Gestión):**

Una vez evaluados los criterios de resultado (3%), oportunidad (2%) y calidad (5%) con respecto al cumplimiento de la meta, al registro de los seguimientos en SIGER y a las evidencias registradas, se evidenció su cumplimiento, sin embargo, se realizó una recomendación sobre las evidencias orientadas a revisar la fecha del "Reporte Nivel de Satisfacción de la Pertinencia sobre la Respuesta dada a las PQRSD 1 Trimestre", el cual es del 08 de febrero de 2021 y el informe de satisfacción establece que el análisis es del periodo comprendido entre el 1 enero al 31 de marzo de 2021. Así mismo, se recomienda que en la generación de las futuras evidencias se realice una verificación de los datos antes del cargue de las evidencias.

**- Indicador 2: Cumplimiento del Plan de Participación Ciudadana de la ARN 2021.**

Frente a este indicador el Grupo de Atención al Ciudadano reportó el porcentaje de cumplimiento del Plan de Participación Ciudadana con base a los seguimientos reportados y las evidencias cargadas por las dependencias responsables de los ocho productos que conforman el Plan. Para el primer semestre de 2021 el Grupo de Control Interno reportó un cumplimiento del **100%**, el cual fue soportado por dos informes trimestrales que dan cuenta del análisis realizado.

**Resultados de evaluación de Dependencias 1er Semestre de 2021 (realizado por el Grupo de Control Interno de Gestión):**

Una vez evaluados los criterios de resultado (3%), oportunidad (2%) y calidad (5%) con respecto a la meta, al registro de los seguimientos en SIGER y a las evidencias registradas, se evidenció su cumplimiento. Sin embargo, frente a las evidencias que soportan el cumplimiento del indicador se presentó una observación informando la falta de claridad frente a los criterios mediante los cuales se establece el cumplimiento del indicador, dado que se encontraron diferencias en las metas establecidas para los componentes del plan de acuerdo con lo establecido en los documentos "PLAN DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA" y el "CRONOGRAMA PLAN DE PARTICIPACION CIUDADANA 2021".

Frente a lo anterior, en el desarrollo de la auditoría se realizó la revisión y se estableció como un aspecto a fortalecer.

**4.3 Seguimiento al Indicador del Proceso**

El Grupo de Atención al Ciudadano responde por el indicador de proceso "Atención oportuna a las Peticiones, Sugerencias, Quejas, Reclamos y Denuncias ARN 2021", frente al cual reportó un cumplimiento del **99.9%** durante el primer semestre 2021, por presentarse una respuesta a una petición con dos (2) días de extemporaneidad. Frente a esta situación el auditado manifestó que ha realizado las alertas para la atención oportuna a través de informes semanales sobre las PQRSD que están en estado activado pendientes de respuesta y han realizado tanto sensibilizaciones y capacitaciones conforme lo ha solicitado los Grupos Territoriales y las dependencias del nivel central.

**Resultados de evaluación de Dependencias 1er Semestre de 2021 (realizado por el Grupo de Control Interno de Gestión):**

Una vez evaluados los criterios de oportunidad (2%) y calidad (5%) con respecto al registro de los seguimientos en SIGER y a las evidencias registradas, se evidenció su cumplimiento. En lo que respecta al criterio de resultado (3%) se solicitó tener en cuenta que la meta del indicador es del 100% de las PQRSD atendidas de forma oportuna, motivo por el cual cualquier vencimiento que se presente en el segundo semestre estará impactando en el cumplimiento de la meta y afectando el resultado de la evaluación por dependencias en lo que respecta a este indicador.

**4.4 Acciones en Mapas de Riesgos**

Para la Vigencia 2021 el Grupo de Atención al Ciudadano se encuentra vinculado a un (1) riesgo del proceso de Atención al Ciudadano y a cinco (5) transversales. Después de revisadas las evidencias ubicadas en las carpetas compartidas dispuestas para este fin, se verificó lo siguiente:

**1. Proceso Atención al Ciudadano**

- **Riesgo:** Incumplimiento en los tiempos de respuesta de las PQRSD de acuerdo con la normatividad vigente. **Tipo de Riesgo:** Incumplimiento
- **Control/Acción No. 1:** El profesional encargado genera y envía el reporte semanal de alertas y seguimiento a PQRSD activas de grupos territoriales y dependencias. En caso de presentarse vencimientos se envía correo a los Jefes de dependencia y Coordinadores solicitando la respuesta de la PQRSD. La evidencia son los correos y las PQRSD respondidas verificables en las plataformas de la entidad
- **Acción No. 14:** Revisar el reporte mensual de las dependencias y grupos territoriales y reportar los vencimientos a Control Interno Disciplinario de la entidad.

Para la vigencia de 2020 y primer semestre de 2021 el riesgo se materializó situación por la cual el auditado informó y evidenció que cumple con el control y las acciones asignadas al Grupo como responsable mediante los cuales se genera alertas a los Grupos Territoriales y dependencias del nivel central para evitar los incumplimientos. Así mismo, manifiestan que en los casos de incumplimiento presentados han realizado acompañamiento a los Grupos Territoriales y dependencias para analizar las causas del incumplimiento y para la formulación de planes de mejoramiento junto con el reporte a Control Interno Disciplinario.

Posterior, el auditor expone el resultado de la revisión efectuada por el Grupo de Control Interno de Gestión a la gestión de los riesgos con base en los seguimientos realizados en el Aplicativo dispuesto para este fin, resaltando los siguientes aspectos:

- **Resultado:** Se verificó el cumplimiento del control y la acción propuesta. A pesar de que el Grupo de Atención Ciudadano, las dependencias y Grupos Territoriales de la ARN cumplieron con los seguimientos a la gestión del riesgo y con las acciones establecidas para mitigar el nivel de riesgo, este se materializó con una PQRSD atendida de forma extemporánea por la ARN Cauca en el primer semestre 2021, afectando de igual manera las acciones definidas por

el Grupo de Atención al Ciudadano y la Subdirección Territorial. Por lo anterior, se resalta la importancia de realizar un análisis del desempeño de los controles y de la eficacia de las acciones.

- **Calidad de la Información:** Las evidencias aportadas cumplen con los lineamientos emitidos en el Manual de Seguimiento a la Planeación y Gestión (CODIGO:DE-03).
- **Oportunidad:** se observó el cumplimiento en el registro de los seguimientos. Frente al análisis del riesgo no se observó el registro trimestral correspondiente, frente a lo cual se observó que el control y la acción No. 1 se refieren a la misma actividad lo que explica que el Grupo de Atención al Ciudadano solo realizó el registro del seguimiento de la acción. Sobre esta situación se presentará una recomendación en el informe semestral sobre de seguimiento a los Riesgos de Gestión.

## 2. Proceso Direccionamiento Estratégico

**Riesgo:** Incumplimiento de políticas de protección de datos personales. **Tipo de Riesgo:** Estratégico.

**Acción No. 1:** El profesional designado por parte del proceso de Atención al Ciudadano debe realizar la revisión trimestral de los inventarios de bases de datos a cargo (registradas y derivadas), el estado de autorizaciones de uso de datos personales capturadas y custodiadas, los procesos de transmisión de datos definidos y formalizados, las respuestas a PQRSD relacionadas con información personal, las sensibilizaciones realizadas en el tema, según le aplique, lo cual se consignará en acta de revisión consolidada por las dependencias y grupos territoriales involucrados en el proceso. Dicha acta debe reportar todas las acciones adelantadas para el tratamiento del riesgo y, en caso de materialización, debe determinar las acciones de mitigación y planes de mejora adelantados, remitiendo copia de la misma a la Oficina Asesora de Planeación para seguimiento y retroalimentación.

El auditado informa que en cumplimiento de la acción el Grupo de Atención al Ciudadano elaboró un Plan de Trabajo para la definición de las actividades que se deben desarrollar en el transcurso del año. En el segundo trimestre evidencian el cumplimiento de la revisión y ajuste de las bases de datos PQRSD de los sistemas de información SIGOB y SIRR con base al manual de protección de datos personales, se realizó capacitación sobre política de datos personales, constataron la cláusula de confidencialidad sobre el manejo de la información el cual es de reserva para los agentes del Call Center y revisión trimestral de los inventarios de bases de datos a cargo.

Posterior, el auditor expone el resultado de la revisión efectuada por el Grupo de Control Interno de Gestión a la gestión de los riesgos con base en los seguimientos realizados en el Aplicativo dispuesto para este fin, resaltando los siguientes aspectos:

- **Resultado:** Se verificó el cumplimiento de la acción propuesta.
- **Calidad de la Información:** En su mayoría las evidencias cumplen con los lineamientos emitidos en el Manual de Seguimiento a la Planeación y Gestión (CODIGO:DE-03). Sin embargo, se observó que el archivo PDF "Acta\_datospersonales\_RegistroPublico30062021", no está soportada por lista de asistencia. El auditado informa que el Acta es el documento que solicitan para soportar el desarrollo de las actividades, sin que para ello se haya realizado una

reunión, sin embargo, se registró el campo de asistentes por lo cual se recomienda soportar las actas con listas de asistencia.

- **Oportunidad:** Se observa el cumplimiento en la fecha de registro del seguimiento.

### 3. Proceso Direccionamiento Estratégico

**Riesgo:** Incumplimiento de la ley de transparencia y acceso a la información pública. **Tipo de Riesgo:** Estratégico.

**Acción No. 3:** El profesional designado por parte del proceso de Atención al Ciudadano debe realizar la revisión y actualización de la información publicada a través de la página web de la ARN y el espacio de transparencia, de acuerdo al Instructivo de Cumplimiento Ley 1712 de 2014 para la Transparencia y el Acceso a la Información Pública en la ARN (DE-I-04) y su Anexo No.1 Matriz de Cumplimiento, según le aplique, registrando el seguimiento en acta de revisión trimestral. Dicha acta debe reportar todas las acciones adelantadas para el tratamiento del riesgo y en caso de materialización, debe determinar las acciones de mitigación y planes de mejora adelantados, remitiendo copia de la misma a la Oficina Asesora de Planeación para seguimiento y retroalimentación.

Frente al cumplimiento de la acción, el auditado informa que en el primer trimestre se estableció las actividades a desarrollar durante el año para el cumplimiento de la acción y en el segundo trimestre se inicio con la ejecución de las actividades como la participación en reuniones para el seguimiento del riesgo, la realización de solicitudes para la actualización de la información en la página Web de la ARN, así como la elaboración de los estudios previos para la contratación de un intérprete.

