

Informe Definitivo de Auditoría

NOMBRE DEL PROCESO	PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS – PROCESO DE ATENCIÓN AL USUARIO
LIDER DE PROCESO	LUIS ENRIQUE CORTES Subdirector de Prestaciones Económicas (E)
AUDITORES	GERMÁN ARMANDO CORREA AMADO Asesor de Control Interno (E) JULIE ANDREA FANDIÑO PINTO Contratista (Apoyo) KAREN ANDREA LEÓN DURÁN Contratista (Apoyo)
FECHA DE AUDITORIA	Noviembre de 2022

OBJETIVO DE LA AUDITORIA

Realizar seguimiento y evaluación al cumplimiento de los procedimientos establecidos para el proceso de Atención al Usuario, en cumplimiento de la normatividad vigente en materia de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias.

ALCANCE DE LA AUDITORIA

Evaluar el cumplimiento de los procedimientos del área y de la normatividad en materia de peticiones, quejas y reclamos durante el periodo del 1° de enero y el 30 de junio de 2022.

CRITERIOS DE LA AUDITORIA

- Constitución Política de Colombia, artículo 23
- Ley 1474 de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública."
- Ley 2195 de 2022 "Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones".
- Decreto 2641 de 2012 "Por el cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011".
- Ley 1755 de 2015 "Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo".
- Ley 1712 de 2014 "Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del

Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones”.

- Ley 1437 de 2011 Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.
- Decreto 491 de 2020 “Por el cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades públicas y los particulares que cumplan funciones públicas y se toman medidas para la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios de las entidades públicas, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”.
- Resolución 478 de 2012 por la cual se crea el grupo de atención al usuario
- Resolución 3564 de 2015 lineamientos acerca del Formulario Electrónico para la recepción de solicitudes de información pública
- Procedimientos establecidos para el periodo auditado
- Mapas de Riesgos de Gestión.

FICHA TÉCNICA (Herramientas utilizadas, universo, población, objeto, marco estadístico)

Para la evaluación de la peticiones, quejas, reclamos, felicitaciones y denuncias se tomo un total de 2.231 solicitudes durante el primer semestre de 2022, de la siguiente manera:

I SEMESTRE 2022	
Tipo de petición	Cantidad
Petición de Información	743
Petición de Documentos	794
Petición General	685
Felicitaciones	5
Quejas	2
Denuncias	2
TOTAL	2231

Fuente: Subdirección de Prestaciones Económicas
Atención al Usuario

A partir de las PQRSD recibidas durante el semestre evaluado, se realizó el cálculo de los tiempos estipulados para dar respuesta, en concordancia con lo establecido en la Ley 1755 de 2015 y el Decreto 491 de 2020 teniendo en cuenta los procedimientos establecidos, adicionalmente se evaluaron los controles del mapa de riesgo Código: PT-PPE-002 y el desarrollo del procedimiento para la “Atención de Peticiones, Quejas Reclamos y Denuncias” Código: PRO-ARU-003 Versión 13.

EJECUCIÓN PROCESO AUDITOR

El día 08 de noviembre de 2022 se realizó la instalación de la auditoría al proceso de Atención al Usuario a cargo de la Subdirección de Prestaciones Económicas, a través del memorando No. 20222010031333 junto con una reunión efectuada entre la doctora Vilma Leonor García Pabón, Subdirectora de Prestaciones Económicas, y el Doctor Germán Armando Correa Amado, Asesor de Control Interno (E), y el equipo auditor de Control Interno.

Una vez iniciada la auditoría interna se realizó la solicitud de información relacionada con las peticiones, quejas y reclamos del periodo evaluado mediante memorando 20222010031833, al igual que la revisión del procedimiento vigente para la atención de peticiones, quejas, reclamos y denuncias y el Mapa de Riesgo de Gestión del área dentro del Sistema de Gestión de Calidad de la entidad.