Posterior, el auditor expone el resultado de la revisión efectuada por el Grupo de Control Interno de Gestión a la gestión de los riesgos con base en los seguimientos realizados en el Aplicativo dispuesto para este fin, resaltando los siguientes aspectos:

- **Resultado:** Se verificó el cumplimiento de la acción propuesta. Sin embargo, es necesario realizar la trazabilidad de los compromisos establecidos en las reuniones trimestrales de manera que se pueda establecer el cumplimiento y/o modificación de estos con su respectiva justificación, dado que se observó un compromiso (No. 1) establecido en el primer semestre, para realizarse en el segundo trimestre, del cual se reporta avance mas no su cumplimiento.
- **Calidad de la Información:** En su mayoría las evidencias cumplen con los lineamientos emitidos en el Manual de Seguimiento a la Planeación y Gestión (CODIGO:DE-03). Sin embargo, se observó que los archivos PDF "Acta\_de\_reunion" y "Acta\_de\_reunion\_V3 (3)2 trimestre 2021" no contienen firmas de todos los asistentes a la reunión (una firma de dos asistentes). El Grupo de Atención al Ciudadano aclara que de acuerdo a lo establecido en la Resolución 834 de 2020 solo se adjunta la firma del Coordinador, motivo por el cual se solicita soportar la asistencia de los demás profesionales a través de listas de asistencia en cumplimiento a lo establecido en el Manual de Seguimiento a la Planeación y Gestión Institucional.
- **Oportunidad:** Se observa el cumplimiento en la fecha de registro del seguimiento.

### 4. Proceso Gestión de Tecnologías de la información.

**Riesgo:** Pérdida de la información. **Tipo de Riesgo:** Seguridad de la información.

**Acción No. 4:** El profesional designado por parte del proceso de Atención al Ciudadano debe realizar la revisión y actualización de los activos de información de su dependencia, teniendo en cuenta los criterios de actualización establecidos en el DE-I-03 Instructivo para la Actualización de la matriz de activos de información.

El auditado informa que durante el primer trimestre se estableció el Plan de trabajo a desarrollar durante la vigencia 2021, en el cual se definió, entre otros aspectos, los objetivos y cronograma a desarrollar. En el segundo trimestre se llevaron a cabo mesas de trabajo con la Oficina de Tecnologías de la Información, la Oficina Asesora Jurídica y el Grupo de Gestión Documental en cumplimiento al cronograma establecido. Así mismo, el Grupo realizó la revisión de las bases de datos de PQRS-D y las relacionadas con el Plan de Participación Ciudadano, y, se levanto información sobre la asignación de equipos de cómputo de escritorio para la actualización de la matriz de activos de información.

Posterior, el auditor expone el resultado de la revisión efectuada por el Grupo de Control Interno de Gestión a la gestión de los riesgos con base en los seguimientos realizados en el Aplicativo dispuesto para este fin, resaltando los siguientes aspectos:

- **Resultado:** Se verificó el cumplimiento de la acción propuesta.
- **Calidad de la Información:** Las evidencias aportadas cumplen con los lineamientos emitidos en el Manual de Seguimiento a la Planeación y Gestión (CODIGO:DE-03).
- **Oportunidad:** Se observa el cumplimiento en la fecha de registro del seguimiento.

**5. Proceso Gestión de Tecnologías de la información.**

**Riesgo:** Uso indebido de la información. **Tipo de Riesgo:** Seguridad de la información.

**Acción No. 8:** El profesional designado por parte del proceso de Atención al Ciudadano debe realizar la revisión y actualización del índice de información clasificada y reservada y de la matriz de flujos de información, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos.

Para el primer trimestre el auditado informa que se estableció el plan de trabajo que entre otros aspectos se establecen las actividades a desarrollar junto con el cronograma a desarrollar durante la vigencia 2021. De acuerdo con lo establecido en el cronograma, informan que revisaron los reportes de PQRS-D para actualizar la información relacionada con las PQRS-D que se publican en la página web de la entidad y que deben estar incluidos en la matriz de flujos de información, ingresaron nuevos ítems a la matriz de flujos de información, solicitaron retroalimentación sobre los temas que se deben actualizar con relación a participación ciudadana. Por otra parte, informan que en reunión con la Oficina Asesora Jurídica revisaron lo relacionado con del índice de información clasificada y reservada.

Posterior, el auditor expone el resultado de la revisión efectuada por el Grupo de Control Interno de Gestión a la gestión de los riesgos con base en los seguimientos realizados en el Aplicativo dispuesto para este fin, resaltando los siguientes aspectos:

- **Resultado:** Se verificó el cumplimiento de las actividades programadas relacionadas con la Matriz de flujos de información, sin embargo, en las evidencias aportadas para esta acción no se encontró la descripción de las actividades relacionadas con la revisión y actualización del índice de información clasificada y reservada. En aclaración con el Grupo de atención al

Ciudadano informaron que en la Matriz de Activos de Información se realizó la actualización del índice de información clasificada y reservada de acuerdo con las orientaciones brindadas por la Oficina Asesora Jurídica, sin embargo, en el Acta y elementos Outlook que se adjuntan no se hace referencia a esta actividad. Por lo anterior, se recomienda que para los próximos trimestres en el acta se dé cuenta de las actividades de acuerdo con el cronograma establecido.

- **Calidad de la Información:** Las evidencias aportadas cumplen con los lineamientos emitidos en el Manual de Seguimiento a la Planeación y Gestión (CODIGO:DE-03).
- **Oportunidad:** Se observa el cumplimiento en la fecha de registro del seguimiento.

#### 6. **Proceso Gestión del Talento Humano.**

**Riesgo:** Contagios de COVID-19 por el retorno a la presencialidad en todas las sedes de la ARN. **Tipo de Riesgo:** Cumplimiento.

**Acción No. 4:** El líder del proceso de Atención al Ciudadano promueve la apropiación de acuerdo a las notas informativas que se generen desde Talento Humano de trimestral.

Evidencias: Listas de asistencia, actas de reunión, registros fotográficos o correos electrónicos, que den cuenta de la sensibilización de las notas informativas.

El Grupo de atención al ciudadano soporta que durante el primer semestre de 2021 se realizaron actividades a orientadas promover, por una parte, el diligenciamiento de la encuesta en Alissta, y por otra, las notas informativas que se generaron desde Talento Humano.

Posterior, el auditor expone el resultado de la revisión efectuada por el Grupo de Control Interno de Gestión a la gestión de los riesgos con base en los seguimientos realizados en el Aplicativo dispuesto para este fin, resaltando los siguientes aspectos:

- **Resultado:** Se verificó el cumplimiento de la acción propuesta. El Grupo de Atención al Ciudadano aclara que durante el primer trimestre las actividades estuvieron orientadas a promover el diligenciamiento de la encuesta en Alissta y en el segundo trimestre se desarrollaron las actividades orientadas a promover la apropiación de las medidas de prevención y reporte COVID 19 de acuerdo con las notas informativas que se generan desde Talento Humano.
- **Calidad de la Información:** Las evidencias aportadas cumplen con los lineamientos emitidos en el Manual de Seguimiento a la Planeación y Gestión (CODIGO:DE-03).
- **Oportunidad:** Se observa el cumplimiento en la fecha de registro del seguimiento.

#### 4.5 **Planes de Mejora**

Una vez verificada la información del Módulo de Mejoramiento del SIG, se observó que el Grupo de Atención al Ciudadano, con corte al 10 de agosto de 2021, por una parte, contaba con tres (3) planes de mejora para la verificación de eficacia como son el PM-15-00015, PM-19-00023 (5 acciones) y PM-20-00005; y, por otra parte, se encontraba ejecutando acciones de dos (2) planes de mejora como son el PM-19-00023 (3 acciones) y PM-21-00001 (2 acciones).

## INFORME DE AUDITORÍA PROCESO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO VIGENCIA 2020 (AUD – 219)

A continuación, se presentan los resultados de la verificación y evaluación de la eficacia de los planes de mejoramiento en los cuales sus acciones fueron revisadas y cerradas como mínimo hace cuatro meses de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento Gestión de Acciones Correctivas y de Mejora (código EM-P-01 V-5 del 15/07/2021).

**Plan de Mejora PM-15-00015:** Este plan de mejora está constituido por ocho (8) No Conformidades con catorce (14) acciones que se detallan a continuación junto con los resultados de la verificación.

<p><b>No Conformidad No.1</b> Verificada la página web en el módulo de atención a la ciudadanía, se evidenció que el Manual del Sistema PQRS-D se encuentra desactualizado, toda vez que contiene la Versión 1 del 13 de Septiembre de 2013 y a la fecha este proceso cuenta con versión 2 de Marzo de 2015, incumpliendo el Numeral 4.2.3 de control documental de la NTCGP:1000 literal c que enuncia “asegurarse de que las versiones vigentes y pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en los puntos de uso.”</p>	
Acciones	Verificación de la Eficacia
<p>1. Solicitar al grupo de Comunicaciones la publicación del documento en su última versión de forma que quede actualizado.</p>	<p>El Grupo de Atención al Ciudadano manifiesta que se realiza un seguimiento sobre la versión y el tipo de información que se publica en la Página web, para lo cual cuentan con un reporte para la publicación de los documentos.</p> <p>En consulta en la Página Web de la Entidad se verificó que efectivamente se encuentran publicados tanto el documento Manual del Sistema PQRS-D como otros documentos del proceso de Atención al Ciudadano en las versiones actualizados. Así mismo, se verificó con el Grupo de Atención al Ciudadano las rutas y espacios en los cuales publican información. Sin embargo, se observó que en la página web se encuentran publicadas las versiones anteriores de tres documentos como son: CARACTERIZACIÓN DE USUARIOS – PERSONAS EN PROCESO DE REINTEGRACIÓN con código AC-G-02 V 1 del 03/10/2016, MANUAL DEL SISTEMA DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS - PQRS-D con Código AC-M-01 V4 del 19 de diciembre de 2016, GUÍA DE PROTOCOLOS DE ATENCIÓN AL CIUDADANO con Código AC-G-03 V1 del 10/05/2016. Estos documentos están obsoletos por estar vigentes versiones actualizadas. Sobre esta situación la Oficina Asesora de Comunicaciones a través del WebMaster informa que esto se debe a que “(...) cuando se realiza una búsqueda por el buscador del sitio WEB lo que sucede es que el buscador hace un rastreo por todas las bibliotecas del sitio y como resultado muestra al usuario los archivos que coinciden con los términos de la búsqueda”.</p> <p>Por lo anterior, se establece que el plan de mejoramiento es <b>EFICAZ</b> en lo que respecta a la publicación de las documentos actualizados y vigentes a la fecha.</p> <p>Frente a los documentos publicados correspondientes a versiones que se encuentran obsoletas, se establece como una Aspecto a Fortalecer sobre el cual el Grupo de Atención al Ciudadano debe adelantar las acciones necesarias para que en la página web sobre los documentos versionados de la ARN solo se puedan consultar los vigentes.</p>
<p>2. Revisar trimestralmente que la información publicada en la web relacionada con el proceso de atención al ciudadano este actualizada.</p>	
<p>3. Cada vez que se actualice un documento del proceso en el sistema de gestión de calidad, solicitar la actualización del mismo en cada uno de los canales y/o sistemas dispuestos por la ACR para tales fines.</p>	

## INFORME DE AUDITORÍA PROCESO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO VIGENCIA 2020 (AUD – 219)

**No Conformidad No.2** Realizada la comparación entre el informe y la base de datos de las PQRSD del tercer y cuarto trimestre de 2014, se evidenció que existen diferencias en la totalidad de PQRSD recibidas por cada canal de atención en dicho periodo en ambos documentos, toda vez que en el informe del tercer trimestre las PQRSD recibidas por canal suman 17.684 y en la base de datos de Excel suman 17.644, es decir se presentan 40 casos más en el informe y en el cuarto trimestre las PQRSD recibidas por canal suman 14.430 y en la base de datos de Excel suman 14.443, es decir se presentan 13 PQRSD menos en el informe, incumpliendo el numeral 7,1 literal d y numeral 4,2,4 de control de registro de la NTCGP:1000

Acciones	Verificación de la Eficacia
1. Corregir las cifras en la presentación publicada y enviarla al grupo de Comunicaciones para su actualización en la página de la entidad.	El auditado explica que actualmente las bases de datos de las PQRSD se generan de forma automática desde los sistemas de información SIRR y SIGOB, motivo por el cual el riesgo de que la información entre estas bases y los informes generados no sea igual es muy baja.
2. Revisar trimestralmente la información que va a ser registrada en el informe a publicar, conciliando información registrada en base en Excel con información registrada en informe a publicar.	Frente a lo anterior, tanto en el desarrollo de la auditoría como en la elaboración de los Informes de PQRSD por parte del Grupo de Control Interno se evidenció que no se han presentado situaciones similares a las identificadas en la No Conformidad.  Por lo anterior, se establece que el plan de mejoramiento fue <b>EFICAZ</b> .

**No Conformidad No.3** En muestra aleatoria realizada por esta auditoría a la base de datos de PQRSD suministrada por atención al ciudadano del tercer trimestre de 2015, se evidenció que se registró una PQRSD (JEISSON ESTEBAN PEREZ RAMOS) por canal de atención virtual y verificado el SIR ésta se realizó a través del canal telefónico, incumpliendo la NTCGP:1000 numeral 4.2.4 control de registros.

Acciones	Verificación de la Eficacia
1. Sensibilizar y re entrenar Semestralmente a los responsables de consolidar la información en las bases de datos de PQRS-D en las mejores prácticas para la realización de esta actividad.	El auditado explica que dado que las bases de datos se generan desde los sistemas de información SIRR y SIGOB la información contenida en estas bases no se manipula motivo por el cual la situación evidenciada en la No Conformidad no se ha vuelto a presentar.
2. Realizar trimestralmente una muestra aleatoria para revisar la base consolidada enviada por cada colaborador en el momento de elaborar el informe consolidado nacional.	Frente a lo anterior, tanto en el desarrollo de la auditoría como en la elaboración de los Informes de PQRSD por parte del Grupo de Control Interno se evidenció que no se han presentado situaciones similares a las identificadas en la No Conformidad.  Por lo anterior, se establece que el plan de mejoramiento fue <b>EFICAZ</b> .

## INFORME DE AUDITORÍA PROCESO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO VIGENCIA 2020 (AUD – 219)

**No Conformidad No.4.** Revisada la base de control del correo Institucional de AtenciónACR se evidenció que no se remitió a gestión documental el derecho de petición de la Sra. Ana francisca Uribe cárdenas recibido el 4 de noviembre de 2014, incumpliendo el Manual del Sistema PQRSD numeral 5.1.2 que enuncia que: “Las PQRS-D recibidas como mensajes de datos a través del correo institucional Atencionacr@acr.gov.co son monitoreadas por el colaborador designado por el Coordinador del Grupo de Atención al Ciudadano, quien las revisa diariamente y determina si son de competencia de la ACR, en caso de serlo remite el mismo día o a la primera hora del día hábil siguiente al Grupo de Gestión Documental para su registro en el SIGOB y a la dependencia que tiene la competencia para dar respuesta y así mismo, envía al peticionario mensaje de recibo, informando el trámite, dependencia o centro de servicios responsable de este trámite especificando los términos de Ley.  
(...)

Acciones	Verificación de la Eficacia
<p>Actualizar el manual modificando el canal de remisión de casos toda vez que se ha realizado una mejora en la práctica, pero no se tiene documentada</p>	<p>El auditado informa que el Grupo tiene asignado un profesional para la revisión diaria de los correos electrónicos para asegurar respectiva asignación. En el caso de que la petición no sea legible se solicita al peticionario para que la complete. Así mismo, una sola persona tiene la responsabilidad de administrar la cuenta de correo electrónico mediante el cual se reciben las PQRS-D. Además, diariamente se debe reportar el número de correos recibidos diariamente, dato que se contrasta con los números de radicación de Gestión Documental asignados, y se realiza un archivo de los correos por mes.</p> <p>Frente a lo anterior, tanto en el desarrollo de la auditoría como en la elaboración de los Informes de PQRSD por parte del Grupo de Control Interno se evidenció que no se han presentado situaciones similares a las identificadas en la No Conformidad.</p> <p>Por lo anterior, se establece que el plan de mejoramiento fue <b>EFICAZ</b>.</p>

**No Conformidad No.5** Revisada la carpeta de acta de buzón de sugerencias del año 2014, se evidenció que las PQRSD registradas en acta, no se encuentran en el formato establecido incumpliendo el Manual del Sistema PQRSD V1 vigente para el año 2014, numeral 5.1.1 que establece: “Una vez abierto el buzón y contabilizadas las PQRS-D, se debe diligenciar el formato de acta de reunión, código AF-F-02, V01”

Acciones	Verificación de la Eficacia
<p>1. Se inició la aplicación actualizada del formato a partir del 1 de Enero del 2015. El hallazgo corresponde a una fecha anterior.</p>	<p>El auditado explica que se continúa manejando el Formato de Acta para reportar la gestión del buzón de sugerencias y que una vez se reciben las Actas se verifica que se esté diligenciando el formato establecido.</p>
<p>2. Verificación de la versión vigente del formato de acta en el momento de su elaboración.</p>	<p>Frente a lo anterior, en reunión llevada a cabo con el auditado se verificaron las actas remitidas correspondientes al primer semestre evidenciando el uso del formato de Acta.</p> <p>Por lo anterior, se establece que el plan de mejoramiento fue <b>EFICAZ</b>.</p>

## INFORME DE AUDITORÍA PROCESO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO VIGENCIA 2020 (AUD – 219)

**No Conformidad No.6** En entrevista realizada a la encargada del proceso de atención al ciudadano sobre el plan de mejoramiento al sistema de PQRSD del primer semestre de 2015, se evidenció que no se están formulando planes de mejoramiento al sistema de PQRSD incumpliendo con lo estipulado en el Manual del Sistema PQRSD numeral 5.3.1 “una vez identificadas las causas generadoras de las PQRSD en la entidad, el grupo de atención al ciudadano es responsable de la elaboración de un plan de mejoramiento al sistema de PQRSD, cuyas acciones deben ser definidas en coordinación con los jefes de dependencia y/o coordinadores de GT/PA, y deben estar orientadas al incremento de la satisfacción de los ciudadanos”

Acciones	Verificación de la Eficacia
Se modificará el manual, se definirán acciones y responsables para la elaboración de esos planes de mejoramiento.	<p>El auditado explica que de acuerdo a la modificación realizada en el Manual del Sistema PQRSD quedó establecido que las dependencias y Grupos Territoriales deben seguir la siguiente orientación identificar y analizar las causas en PQRSD (Quejas y reclamos), para lo cual después de identificada la causa raíz de la queja o reclamo, si lo amerita, se debe registrar en el software del sistema integrado de gestión y tratar de acuerdo con lo establecido en el EM-P-01 Procedimiento Gestión de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora y en el IR-P-10 Procedimiento Control de Producto y/o Servicio no conforme (P/SNC).</p> <p>Por lo anterior, se establece que el plan de mejoramiento fue <b>EFICAZ</b>.</p>

**No Conformidad No.7** Se evidenció que no hay plan de mejoramiento al sistema de PQRSD formulado, por ende no hay seguimiento bimestral a la implementación de las acciones definidas en el plan de mejora del sistema de PQRSD, incumpliendo el Manual del Sistema PQRSD numeral 5.3.3 “seguimiento al plan de mejoramiento: el coordinador del grupo de atención al ciudadano debe verificar bimestralmente la implementación de las acciones definidas en los planes de mejora, según las fechas y metas acordadas en los mismos.”