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y DENUNCIAS PRO-ARU-003 Versión 13

Observación No. 01 – Falta de control a las respuestas dadas a las PQRSD de manera presencial y telefónica.

Dentro de la prueba de recorrido realizada por el equipo auditor se evidenció que no existe un control establecido para verificar las respuestas dadas por los funcionarios y/o contratistas a las peticiones solicitadas de manera presencial y/o telefónica, lo anterior dificulta la evaluación de la integridad de la información suministrada por el área de Atención al Usuario y podría generar inconsistencias en la información entregada a los usuarios.

Observación No. 02 – Falta de control en el seguimiento a las PQRSD que solicitan extensión de tiempo.

Se observa que no existe una manera dentro del aplicativo ORFEO para señalar aquellas peticiones las cuales necesitan un tiempo adicional de respuesta con base en la Ley 1755 Artículo 14,

"Parágrafo. Cuando excepcionalmente no fuere posible resolver la petición en los plazos aquí señalados, la autoridad debe informar esta circunstancia al interesado, antes del vencimiento del término señalado en la ley expresando los motivos de la demora y señalando a la vez el plazo razonable en que se resolverá o dará respuesta, que no podrá exceder del doble del inicialmente previsto".

Lo anterior no permite al funcionario encargado realizar un seguimiento efectivo cuando descarga los reportes de las PQRSD del aplicativo, esto dificulta la evaluación correcta de los tiempos de respuesta de las peticiones.

Observación No. 03 – Ausencia de protocolo de identificación para las solicitudes vía telefónica y Whatsapp dentro del procedimiento PRO-ARU-003 V.13.

Se evidenció dentro del procedimiento PRO-ARU-003 V.13 que no se tiene establecido un

EJECUCIÓN PROCESO AUDITOR

protocolo de preguntas de identificación para las personas que realizan las solicitudes vía telefónica, y/o Whatsapp, esta validación es realizada a criterio del funcionario que atiende la llamada y/o Chat, basándose en información que le suministran los aplicativos (Certilinea, Zbox, QCD y ORFEO).

Es importante que las actividades desarrolladas dentro del proceso estén documentadas dentro del Sistema de Gestión de Calidad de la entidad, ya que este proporciona un marco claro de trabajo de las operaciones de la organización y permite una consistencia de los procesos.

MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO MAP-ARU-001 VERSIÓN 9

El área cuenta con un mapa de riesgos de gestión, identificado con código MAP-ARU-001, actualizado a la versión 09 del día 22 de junio de 2021 y que incluye los siguientes riesgos:

1. Posibilidad de Suplantación del Pensionado o Afiliado
2. Posibilidad de Perdida de Información Confidencial o Sensible
3. Incumplimiento
4. Inexactitud
5. Posibilidad de Generar respuestas a informes relacionados con peticiones, quejas, reclamos y denuncias, con datos imprecisos o incompletos.
6. Enfermedad o muerte por coronavirus COVID 19.

Observación No. 04: Ausencia de calificación del mapa de riesgos

Se observa que, dentro de la construcción del mapa de riesgos, no se encuentra calificado la valoración de los controles aplicados, por lo que no se puede identificar de una manera clara cuál es el nivel de riesgo residual después de la aplicación del control.

Observación No. 05: Inadecuado tratamiento del riesgo dentro del mapa de riesgos

Se observa que, dentro de la construcción del mapa de riesgos, se enumeran más de un tratamiento de riesgo, lo cual evidencia una inadecuada aplicación de la estrategia para combatir el riesgo. Es de recordar que según la opción que se defina para cada uno de los tratamientos (reducir, mitigar, transferir, evitar) debe contener un plan de acción que especifique:

- Responsable
- Fecha de implementación
- Fecha de seguimiento

Por lo anterior se solicita el ajuste de los tratamientos del riesgo implementados dentro del mapa de riesgos.