Acciones	Verificación de la Eficacia
Se modificará el manual, se definirán acciones y responsables para la elaboración de esos planes de mejoramiento.	<p>El auditado explica que de acuerdo a la modificación realizada en el Manual del Sistema PQRSD en su numeral 7. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE PQRSD, quedó establecido que las dependencias y Grupos Territoriales deben identificar y analizar las causas en PQRSD (Quejas y reclamos), para lo cual después de identificada la causa raíz de la queja o reclamo, si lo amerita, se debe registrar en el software del sistema integrado de gestión y tratar de acuerdo con lo establecido en el EM-P-01 Procedimiento Gestión de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora y en el IR-P-10 Procedimiento Control de Producto y/o Servicio no conforme (P/SNC).</p> <p>Frente a lo anterior, se evidenció que las dependencias y Grupos Territoriales han establecido planes de mejoramiento frente a los casos de respuestas inoportunas de las PQRSD.</p> <p>Por lo anterior, se establece que el plan de mejoramiento fue <b>EFICAZ</b>.</p>

## INFORME DE AUDITORÍA PROCESO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO VIGENCIA 2020 (AUD – 219)

**No Conformidad No.8** Verificado el Normograma del proceso de atención al ciudadano se evidenció que se encuentra desactualizado, toda vez que no contempla la ley 1755 del 30 de Junio de 2015 por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición y se sustituye el código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo incumpliendo el numeral 4.2.3 control de documentos de la NCTGP:1000 literal B que enuncia, revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente.

Acciones	Verificación de la Eficacia
1. Actualizar normograma	El auditado informa que la última actualización del normograma se realizó el 14 de abril de 2021. Por otra parte, realizaron un levantamiento de la normatividad generada en el marco del Estado de Emergencia para su respectivo registro y actualización en el sistema de información SIG. Así mismo, elaboraron una bitácora la cual se actualiza a medida que se expidan nuevas normas las cuales son consultadas en las páginas web de las Entidades que generan lineamientos sobre lo público y relacionadas con la gestión de la ARN.
1. Realizar revisión semestral para determinar inclusión o eliminación normativa.	<p>Frente a lo anterior, en reunión llevada a cabo con el auditado se consultó el cronograma evidenciando la última actualización realizada.</p> <p>Por lo anterior, se establece que el plan de mejoramiento fue <b>EFICAZ</b>.</p>

**Plan de Mejora PM-19-00023:** Este plan de mejora se elaboró para todas las dependencias de la ARN estableciendo acciones que permitan lograr el cumplimiento de algunos requisitos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión que no se han implementado al 100%. Por lo anterior, se realizó la verificación de cuatro (4) acciones de responsabilidad del Grupo de Atención al Ciudadano con estado Cerrado desde hace más de cuatro meses, como se detalla a continuación junto con los resultados de la verificación:

**No Conformidad** Se presentan algunos incumplimientos de acuerdo al Autodiagnóstico de MIPG realizado en el último trimestre del 2018 en donde el puntaje de las actividades es inferior al 100% y a los resultados de la medición del Formulario único Reportes de Avances de la Gestión (FURAG) de la ARN a 31-12-2018, realizado en el primer trimestre de 2019. Plan 1

Acciones	Verificación de la Eficacia
Realizar un documento con el análisis sobre la pertinencia de contar con programas de cualificación en atención preferencial e incluyente para personas desplazadas o en situación de extrema vulnerabilidad.	<p>El auditado explicó que en la Guía de Protocolos de Atención al Ciudadano (Código: AC-G-03 V-5 del 20/05/2021) se incluyó la cualificación de atención preferencial. Adicional informa que los protocolos se socializan tanto para los funcionarios públicos a través de los ejercicios de inducción y reinducción como para los operadores del Call Center mediante una capacitación que se realizó en la vigencia 2020.</p> <p>En lo que respecta a la verificación de la implementación de los protocolos se realizó por una parte a través del monitoreo mensual sobre la calidad de las llamadas del Call Center. Para el segundo trimestre de 2021 se tiene programado el estudio de precepción del Cliente Incognito como parte de las medidas para la evaluación de la implementación de los protocolos.</p> <p>Por lo anterior, se establece que el plan de mejoramiento fue <b>EFICAZ</b>.</p>

## INFORME DE AUDITORÍA PROCESO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO VIGENCIA 2020 (AUD – 219)

Acciones	Verificación de la Eficacia
Incluir en el PBX o conmutador de la Entidad la opción de información en otras lenguas o idiomas, y/o operadores que conocen y hacen uso de herramientas como el Centro de Relevó o Sistema de interpretación - SIEL en línea para atención de personas con discapacidad auditiva.	<p>EL auditado explica que en la actualidad sigue funcionando la opción de información en otras lenguas o idiomas, y/o operadores que conocen y hacen uso de herramientas como el Centro de Relevó o Sistema de interpretación - SIEL en línea para atención de personas con discapacidad auditiva. Igualmente, se realizó el monitoreo mensual sobre la calidad de las llamadas del Call Center.</p> <p>Por lo anterior, se establece que el plan de mejoramiento fue <b>EFICAZ</b>.</p>
Documentar en el procedimiento correspondiente y en la caracterización del proceso de Servicio al Ciudadano, los beneficios que recibirán los servidores públicos de dependencias diferentes a Atención al ciudadano con herramientas para mejorar la comunicación con los clientes internos y externos.	<p>El auditado explica que en cumplimiento de los requisitos establecidos por MIPG y medidos a través del FURAG se cumplió con la documentación de los beneficios que recibirán los servidores públicos de dependencias diferentes a Atención al ciudadano con herramientas para mejorar la comunicación con los clientes internos y externos.</p> <p>Por lo anterior, se establece que la acción fue <b>EFICAZ</b>.</p>
Actualizar el Manual del Sistema PQRSD donde se incluya la respuesta a las solicitudes en el cual se indique con precisión como se puede hacer seguimiento a las mismas (call center y correo electrónico).	<p>En la verificación del cumplimiento de la acción se evidenció que en el Manual del Sistema PQRSD se incluyó los pasos para hacer el seguimiento a las solicitudes presentadas tanto en el Call Center como por correo electrónico. Igualmente, el Manual se encuentra publicado en la página web de la ARN para consulta de los grupos de valor.</p> <p>Por lo anterior, se establece que la acción fue <b>EFICAZ</b>.</p>

**Plan de Mejora PM-20-00005:** Este plan de mejora está constituido por una No Conformidad con tres (03) acciones que se detallan a continuación junto con los resultados de la verificación.

<b>No Conformidad No. 1</b> El proceso de Servicio al ciudadano no está realizando la capacitación al supervisor de la campaña y a los agentes del Call Center, para explicar el objetivo de la encuesta de pertinencia sobre las PQRS-D, la población objeto a llamar, el contenido y número de preguntas y cuántas veces debe remarcar para cumplir con el total de las personas determinadas como muestra, incumpliendo lo establecido en el numeral 5.3. Aplicación de la encuesta por parte de los agentes del Call Center de la Guía metodológica para la medición de pertinencia sobre las respuestas dadas a las PQRS-D.	
Acciones	Verificación de la Eficacia
<p>AC1: Modificar la Guía metodológica para la medición de pertinencia sobre las respuestas dadas a las PQRS-D con respecto a las capacitaciones dirigidas a los agentes del Call Center, previo a la aplicación de la encuesta de satisfacción en el sentido de que éstas se realizarán únicamente cuando se presente cambios de agentes y/o modificaciones a las preguntas de la encuesta. Evidencia: Guía Metodológica para la medición de la pertinencia actualizada</p> <p>AC2: Realizar socialización de la Guía metodológica para la medición de pertinencia sobre las respuestas dadas a las PQRS-D debidamente actualizada al personal del Call Center y demás funcionarios que requieran la aplicación de la encuesta.</p>	<p>El auditado explicó que de acuerdo con el cumplimiento de las acciones establecidas en el Plan de Mejoramiento la capacitación al supervisor de la campaña y a los agentes del Call Center se realiza como parte del inicio del contrato del servicio de Call Center y en el desarrollo del contrato se realiza por demanda. Así mismo, se está realizando un monitoreo mensual sobre la calidad de las llamadas del Call Center junto con la revisión de los resultados en la aplicación de la encuesta por parte de los agentes del Call Center.</p>

<p>Evidencia: Listado de Asistencia a la capacitación.</p>	<p>Por lo anterior, se establece que el plan de mejoramiento fue <b>EFICAZ</b>.</p>
<p>AC3: Realizar seguimiento trimestral al cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Guía metodológica para la medición de pertinencia sobre las respuestas dadas a las PQRS-D</p>	
<p>Evidencia: Documento Resultado de la Encuesta Aplicada</p>	

Por otra parte, en reunión llevada a cabo con el auditado se indagó sobre el avance de las acciones establecidas para los planes de mejora PM-19-00023 (3 acciones) y PM-21-00001 (2 acciones), que se encuentran en curso, evidenciando que no se han presentado dificultades en el avance y cumplimiento de los plazos establecidos para su ejecución.

#### **4.6 Estrategia de Cultura de Servicio**

La Estrategia de Cultura de Servicio se estableció en la versión 07 de la Caracterización del Proceso de Atención al Ciudadano con código AC-C-01 del 29 de septiembre de 2020. Durante la vigencia 2020 se inició con su formulación y ejecución, observando que no se documentó como tal la Estrategia, sin embargo, se realizó la trazabilidad de las actividades realizadas a través de la matriz titulada “SOLICITUD INFORMACIÓN REQUERIMIENTO SERVICIOS DE COMUNICACIONES PARA 2020” y se realizó una evaluación de la estrategia a través de un informe titulado “Informe de Implementación de la Cultura del Servicio 2020” de fecha 30 de noviembre de 2020. Con base en la evaluación se estableció que la Estrategia estuvo conformada por seis ejes, los cuales a su vez están asociados a unas acciones con sus respectivos productos, como se detalla a continuación:

##### **Ejes**

- I. Comunicación interdependencias
- II. Asesoría y asistencia técnica
- III. Autocontrol
- IV Capacitación y actualización
- V. Difusión general
- VI. Actualización documental

La ejecución de la Estrategia se realizó de forma parcial dado que las acciones que se debían realizar de forma presencial en las sedes y dependencias no se pudieron realizar por las medidas de contingencia en el marco del Estado de Emergencia por el COVID 19.

Para la vigencia 2021, se formuló la estrategia, la cual, si se documentó, y está orientada por el objetivo de *“Promover y optimizar la cultura del servicio en los empleados públicos y contratistas de la ARN durante el año 2021, para garantizar la claridad, utilidad, accesibilidad, oportunidad y coherencia*

de la información con atributos de servicio: *Incluyente, Digno, Efectivo, Oportuno, Claro, Transparente, Imparcial, y de Calidad*". Está constituida igualmente por los seis ejes establecidos en el 2020 y se asocian con los aspectos establecidos en el diagnóstico realizado en 2020, resultado de las observaciones presentadas por parte del grupo de asistentes de atención y los resultados de la encuesta de percepción y satisfacción ejecutada por el Call center; a su vez, cada eje tiene asociada unas acciones, fechas y productos. Sobre la ejecución se verificó el cumplimiento de las acciones establecidas al 30 de junio de 2021.