EJECUCIÓN PROCESO AUDITOR

Verificación de los Controles del Mapa de Riesgos

Observación No. 06: Ajuste en los controles del mapa de riesgos de gestión de Atención al Usuario

El Grupo de Control Interno a través de la prueba de recorrido realizada el día 05 de diciembre de 2022 a la aplicación de los controles por parte del Grupo de Atención al Usuario encontrando lo siguiente:

VERIFICACIÓN DE LOS CONTROLES DEL MAPA DE RIESGOS		
RIESGO	CONTROL	OBSERVACIÓN
1. Posibilidad de suplantación del pensionado o afiliado	1. El funcionario encargado de la atención presencial, en caso de información confidencial o de reserva, cada vez que se atienda al usuario deberá solicitar la correspondiente identificación que lo acredite como titular de la información o del derecho, o en su defecto como apoderado con poder debidamente otorgado e identificado, con el fin de evitar suplantaciones o entregar información confidencial, para efectuar este control se deberá llevar la correspondiente anotación en un cuadro control de atención, con su respectiva verificación, cuadro que servirá de evidencia del control.	Se recomienda la reestructuración del control para la atención presencial, ya que, aunque se cuenta con el responsable y la frecuencia con la que se realiza, faltaría el soporte de la evidencia de control que lo acredite como titular de la información o del derecho, o en su defecto como apoderado, ya que el cuadro que se diligencia es el registro de datos.
	1.1. El funcionario encargado de la atención por medio telefónico, en caso de información confidencial o de reserva, cada vez que se atienda al usuario deberá solicitar petición escrita con la correspondiente identificación que lo acredite como titular de la información o del derecho, o en su defecto como apoderado con poder debidamente otorgado e identificado, con el fin de evitar suplantaciones o entregar información confidencial, para efectuar este control se deberá llevar la correspondiente anotación en un cuadro control de atención, con su respectivo verificación, cuadro que servirá de evidencia del control.	Control Interno evidenció que este control no tiene establecido un protocolo general de preguntas de seguridad dentro del procedimiento PRO-ARU-003 versión 13, que permitan la validación de la persona a la cual se le va a entregar la información, esta validación se realiza a criterio del funcionario que atiende la llamada, basándose en información que le suministra los aplicativos Certilinea, Zbox, QCD y Orfeo.
	1.2. Si quien solicita la información es apoderado del titular del derecho, una vez identificado por parte del funcionario encargado de la atención del usuario, cada vez que se presente esta situación, verificará a través de los aplicativos que contiene información en la entidad, la veracidad del otorgamiento del poder para actuar, en caso de duda o falta de la información en los aplicativos, se confirma con la subdirección de prestaciones económicas, para esta actividad se llevará un cuadro control dejando registro de la atención y verificación de datos, cuadro que servirá de evidencia del control.	Este control es complementario a los controles 1 y 1.1 del riesgo 1 Posibilidad de suplantación del pensionado o afiliado
2. Posibilidad de pérdida de información confidencial o sensible	1. El funcionario de atención al usuario digitaliza los expedientes y demás documentos, para llevar un efectivo control y archivo de los mismos de manera diaria.	Este control no es claro ya que en verificación por parte del Grupo de Control Interno In situ, el funcionario encargado de atención al usuario no digitaliza expedientes u otros documentos.

EJECUCIÓN PROCESO AUDITOR

<p>3. INCUMPLIMIENTO En las respuestas a las solicitudes de acuerdo con los términos de ley.</p>	<p>1. El profesional llevara control para las respuestas de los solicitantes en la matriz de registro y control PQRD, además por parte de las secretarias de cada dependencia y todos los demás servidores de la entidad. 2. Control de tiempos en la página web menú atención a la ciudadanía.</p>	<p>Se evidencia el cumplimiento de este control</p>
<p>4. Inexactitud Dar información incompleta a los usuarios de manera personal o telefónica.</p>	<p>1. El funcionario realiza una verificación de la información a consultar en los aplicativos disponibles (ORFEO - QCD - ZBOX) para dar respuesta al solicitante. 2. El funcionario rectifica la información consultada en los aplicativos con las dependencias encargadas a fin de suministrarla oportuna y correctamente.</p>	<p>Se observa que los controles establecidos dentro del mapa de riesgos para este riesgo son la actividad ejecutada por el funcionario de atención al usuario, pero no existe un control efectivo a las respuestas dadas de manera presencial y/o telefónica en las que se pueda verificar si la información dada se genera de manera exacta y completa.</p>
<p>5. Posibilidad de Generar respuestas a informes relacionados con peticiones, quejas, reclamos y denuncias, con datos imprecisos o incompletos.</p>	<p>1. Diligenciamiento de la matriz Excel de registro y control de PQRD que incluyen las peticiones quejas y reclamos recibidas por medio telefónico, presencial, físico y electrónico, por parte de la secretaria ejecutiva y el contratista profesional del área atención al usuario. 2. Revisión trimestral por parte del asesor (a) de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas del diligenciamiento de la matriz de registro de peticiones, quejas, reclamos y denuncias, en la cual se consolidan la totalidad de las peticiones, quejas, reclamos y denuncias que llegan a FONPRECON.</p>	<p>Debido a que la información se diligencia de manera manual, para la recepción de las solicitudes de manera presencial y telefónica dentro de una matriz de Excel, no se observa un control efectivo</p>
<p>6. Enfermedad o muerte por coronavirus COVID 19</p>	<p>1. Adquirir síntomas del COVID 19 como: fiebre, tos seca, cansancio resfriado, dolor de garganta, diarrea, conjuntivitis, pérdida del sentido del olfato o gusto, erupciones cutáneas o pérdida en el color de los dedos de las manos o pies. 2. Dificulta para respirar o sensación de falta de aire, dolor o presión en el pecho. 3. Incapacidad para hablar o moverse, Enfermedad COVID-19. 4. Infección Respiratoria Aguda (IRA) de leve o grave, que puede ocasionar enfermedad pulmonar crónica, neumonía o muerte. 5. contagio del personal o sus familiares 6. Fallecimiento del personal o sus familiares 7. contagio o fallecimiento de usuarios o proveedores 8. Ausencia labores 9. Pago de incapacidades</p>	<p>Se recomienda la reestructuración de este riesgo enfocándolo en un escenario más generalizado para el manejo de pandemias y /o afectación a la salud humana.</p>

Se identifica que en el transcurso de la auditoria el mapa de riesgos de gestión de Atención al Usuario se encontraba en revisión y actualización, trabajo conjunto entre el área auditada y la URO (Unidad de Riesgo Operativo), realizando un análisis y evaluación de los riesgos, y ajuste de los controles. El Mapa de Riesgos de gestión del área se actualizo a la versión 10 el día 30 de noviembre de 2022, Código: MAP-ARU-001.

Es necesario resaltar que se evalúa el Mapa de Riesgos de Gestión que se encontraba vigente, teniendo en cuenta el alcance de la auditoria.

EJECUCIÓN PROCESO AUDITOR

Medición de tiempos de respuesta Ley 1755 de 2015 y Decreto 491 de 2020

Observación No. 07: Incumplimiento en tiempos de respuesta a las PQRSD según Decreto 491 de 2020

Debido a la declaratoria del Estado de Emergencia a raíz de la crisis generada por la pandemia del COVID-19, se expidió el Decreto 491 de 2020, por el cual se adoptaron medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades, en el marco de la duración de la emergencia, el cual establece en su Artículo 5 la ampliación de los términos señalados en el artículo 14 de la Ley 1437 de 2011, Decreto que fue derogado parcialmente el 17 de mayo del año en curso por la Ley 2207 de 2022, por lo anterior el equipo Auditor procedió a verificar el cumplimiento de la respuesta oportuna.