Teniendo en cuenta los lineamientos dados por la ARN mediante el documento GUÍA PARA LA ESTRUCTURACIÓN DE ESTRATEGIAS con código DE-G-12 V1 del 20/05/2021, se presenta recomendación para fortalecer la definición e implementación de esta Estrategia para la vigencia 2022.

#### **4.7 Estrategia de participación ciudadana**

En cumplimiento de los lineamientos establecidos por la Ley 1757 de 2015 *"Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática"*, así como, por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG y demás normatividad asociada, se observó que para el periodo evaluado (vigencia 2020 y 2021), la ARN formuló y ejecutó el Plan de Participación Ciudadana, el cual se estructuró en ocho productos y se alineó con el Plan de Acción Institucional.

Los ocho productos que estructuran el Plan responden a dos objetivos estratégicos de la entidad, a cinco estrategias institucionales, y, se miden con base a diez indicadores del PAI. Los indicadores tienen una meta anual que es desagregada en 4 metas trimestrales. A su vez, se estableció un cronograma en el cual por cada producto se asoció las actividades de participación, los espacios de participación, los grupos de interés, los grupos de valor y el momento del ciclo de gestión. Desde lo establecido en los documentos "Plan de Participación Ciudadana 2021" y el "Cronograma Plan de Participación Ciudadana 2021", se observó que no hay coherencia en las metas presentadas en los documentos, dado que en el cronograma para la estrategia "3.1 Fortalecer los entornos protectores de niños, niñas, adolescentes y jóvenes para la prevención del reclutamiento" de dos indicadores establecidos en el plan asocian las metas de un solo indicador; para la estrategia "3.2 Promover escenarios de convivencia y reconciliación en los territorios" de tres indicadores establecidos en el plan asocian las metas de un solo indicador; y, en la estrategia "3.3 Impulsar las competencias ciudadanas en la población objeto y su entorno" de dos indicadores establecidos en el plan asocian las metas de un solo indicador.

En la ejecución del Plan, el Grupo de Atención al Ciudadano realizó el seguimiento y evaluación de forma trimestral a través del reporte y elaboración de un informe que establece el porcentaje de cumplimiento del Plan de Participación Ciudadana como parte de uno de los indicadores del PAI, que, como resultado, tanto para el cierre de la vigencia 2020 con corte al 31 de diciembre de 2020, como para el primer trimestre del 2021 con corte al 31 de julio de 2021, se reportó su cumplimiento y avance

conforme a lo establecido en el documento “Plan de Participación Ciudadana 2021”. Debido a lo planteado, al identificar que el reporte del porcentaje de cumplimiento del avance tiene como objetivo establecer el avance trimestral del Plan en términos de eficiencia y de cumplimiento de la meta, se observó que en los informes trimestrales se da cuenta del cumplimiento del indicador reportando lo ejecutado por cada una de las estrategias que conforman el Plan teniendo como base lo registrado por las dependencias responsables, pero no se observa la validación de las actividades de participación conforme a lo establecido en el cronograma dificultando la verificación de lo planeado y lo ejecutado respectivamente, por lo cual se establece como un aspecto a fortalecer.

Por otra parte, la ARN a través del documento de apoyo “Estrategia De Participación Ciudadana ARN”, de septiembre de 2020, realizó un primer ejercicio para la documentación y definición de las actividades necesarias para la implementación de la estrategia de participación ciudadana en el marco de la misión de la Entidad. En particular a través de este documento se presentó la caracterización de Grupos de Valor y Grupos de Interés; se definieron los mecanismos de participación ciudadana; se presentaron los canales dispuestos por la ARN para la participación ciudadana; estableció la estrategia de comunicación; definió el plan de participación ciudadana y sus mecanismos de seguimiento y control. Este lineamiento fue fortalecido y complementado de acuerdo con lo establecido en el MIPG, motivo por el cual el Grupo de Atención al Ciudadano en cumplimiento de los planes de mejoramiento PM-19-00023 y PM-21-00001, en primer lugar, está actualizando el documento “Estrategia De Participación Ciudadana ARN”, en segundo lugar, creó el menú participa en la Página Web y creó los siguientes documentos:

- Se crea, versiona y codifica la “Guía para Sistematizar la Participación Ciudadana en el Ciclo de Gestión de la Entidad” con código AC-G-05 V-1 del 21/06/2021. Documento que establece orientaciones metodológicas para facilitar la sistematización de la participación de los diferentes grupos de la ciudadanía en cada una de las etapas del ciclo de gestión de la ARN, incorporando enfoque diferencial, de género y étnico.
- Formato “Sistematización de la Participación Ciudadana” con código AC-F-03 V-1 del 10/06/2021.
- Formato “Registro de Metodología Aplicada para la Participación Ciudadana” con código AC-F-04 V-1 del 15/07/2021.

Lo anterior, fortalece el ejercicio de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de la Participación Ciudadana para la vigencia 2022 y vigencias posteriores.

#### **4.8 Atención PQRS**

De acuerdo con lo establecido en la Caracterización del Proceso de Atención al Ciudadano con código AC-C-01 V-7 del 29 de septiembre de 2020, se verificaron cuatro actividades de responsabilidad del Grupo de Atención al Ciudadano como se detalla a continuación:

- Sobre la actividad ***“Identificar expectativas y necesidades de los ciudadanos, a partir de la caracterización”***, la ARN tiene documentado los lineamientos para la realización de ejercicios de caracterización de grupos de valor, grupos de interés y de Talento Humano de la ARN mediante la “Guía de Caracterización de Grupos de Valor y Grupos de Interés” (Código: AC-G-02 v-4 del 24 de febrero de 2020). El último ejercicio de caracterización realizado por la ARN identificó en sede central, grupos territoriales y puntos de atención, los Grupos de Valor hacia los cuales la ARN dirige su oferta institucional y Grupos de interés y la relación que se establece con estos grupos, con fecha del 29 de noviembre de 2019 y publicado tanto en la intranet como en la página web de la Entidad. El Grupo de Atención al Ciudadano informa que se encuentra haciendo dos ejercicios de caracterización, por una parte, sobre los Grupos de Valor de la ARN con base en los insumos aportados por la Subdirección de seguimiento, y por otra, sobre las PQRSD con base en las necesidades reportadas por los ciudadanos caracterizando los temas que más impactan en las solicitudes.
- Frente a la actividad ***“Elaborar, diseñar e implementar los protocolos de atención al ciudadano a través de los diferentes canales de comunicación dispuestos por la Entidad”***, se evidenció que el Grupo de Atención al Ciudadano durante el primer semestre de 2021 realizó una actualización de la Guía de Protocolos de Atención al Ciudadano (Código: AC-G-03 V-5 del 20/05/2021). Frente a la socialización de los protocolos se evidenció que se realizó tanto para los funcionarios públicos a través de los ejercicios de inducción y reinducción como para los operadores del Call Center mediante una capacitación que se realizó en la vigencia 2020. En lo que respecta a la verificación de la implementación de los protocolos se realizó por una parte a través del monitoreo mensual sobre la calidad de las llamadas del Call Center, y por otra, a través de los resultados del estudio de precepción del Cliente Incognito realizado en la vigencia 2018, el cual se tiene programada su realización en segundo semestre de la presenta vigencia.
- Sobre la actividad ***“Monitorear y supervisar la trazabilidad de las PQRSD interpuestas a la agencia por lo diferentes canales de comunicación”***, la cual está asociada al riesgo operativo definido como *“Incumplimiento en los tiempos de respuesta de las PQRSD de acuerdo con la normatividad”*, se verificó que durante el periodo evaluado el Grupo de atención al ciudadano realizó el informe de alertas y seguimiento de PQRSD en estado activo, el cual fue remitido por correo electrónico de forma semanal a los Coordinadores, Enlaces de Coordinación, Asistentes de Atención, Jefes de Oficina y Dependencias y Enlaces de PQRSD. Así mismo, se realizaron los informes mensuales, trimestrales y semestrales sobre el comportamiento de las PQRSD y se reportaron los casos de peticiones con respuesta inoportuna a Control Interno Disciplinario. Los reportes que se generan de los sistemas de Información SIGOB y SIRR, para la elaboración de los informes relacionados anteriormente, contienen los datos de: tipología, objeto de la petición, fecha de recepción, fecha de respuesta, duración del trámite (días hábiles), código de radicación, canal de atención, grupo territorial o

dependencia y observaciones; sobre esta información se dan alertas para la respuesta oportuna, se analizan y se reporta el comportamiento de las PQRSD en términos de cantidad, de oportunidad y tiempos de respuesta, entre otros aspectos, sin embargo, frente a lo establecido en la Ley 1755 de 2015 se evidenció un Aspecto a Fortalecer.

- Frente a la actividad **“Medir los criterios de oportunidad, claridad, profundidad y pertinencia de las PQRSD radicadas a la Entidad”**, se evidenció que el Grupo de Atención al Ciudadano realizó la medición de forma trimestral a través de la aplicación de una encuesta conformada por cuatro preguntas dirigida a la población objeto de atención por parte de la ARN, quienes, a través de los diferentes canales de atención de la ARN, han interpuesto PQRSD.

#### **4.9 Gestión Documental**

Se realizó una verificación de la organización del archivo de gestión y aplicación de la Tabla De Retención Documental – TRD de acuerdo con lo establecido en el MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS DE GESTIÓN, Código GD-M-03, versión 01 del 17/02/2020 y demás documentos asociados. Se aclara que por motivos de la emergencia sanitaria por cuenta del COVID-19, durante la vigencia 2020 no se realizaron traslados documentales y seguimientos por parte del Grupo de Gestión Documental.

Teniendo en cuenta que el Grupo de Gestión Documental realizó una verificación y seguimiento a los Archivos de Gestión e Implementación de la TRD el 12 de julio de 2021, se verificó el cumplimiento de los compromisos establecidos, observando lo siguiente:

- El Grupo llevó a cabo las actividades de organización de los expedientes pertenecientes a la serie documental Informes de Comisiones de Servicios y Desplazamientos, en concordancia a la circular 015 de 2019, y, se aplicó el procedimiento de traslados documentales (GD-P-01) correspondiente a las vigencias 2014, 2015, 2016, 2017 y 2019, remitida al Grupo de Atención al Ciudadano el 20 de agosto de 2021.
- Se llevó a cabo el procedimiento de eliminación documental de 1000 folios aproximadamente, donde se encontraban copias de documentos repetidos, copias de listas de asistencia correspondientes a años 2012, 2013 y 2014. Se evidenció que para esta eliminación se verificó y soportó que los documentos no hacían parte de las TRD y cumplió con el procedimiento por el Sistema de Gestión Ambiental de la ARN.
- Se realizaron los ajustes respectivos para cumplir con las orientaciones dadas por el Grupo de Gestión Documental para que la organización de los expedientes pertenecientes a la serie documental Actas de Apertura de Buzón de Opinión se realice de acuerdo con la cronología para cada vigencia, así como, para la organización del expediente pertenecientes a PQRS-D

con el ajuste de los Derechos de Petición y su conformación se realice con el soporte de EXT y como documento siguiente el OFI.

Estas actividades se realizaron dando cumplimiento a los compromisos establecidos con el Grupo de Gestión Documental.

Dado que la auditoría se realizó a través de la herramienta Microsoft Teams, se informa que no se tuvo acceso de forma física al archivo de gestión y a los expedientes documentales limitando la verificación y evaluación del cumplimiento de los lineamientos en materia de gestión documental.

#### **4.10 Sistemas de Gestión adoptados por la ARN**

Se procedió a la verificación de las responsabilidades que tiene el Grupo de Atención al Ciudadano en la implementación los Sistemas de Gestión adoptados por la Entidad, como son, el Sistema de Gestión de Calidad, el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, el Sistema de Seguridad de la Información, el Sistema de Gestión Ambiental y el Proceso Estadístico - PE1000. Esta verificación se realizó, por una parte, a través de la indagación y verificación de evidencias con el Coordinador del Grupo y con el personal asignado para el apoyo en la implementación por cada uno de los Sistemas; y, por otra parte, a través del diligenciamiento y análisis de un formulario por parte de los funcionarios y contratistas que hacen parte del Grupo.

El formulario se realizó a través de la herramienta Forms y está constituido por 30 preguntas de conocimiento y percepción sobre los Sistemas de Gestión adoptados por la Entidad. A la fecha de la auditoría el Grupo cuenta con 3 funcionarios y 3 contratistas de los cuales la totalidad diligenciaron el formulario a excepción de un funcionario que se encontraba en vacaciones. Con base en los resultados obtenidos se describen las principales fortalezas y oportunidades de mejora que debe tener en cuenta el Grupo. El detalle de los resultados para cada una de las preguntas se remite como anexo al presente informe.

A continuación, se describen los aspectos identificados por cada uno de los sistemas:

##### **4.10.1 Sistema de Gestión de Calidad**

En el desarrollo de la Auditoría se verificó el cumplimiento de las disposiciones en términos de calidad en el Grupo de Atención al Ciudadano con base en lo establecido en el Manual del Sistema Integrado de Gestión para la Reintegración Código DE-M-04, versión 4 del 16/11/2016, documentación asociada y requisitos de la norma ISO 9001, específicamente los numerales: 4.1 Comprensión de la organización y su contexto; 7.1 Recursos; 7.2 Competencia; 7.4 Comunicación; 8.5 Producción y prestación del servicio; 8.6 Liberación de los productos y servicios; 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación; 9.1.2 Satisfacción del cliente, observando lo siguiente:

- Se evidenció que se tiene claridad sobre los sistemas de gestión en los cuales se encuentra certificada la ARN y en cuáles se va a certificar.
- El Grupo manifestó contar con los recursos de infraestructura, tecnológicos, financieros y físicos, los cuales son suficientes para desarrollar sus labores y cumplir con los objetivos de la Entidad. Sin embargo, en lo que respecta al recurso humano se resalta que en el momento de la auditoría se encuentran dos cargos vacantes lo que está generando recarga laboral en los integrantes del Grupo.
- El Coordinador del Grupo demuestra conocimiento sobre la manera y las herramientas que se utilizan en la formulación y ejecución del presupuesto asignado a la ARN y a cada una de las dependencias. El Grupo realiza una proyección anual de los recursos tanto humanos como financieros necesarios la cual es remitida a la Oficina Asesora de Planeación y Subdirección Financiera.
- Manifiesta que las personas que conforman el Grupo cuentan con la competencia e idoneidad necesario para el desarrollo de las actividades, sin embargo, se detectó la necesidad de fortalecer las habilidades en el manejo de Excel por lo cual se adelantaron capacitaciones a través de cursos libres.
- El Coordinador del Grupo demuestra conocimiento y apropiación sobre las funciones que desempeña, resaltando la función de supervisión y de propender por el cumplimiento de los objetivos de la Entidad.
- En relación con los controles aplicados para el cumplimiento de las actividades propias de la dependencia se resalta que como Coordinador hace parte de la segunda línea de defensa, por lo cual realiza actividades de seguimiento al Grupo a través de reuniones individuales, socializa información de los Comités, propende por el intercambio de roles y funciones, realiza la estructuración de contratos junto con su supervisión y evaluaciones de desempeño.
- Se realiza análisis y evaluación de la gestión del Grupo Atención al Ciudadano, por una parte, remitiendo información sobre la gestión de forma semestral a la Secretaria General, por otra parte, remitiendo información para el Informe del Sistema de Control Interno junto con la elaboración y publicación de informes de ley.
- Sobre la satisfacción del cliente, el Grupo realiza y coordina las mediciones y análisis sobre la satisfacción de los grupos de valor, de interés y partes interesadas, sobre la atención y la cultura de servicio de la ARN.
- El Coordinador del Grupo demuestra conocimiento y aprobación sobre sus responsabilidades como segunda línea de defensa.

En relación con los resultados obtenidos en el formulario se destacan los siguientes aspectos:

- El Grupo tiene claridad y conocimiento que la ARN presta un servicio, el cual está orientado a gestionar, implementar, coordinar y evaluar la política, los planes, programas y proyectos de Reincorporación y Reintegración. Igualmente, se evidencia que tienen claridad que pertenecen al proceso de apoyo conforme con las acciones y actividades que ejecuta el Grupo.

- Frente a las responsabilidades que tiene los empleados públicos y contratistas frente a los Sistemas de Gestión adoptados por la ARN se evidenció que tienen claridad y conocimiento sobre los roles y grado de responsabilidad definidos.
- El 80% del Grupo tiene conocimiento sobre la documentación que aplica a las actividades que realiza y dónde está publicada, a excepción de un encuestado que manifestó que no tiene conocimiento.
- La totalidad del Grupo tiene claro que como funcionarios públicos y contratistas hacen parte de la primera línea de defensa y el Coordinador del Grupo hace parte de la segunda línea. Igualmente, todo el Grupo realizó la capacitación impartida por el DAFP sobre el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
- En relación con los conocimientos sobre el Sistema de Gestión de Calidad se observó que el total de encuestados conoce su política, sabe cómo están asignados los Roles y Responsabilidades, consideran que se promueve la toma de conciencia, han recibido capacitaciones sobre este Sistema de Gestión, conocen que el Grupo tiene definido un enlace (delegado) para la implementación de este Sistema de Gestión.
- Por último, sobre la percepción del grado de conocimiento de cada encuestado frente al Sistema de Gestión Ambiental – SGA se observó que un encuestado considera que su grado de conocimiento esta entre 0 – 6, tres encuestados consideran que su grado de conocimiento esta entre 7 – 8 y un encuestado considera que su grado de conocimiento esta entre 9 y 10.

#### **4.10.2 Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo**

En el desarrollo de la Auditoría se verificó el cumplimiento de las disposiciones en materia de seguridad y salud en el trabajo en el Grupo de Atención al Ciudadano con base en lo establecido en el Manual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo con código TH-M-02, versión 1 del 28/04/2020, documentación asociada y requisitos de la norma ISO 45001, específicamente los numerales 5.1 Política de la SST; 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades; 8.2 Preparación y respuesta ante emergencias, observando lo siguiente:

- El Coordinador del Grupo demuestra conocimiento y apropiación del compromiso, así como, la asignación de roles y responsabilidades con respecto al Sistema de GS-SST.
- El Grupo tiene conocimiento que la ARN ha identificado los peligros y la evaluación de riesgos en materia de SST, sin embargo, es necesario fortalecer la sensibilización y aprobación de estos riesgos y peligros.
- El Brigadista del Grupo manifiesta haber participado en procesos de formación para la prevención de emergencias, primeros auxilios, preparación y respuesta en caso de catástrofes.
- En el Grupo manifiestan que en esta vigencia la ARN evaluó las condiciones en las que se encuentran los puestos de trabajo y las condiciones de seguridad de los empleados públicos y contratistas, en el marco del trabajo en casa.

En relación con los resultados obtenidos en el formulario se destacan los siguientes aspectos:

- En relación con los conocimientos sobre el Sistema de Gestión de SST se observó que el total de encuestados conoce su política, considera que se promueve la toma de conciencia, ha recibido capacitaciones sobre este Sistema de Gestión, conoce que es un incidente de SST, conoce que es un accidente de SST, conoce como se reporta un incidente de SST, conoce como se reporta un accidente de SST, sabe cómo proceder en una situación de emergencia de SST, reporta que la ARN realizó una evaluación de su sitio de trabajo, reporta haber participado en ejercicios de simulacros de emergencias de SST; el 60% sabe cómo están asignados los Roles y Responsabilidades; el 20% conoce que el Grupo tiene definido un enlace (delegado) para la implementación de este Sistema de Gestión.
- El 80% de los encuestados informa conocer que la Entidad ha establecido un proceso para la eliminación de peligros, sustitución a materiales ecológicos y/o procesos o equipos menos peligrosos.
- Por último, sobre la percepción del grado de conocimiento de cada encuestado frente al Sistema de Gestión de SST se observó que cuatro encuestados consideran que su grado de conocimiento esta entre 0 – 6 y, un encuestado considera que su grado de conocimiento esta entre 7 – 8.