Se observo que en 26 peticiones del total evaluado se tomó un tiempo superior a lo estipulado para dar respuesta a las PQRSD:

VER ANEXO 1

Observación No. 08: Incumplimiento en tiempos de respuesta a las PQRSD según Ley 1755 de 2015

Teniendo en cuenta que el Decreto 491 de 2022 fue derogado en su Artículo 5, el equipo auditor evaluó con base en los términos señalados en la Ley 1755 de 2015, en su artículo 14 la cual establece los términos para resolver las distintas modalidades de peticiones y su respuesta oportuna de acuerdo con lo establecido en las actividades 9 y 10 del punto 7 del procedimiento para la atención de peticiones, quejas, reclamos y denuncias PRO- ARU-003 Versión 13, encontrando que en 86 peticiones del total evaluado, se tomó un tiempo superior a lo estipulado para dar respuesta a las PQRSD:

VER ANEXO 2

RECOMENDACIONES

Luego de examinados los aspectos sustanciales y procedimentales abarcados por esta auditoría; nos permitimos concluir que se continúa presentando incumplimiento a los términos señalados normativamente para la contestación y/o trámite a las peticiones, quejas y reclamos, los cuales son descritos detalladamente en el presente informe.

En atención a lo anterior la Oficina de Control Interno recomienda implementar acciones que permitan garantizar la culminación oportuna del trámite de los requerimientos, toda vez que las implementadas no han sido efectivas y continúan presentándose incumplimientos

EJECUCIÓN PROCESO AUDITOR

normativos en cuanto a la oportuna respuesta de las PQRSD.

Se deben definir instrumentos de seguimiento y vigilancia eficaces y permanentes en el tiempo, para asegurarse de dar estricto cumplimiento a la Ley.

Así mismo, el equipo auditor recomienda que se evalúen las diferentes opciones que tiene la Subdirección de Prestaciones Económicas en el proceso de Atención al Usuario, con el área que corresponda para poder identificar y realizar un seguimiento efectivo a las solicitudes que requieran de extensión de tiempo; y, a su vez evaluar de qué manera se puede hacer monitoreo a las respuestas dadas a los usuarios de manera telefónica y presencial, esto teniendo en cuenta los diferentes aplicativos que tienen a su disposición.

OBSERVACIONES

Observación No. 1 – Falta de control a las respuestas dadas a las PQRSD de manera presencial y telefónica.

Observación No. 2 – Falta de control en el seguimiento a las PQRSD que solicitan extensión de tiempo.

Observación No. 3 – Ausencia de protocolo de identificación para las solicitudes vía telefónica y Whatsapp dentro del procedimiento PRO-ARU-003 V.13.

Observación No. 4 – Ausencia de calificación del mapa de riesgos

Observación No.5: – Inadecuado tratamiento del riesgo dentro del mapa de riesgos

Observación No.6: – Ajuste en los controles del mapa de riesgos de gestión de Atención al Usuario

Observación No. 7 – Incumplimiento en tiempos de respuesta a las PQRSD según Decreto 491 de 2020

Observación No. 8 – Incumplimiento en tiempos de respuesta a las PQRSD según Ley 1755 de 2015

PLAN DE MEJORAMIENTO

Se solicita que cada una de las observaciones comunicadas se incluyan en el plan de mejoramiento a suscribir, contemplando acciones preventivas y correctivas para los casos mencionados y así subsanar las observaciones presentadas. Los tiempos para la realización de dichas actividades deberán ser cortos.

La Subdirección de Prestaciones Económicas, como área auditada, deberá construir y consolidar el Plan de Mejoramiento dentro de los 10 días hábiles siguientes a la fecha de la entrega del presente informe definitivo y enviarlo a Control Interno para su suscripción. Para la presentación del Plan de Mejoramiento se deberá utilizar el formato F05-PROCIG-001, incluido en el Sistema de Gestión de la Calidad, Procedimientos Control Interno a la Gestión