#### **4.10.3 Sistema de Seguridad de la Información**

En el desarrollo de la Auditoría se verificó el cumplimiento de las disposiciones en materia de seguridad de la información en el Grupo de Atención al Ciudadano, de acuerdo con lo establecido en el Manual del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información con Código TI-M-01, versión 08 del 02/10/2020, documentación asociada, y requisitos de la norma ISO 27001, específicamente los numerales 5.1.1 Liderazgo y compromiso; 6.1.1. Planificar y determina riesgos y oportunidades; Anexo A: Control A: 8.1, 9.2, 9.3, 11.1.2, 18.1.4; observando lo siguiente:

- El Coordinador del Grupo demostró conocimiento sobre las responsabilidades y compromisos frente a este Sistema de Gestión.
- El Coordinador manifestó que garantiza la integridad, disponibilidad, confidencialidad y seguridad de la Información que aplica y genera el Grupo, apropiando los manuales e instructivos que brindan lineamientos, principalmente para los casos de datos sensibles, asistencia a capacitaciones, permisos con desagregación de roles y seguridad de contraseñas.
- El Grupo demuestra que tiene conocimiento sobre el proceso de notificación acerca de la eliminación de permisos de acceso a sistemas, carpetas y entrada a las sedes para las personas con novedades o que se desvinculan de la Agencia, sin embargo, resalta que en el caso de las vacaciones no se está solicitando la suspensión de la inactivación de los correos electrónicos. Frente a lo manifestado, se precisa la importancia de cumplir con el proceso establecido en el Manual del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información y la Guía para la Creación y Gestión de Usuarios en los Servicios Tecnológicos - código: TI-G-12, V1 del 2021-06-10.

- El Grupo demuestra tener conocimiento sobre el protocolo para el manejo de los permisos a las carpetas compartidas y sobre los controles determinados para el manejo de la información confidencial.
- Se demuestra conocimiento sobre los activos de información identificados y manejados en el Grupo, como son las personas, los sistemas de información e informes de PQRSD.

En relación con los resultados obtenidos en el formulario se destacan los siguientes aspectos:

- En relación con los conocimientos sobre el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información se observó que el total de encuestados consideran que se promueve la toma de conciencia y han recibido capacitaciones sobre este Sistema de Gestión; el 60% conoce su política; el 40% sabe cómo están asignados los Roles y Responsabilidades; el 20% conoce que el Grupo tiene definido un enlace (delegado) para la implementación de este Sistema de Gestión; el 80% conoce que es un incidente y evento de seguridad; el 80% conoce como se reporta un incidente de seguridad y un evento de seguridad.
- El total de los encuestados informa que no le han socializado la Declaración de Aplicabilidad del SGSI de la ARN.
- Por último, sobre la percepción del grado de conocimiento de cada encuestado frente al Sistema de Seguridad de la Información se observó que cuatro de los encuestados consideran que su grado de conocimiento esta entre 0 – 6 y un encuestado considera que su grado de conocimiento esta entre 7 – 8.

#### **4.10.4 Sistema de Gestión Ambiental**

En el desarrollo de la Auditoría se verificó el cumplimiento de las disposiciones en materia ambiental en el Grupo de Atención al Ciudadano de acuerdo con lo establecido en el Manual de Gestión Ambiental con código GA-M-05, versión 1 del 25/09/20219; documentación asociada y requisitos de la norma ISO 14001, específicamente los numerales 5.1 Liderazgo y compromiso, 6.2.2 Planificación de acciones para lograr los objetivos ambientales, 8.1. Planificación y control operacional, observando lo siguiente:

- El Coordinador del Grupo y el Guardian Ambiental, roles dentro del SGA, demostró conocimiento sobre las responsabilidades y compromisos frente al Sistema, establecidas en el numeral 6.5 Roles y responsabilidades del Manual de Gestión Ambiental.
- Frente a la ejecución y seguimiento al Plan de Gestión Ambiental se evidenció que el Guardian Ambiental participa del plan de capacitaciones establecido, así como, retroalimenta al Grupo haciéndolos partícipes de las actividades que se desarrollan. Igualmente, se reporta la información necesaria sobre las personas que asisten por mes a las instalaciones de la ARN, sobre las buenas prácticas establecidas, sobre el manejo de residuos, los controles

establecidos, materias primas e insumos utilizados y demás información solicitada para la implementación del SGA.

En relación con los resultados obtenidos en el formulario se destacan los siguientes aspectos:

- En relación con los conocimientos sobre el Sistema de Gestión Ambiental se observó que del total de encuestados el 80% conoce su política; el 60% sabe cómo están asignados los Roles y Responsabilidades; el 80% considera que se promueve la toma de conciencia; el total de encuestados han recibido capacitaciones sobre este Sistema de Gestión; el total de encuestados conocen que el Grupo tiene definido un enlace (delegado) para la implementación de este Sistema de Gestión; el 80% conoce que es una contingencia ambiental; el 60% conoce como se reporta una contingencia ambiental; ninguno de los encuestados sabe cómo proceder en una situación de emergencia Ambiental así como no han participado en ejercicios de simulacros de emergencia Ambiental.
- Por último, sobre la percepción del grado de conocimiento de cada encuestado frente al Sistema de Gestión Ambiental se observó que tres encuestados consideran que su grado de conocimiento esta entre 0 – 6, un encuestado considera que su grado de conocimiento esta entre 7 – 8 y un encuestado considera esta entre 9 y 10.

#### **4.10.5 Proceso Estadístico – NTC PE1000**

En el desarrollo de la Auditoría a través del cuestionario se indagó sobre la Norma Técnica de la Calidad del Proceso Estadístico (NTC PE 1000), observando que el Grupo de Atención al Ciudadano tiene conocimiento que la ARN tiene dos operaciones estadísticas certificadas, sin embargo, no tiene conocimiento sobre aspectos como la política, los roles y responsabilidades, no han recibido capacitaciones, y, consideran que el grado de conocimiento esta entre 0 – 6.

### **5. CONCLUSION GENERAL**

La auditoría al Grupo de Atención al Ciudadano se ejecutó de acuerdo con lo previsto en el Plan de Auditoría y cumplió con el objetivo y alcance previsto gracias a la disposición de los profesionales que conforman el Grupo. Adicionalmente, este ejercicio de auditoría se realizó bajo un enfoque basado en riesgos y oportunidades.

Finalmente, y resultado de la auditoría adelantada se observó que la gestión adelantada por el Grupo se realiza de manera razonable dentro del marco regulatorio aplicable y vigente; adicionalmente, aplica los procedimientos que se han establecido en lo referente a sus políticas de operación y, también, aplica controles y seguimiento a las actividades que se desarrollan para dar cumplimiento al objetivo misional de la Agencia.

## **6. NO CONFORMIDADES**

En el desarrollo de la Auditoria no se establecieron No Conformidades.

## **7. ASPECTOS POR FORTALECER**

### **7.1 Aspecto por fortalecer Transversal No. 1.**

De acuerdo con lo identificado en el informe de seguimiento a los tiempos de respuesta de las PQRSD registradas en SIGOB, se observó que la verificación y seguimiento al cumplimiento de los términos para resolver las distintas modalidades de peticiones se realiza con base en la “fecha de recepción”, que corresponde a la fecha de registro de la PQRSD en el sistema, y, en la “fecha de respuesta” que corresponde a la fecha de terminación de la gestión del radicado el cual se realiza una vez se verifica que el respectivo oficio cumple con todos los criterios para su envío, sin embargo, no en todos los casos estas fechas corresponden a las fechas en que efectivamente se recibió la PQRSD, se tramitó y envió la respuesta de la PQRSD, como se observa en los siguientes casos:

- La comunicación con radicado EXT21-000320 fue remitida por el peticionario al correo electrónico Atencion@reincorporacion.gov.co el día sábado 09 de enero de 2021, la cual fue registrada en SIGOB el día 13 de enero de 2021, fecha que se tomó como fecha de recepción, sin embargo, el día hábil siguiente a la recepción fue el 12 de enero de 2021, fecha que debió tomarse como punto de partida para el conteo del plazo para resolver la petición. Por otra parte, la comunicación fue registrada como “Petición de Información (E)” con 20 días hábiles de plazo, y fue respondida el día 20, es decir el 10 de febrero de 2021, cumpliendo los términos de acuerdo con lo registrado en el sistema, pero si se tiene en cuenta la fecha que se debió tener en cuenta para el conteo, es decir el 12 de enero, la respuesta se dio con un día de extemporaneidad.
- La comunicación con radicado EXT21-002695, la cual fue tramitada y cerrada en SIGOB el día 10/03/2021, al validar la correspondencia derivada, se identifican dos comunicaciones, una correspondiente al oficio con código OFI21-005251 en borrador (formato Word, sin código de barras y sin firma digital), y la otra correspondiente al oficio OFI21-007256 de fecha 31/03/2021, la cual cuenta con su respectivo certificado de envío y archivo en PDF de la comunicación remitida, por lo tanto, se concluye que la respuesta a la petición no fue generada, remitida ni notificada al peticionario el 10/03/2021, si no, el 31/03/2021, es decir 14 días después de lo que se menciona en el informe de seguimiento, lo cual no corresponde a la realidad en la respuesta.
- La comunicación EXT21-009818 fue registrada en SIGOB el 28/06/2021 como Petición de Información, con un plazo de tiempo de respuesta de 20 días que se vencían el 28/07/2021. La respuesta se realizó mediante la comunicación OFI21-017504 la cual se generó el 28/07/2021 a las 04:53 pm, fecha en la cual también se realizó el cierre del oficio en SIGOB, sin embargo, la certificación de envío del correo electrónico evidencia que la respuesta se envió y fue recibida por el peticionario el 29/07/2021 a las 09:02 am.

- En la comunicación EXT21-005499 se evidenció que la fecha tenida en cuenta como punto de partida para el conteo del plazo para resolver la petición es la fecha de registro en el SIGOB y no él de recepción, así: Fecha de recepción: 06/04/2021. Fecha de recepción en el reporte: 09/04/2021 tres días hábiles posteriores al recibo.
- En cuatro (4) comunicaciones de respuesta se evidenció que a pesar de que él envió se realizó por correo electrónico la fecha de generación es diferente a la fecha de envió (EXT21-001420: Fecha del estado “Terminada”: 15/02/2021. Fecha de envió en certificado: 16/02/2021; EXT21-004590: Fecha del estado “Terminada”: 26/03/2021. Fecha de envió en certificado: 29/03/2021; EXT21-005499: Fecha del estado “Terminada”: 11/04/2021. Fecha de envió en certificado: 12/04/2021; EXT21-006652: Fecha del estado “Terminada”: 05/05/2021. Fecha de envió en certificado: 06/05/2021.)

Estas situaciones pueden generar incumplimientos a lo establecido en la Ley 1755 de 2015, en lo que respecta al Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones, que establece:

“Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción. Estará sometida a término especial la resolución de las siguientes peticiones:

1. Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.
2. 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 (30) días siguientes a su recepción.”  
Resaltado fuera de texto.

Términos de atención que fueron ampliados para las peticiones que se encuentren en curso o que se radiquen durante la Emergencia Sanitaria de acuerdo con lo establecido en el Decreto 491 de 2020, para lo cual los términos de respuesta a los derechos de petición pasan de 15 a 30 días hábiles, las peticiones de documentos deberán ser resueltas en máximo 20 días hábiles.

Así mismo, se identifica el incumplimiento teniendo en cuenta, por una parte, la sentencia C-007/17, que en su apartado “VII. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL”, la cual cita dos sentencias en las cuales establecen los elementos del núcleo esencial del derecho de petición los cuales son la pronta resolución, la respuesta de fondo y la notificación de la decisión. En la sentencia T-139/17 se estableció “(...) Por lo anterior, es dable afirmar que, de acuerdo con la jurisprudencia de la Corte, el derecho de petición se concreta con la respuesta clara, congruente, concisa y de fondo a lo solicitado, y cuando además se cumple con la obligación de notificar al peticionario sobre la contestación emitida por la entidad”.

Por otra parte, en la sentencia C-951/2014 se estableció que de acuerdo con lo establecido en el artículo 14 de la Ley 1755 de 2021 era necesario “precisar que los términos allí contemplados se deben contar desde el momento en que la petición es presentada por la persona y es recibida por la oficina encargada de ello o cualquier funcionario de la entidad, aunque no se trate de la autoridad que tiene la competencia para darle respuesta.”

Teniendo en cuenta que la gestión de las PQRSD involucra la gestión tanto del Grupo de Atención al Ciudadano como del del Grupo de Gestión Documental en lo referente al canal de comunicación presencial y virtual desde el Sistema de Gestión de Correspondencia para la administración y gestión de comunicaciones oficiales, este aspecto a fortalecer se genera de forma transversal para las dos dependencias con el fin de que se establezca un plan de mejoramiento conjunto, que permita revisar los lineamientos dados para el registro de la información en SIGOB junto con la capacidad del sistema de información SIGOB que permita fortalecer la fidelidad de la información sobre la fecha de recepción de las PQRSD y las fechas de envío de las respectivas respuestas.

## **7.2 Aspecto por fortalecer Transversal No. 2:**

Al realizar la verificación de los lineamientos que orientan la gestión y respuesta de las PQRSD en el MANUAL DEL SISTEMA DE PQRS-D con código AC-M-01V-6 del 27/12/2019, en el INSTRUCTIVO PARA USUARIO SIGOB con código GD-I-05 del 06 de mayo de 2019, y en el PROCEDIMIENTO ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE COMUNICACIONES OFICIALES, no se identificaron lineamientos mencionados verbalmente por los encargados de ejecutar las actividades, como son:

- El cargue de la certificación de envío y del oficio remitido en el aplicativo SIGOB como Documentos Anexos del oficio de respuesta.
- La revisión del oficio para verificar que cumple con las condiciones de envío, como es que el documento contenga el código de barras, para realizar el cierre del trámite del oficio en SIGOB. Igualmente, no se detalla cuáles son las condiciones que debe cumplir el oficio antes del cierre del trámite en SIGOB.
- La revisión de que la tipología de la comunicación corresponda con lo manifestado en la PQRSD y con los tiempos establecidos, debido a que en el caso del EXT21-002695 se realizó la recategorizaron 23 días después de recibida y antes de la fecha del vencimiento.
- Analizar la petición con el fin de establecer si la Entidad es la competencia de responder de forma total o parcial, con el fin de realizar el traslado por competencia a la Entidad competente e informar al peticionario.

Por otra parte, en los documentos relacionados anteriormente, no se observó lineamiento sobre el cargue en los sistemas de gestión, especialmente en SIGOB, del documento (correo electrónico o comunicación en soporte físico) que soporte la fecha de recepción de la PQRSD por los diferentes canales de atención.

Teniendo en cuenta que la gestión de las PQRSD involucra la gestión tanto del Grupo de Atención al Ciudadano así como del Grupo de Gestión Documental en lo referente al canal de comunicación presencial y virtual desde el Sistema de Gestión de Correspondencia para la administración y gestión de comunicaciones oficiales, este aspecto a fortalecer se genera de forma transversal para las dos dependencias con el fin de que se establezca un plan de mejoramiento conjunto, que permita, por una parte, documentar todos los lineamientos adicionales que se han generado desde la vigencia 2020, y por otra fortalecer los lineamientos dados para la recepción, gestión y respuesta de las PQRSD.

Lo anterior, puede generar un incumplimiento de la norma ISO 9001:2018 en su numeral 7.5.3.1 Control de la información documentada -literal e) la determinación, el mantenimiento y la conservación de la información documentada en la extensión necesaria para: 1) Tener confianza en que los procesos se han llevado a cabo según lo planificado, y, al respecto se identifica que las actividades que se realizan en la práctica no corresponden a lo documentado.

### **7.3 Aspecto por fortalecer para el Grupo de Atención al Ciudadano:**

En la formulación, ejecución y seguimiento del Plan de Participación Ciudadana, por una parte, no se encontró relación entre los indicadores y metas establecidos en el documento del “Plan de participación Ciudadana 2021” con lo establecido en el “Cronograma Plan de Participación Ciudadana 2021”; y por otra parte, el seguimiento realizado en los informes trimestrales reportan sobre el cumplimiento de las estrategias que conforman el Plan con base en lo reportado por las dependencias responsables de su ejecución, pero no da cuenta de las actividades de participación como fueron establecidas en el Cronograma, lo que no permite establecer si las actividades se realizaron conforme a lo planeado. Esta situación puede generar información inexacta porque el seguimiento se está realizando por estrategia de acuerdo con lo establecido en el documento “Plan de participación Ciudadana 2021” y no se tiene en cuenta lo establecido en el documento “Cronograma Plan de Participación Ciudadana 2021” dificultando la verificación del cumplimiento de lo planeado versus lo ejecutado, así como, un posible incumplimiento a lo establecido la norma ISO 9001:2018 en su numeral 9.1.3 Análisis y Evaluación que establece *“la organización debe analizar y evaluar los datos y la información apropiados que surgen por el seguimiento y evaluación. Los resultados del análisis deben utilizarse para evaluar: a) la conformidad de los productos y servicios; (...); d) si lo planificado se ha implementado de forma eficaz”*.

### **7.4 Aspecto por fortalecer para el Grupo de Atención al Ciudadano**

En la verificación de los documentos generados y de responsabilidad del Grupo de Atención al Ciudadano en la página web de la ARN se evidenció que se encuentran publicados tres documentos en sus versiones obsoletas como son: CARACTERIZACIÓN DE USUARIOS – PERSONAS EN PROCESO DE REINTEGRACIÓN con código AC-G-02 V 1 del 03/10/2016, MANUAL DEL SISTEMA DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS - PQRSD con Código AC-M-01 V4 del 19 de diciembre de 2016, GUÍA DE PROTOCOLOS DE ATENCIÓN AL CIUDADANO con Código AC-G-03 V1 del 10/05/2016. Dado que igualmente en la página se encuentran las versiones

actualizadas y vigentes de estos documentos, se establece que los ciudadanos que consulten la información pueden acceder a versiones obsoletas transmitiendo información no válida.

Por lo anterior, es necesario, por una parte, consultar el manejo que se debe realizar sobre los documentos codificados y versionados de la ARN para su consulta en la página web y por otra definir y ejecutar las actividades necesarias para que estos documentos no puedan ser de consulta de los ciudadanos.

## **8. RECOMENDACIONES**

- Con el fin de fortalecer la definición de la Estrategia de Cultura del Servicio para la vigencia 2022 se recomienda tener en cuenta los lineamientos establecidos por la ARN mediante el documento GUÍA PARA LA ESTRUCTURACIÓN DE ESTRATEGIAS con código DE-G-12 V1 del 20/05/2021, mediante la cual se imparten orientaciones para la estructuración de las estrategias en la Entidad definiendo elementos básicos que se deben tener en cuenta como son los Antecedentes, el marco de referencia, marco legal, el diagnóstico, gestión de riesgos y el seguimiento y evaluación.
- Frente a las actividades que debe hacer el Grupo Atención al Ciudadano en la inactivación de las cuentas de correo por novedades de los funcionarios públicos se recomienda retroalimentar e identificar lo establecido en la Guía para la Creación y Gestión de Usuarios en los Servicios Tecnológicos - código: TI-G-12, V1 del 2021-06-10, específicamente en el numeral 7.2. Inactivación de cuentas de correo, que menciona: *" La gestión de la desactivación y reactivación de cuentas de correo institucional de empleados públicos de forma temporal o permanente de acuerdo con las novedades de vacaciones, licencias, permisos y retiro debe ser reportada por el Jefe Inmediato o Talento Humano a la Oficina de Tecnologías de la información; Si el empleado público o contratista requiere el correo institucional activo para el desarrollo de sus funciones durante el tiempo de la novedad, es necesaria la solicitud por parte del jefe inmediato a la Mesa de Servicios".*
- Brindar sensibilizaciones y capacitaciones orientadas a fortalecer los conocimientos sobre aspectos como: los riesgos y peligros de Seguridad y Salud en el Trabajo asociados al Grupo; las responsabilidades que tiene los empleados públicos y contratistas frente a los Sistemas de Gestión adoptados por la Agencia y sobre la norma del Proceso Estadístico PE1000.

Elaborado por: Derly Katherine Cubides Jaime – Auditora Líder  
Sandra Paola Estupiñán García – Equipo Auditor

Revisado y Aprobado: Eduardo Antonio Sanguinetti Romero – Asesor del Grupo de Control Interno de Gestión  
Fecha de elaboración: septiembre 07 de 2021