PROCESO MISIONAL

Proceso (s)	Atención a la comunidad (PQRS)		
Numero de la Auditoria	001 de 2024	**Fecha del Informe**	Septiembre 2024

Lugar	Oficina Dirección de relación con el Ciudadano	**Fecha de Inicio**	**DD** 27	**MM** 08	**AAAA** 2024	**Fecha de Cierre**	**DD** 27	**MM** 08	**AAAA** 2024

OBJETIVO DE LA AUDITORIA

Determinar el grado de conformidad del sistema de gestión de calidad con los requisitos definidos en la norma ISO 9001: 2015

Verificar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la Organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables en el alcance del sistema de gestión de calidad.

Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la Organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.

Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión de calidad.

ALCANCE DE LA AUDITORIA

Para el periodo 2024 se establece auditoría integral modalidad presencial a fin de evaluar el grado de implementación del Sistema de gestión de calidad en el proceso de Atención a la comunidad (PQRS) de la Alcaldía municipal de Mosquera Cundinamarca.

DOCUMENTOS DE REFERENCIA EMPLEADOS PARA LA AUDITORIA

ISO 9001, manuales de procesos y procedimientos, Normatividad aplicable

EQUIPO AUDITOR		
Nombre	**Cargo**	**Rol**
Karen Gallego Santos	Contratista Sistema Gestión de Calidad	Auditor Líder
Francy Martínez	Profesional Universitario	Auditor de apoyo

AUDITADOS	
Nombre	**Cargo**
Estefanía Sierra Guerra	Directora relación con el ciudadano
Martha Lucia Saltaren	Profesional Universitaria
Laura Tatiana Rodríguez Moreno	Profesional Universitaria

METODOLOGIA DE AUDITORIA:

La auditoría se realizó modalidad presencial por toma de muestra de evidencias de las actividades y resultados de las actividades realizadas por ello tiene asociada la incertidumbre, ya que no se verifica toda la información documentada.

Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales o reglamentarios aplicables en el alcance del sistema de gestión, establecidos mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por parte de la Organización de su cumplimiento.

Se verifico la aplicación de los formatos en los procedimientos auditados, el seguimiento al mapa de riesgos, el plan de mejoramiento y la matriz de indicadores para cada caso

RESULTADOS DE LA AUDITORÍA INTERNA

1. **ASPECTOS FAVORABLES:** Se contó con la disposición de todos los auditados de acuerdo a lo programado para el proceso de atención a la comunidad (PQRS).

   Se inicia con la apertura de la auditoria por parte del auditor líder donde se da a conocer la metodología de la auditoria y los requisitos a auditar.





Una vez revisados resultados arrojados por la Dirección de Relación con el Ciudadano, se pudo observar que en comparación con la vigencia 2022, vigencia 2023 y primer trimestre 2024, se evidencia incremento significativo en el número de encuestas realizadas:

2. **OBSERVACIONES GENERALES A LOS PROCESOS:** los procedimientos que se realizan en el proceso de atención a la comunidad (PQRS) son: Recepción y tramite de PQRS, buzón de sugerencias, encuestas de satisfacción cliente externo.

   Para el presente ciclo de la auditorio se elige de manera aleatoria los siguientes documentos los cuales se les realizara trazabilidad:

Se da inicio a la auditoría mediante la técnica de "Entrevista" a los (as) profesionales responsables del proceso ATENCION AL CIUDADADO, donde se indaga y se solicita el paso a paso del procedimiento **PT-AC-02 RECEPCION Y TRAMITE DE PQRSFD V10.**

1. Dentro del proceso de auditoría, se evidencia que mediante SAC AMQ2024IE029469 de fecha 09 de mayo de 2024, la Dirección de Relación con el Ciudadano reporta a la Oficina de Control Interno Disciplinario, los presuntos casos de acoso laboral identificados dentro de la correspondencia recibida en el primer trimestre de 2024, a fin de que se dé inicio al proceso correspondiente en cumplimiento al numeral 5 del procedimiento en mención y al numeral 7.5.1 de la ISO 9001:2015.

2. De igual forma, se evidencia que mediante SAC AMQ2024IE053682 de fecha 08 de agosto de 2024, la Dirección de Relación con el Ciudadano reporta a la Oficina de Control Interno Disciplinario los presuntos casos de negligencia, maltrato animal y animal entregado a

maltratador, identificados dentro de la correspondencia recibida en el segundo trimestre de2024 a fin de que se dé inicio al proceso correspondiente en cumplimiento al numeral al numeral 5 del procedimiento en mención y al numeral 7.5.1 de la ISO 9001:2015; no obstante se observa que la Dirección de Protección y Bienestar Animal, da respuesta a la OCID informando que se emitió respuesta a los peticionarios aclarando si se trataba de una queja, reclamo …mediante SAC AMQ2024IE057360 de fecha 23 de agosto de 2024.

3. De otra parte, dentro de la revisión de la muestra seleccionada, se evidencia cumplimiento del numeral 7.5.3 Control de la información documentada.

4. Se evidencia aplicación de algunos formatos seleccionados como muestra que forman parte del procedimiento PT-AC-02 RECEPCION Y TRAMITE DE PQRSFD V10: F-GA-29 – Planilla de Entrada y Salida de Correspondencia, F-AC-04 Formato para peticiones escritas y verbales del Derecho de Petición para el municipio de Mosquera y F-AC-63 de Seguimiento y Control Publicación de Respuestas a Requerimientos Anónimos, relacionados e el procedimiento.

5. Una vez revisad a la base de datos del total general de correspondencia recibida por parte de la Administración Municipal, se pudo observar que de 2.560 de PQRS recepcionadas en el primer trimestre de 2024, se observa que un 5.90% corresponde a Quejas y Reclamos:

TIPO DE SOLICITUD	ENERO	FEBRERO	MARZO	Total
QUEJA	11	16	11	38
RECLAMO	21	67	25	113
Total	32	83	36	151

Y para el Segundo trimestre 2024 de 2407 el 6.36% Quejas y Reclamos:

TIPO DE SOLICITUD	ABRIL	MAYO	JUNIO	Total
QUEJA	24	31	12	67
RECLAMO	38	31	17	86
Total	32	83	36	153

De lo anterior se puede observar que la Dirección en relación con el ciudadano consolida la información y aporta estadísticas a nivel informativo, no obstante, y teniendo en cuenta que esta Dirección forma parte de un proceso Misional, se hace necesario implementar estrategias generales (controles) con el fin de tratar minimizar que allegue a la administración correspondencia relacionada a Denuncias, quejas, reclamos, de esta manera evidenciando el trabajo relacionado con la Mejora Continua.

Se realiza revisión a las PQRSF relacionadas con la vigencia 2023 y se evidencia un número considerable de respuestas fuera de tiempo:

ESTADO FINALIZADO ENERO – DICIEMBRE 2023	
DEPENDENCIA	CANTIDAD
Despacho	1
Dirección de Coordinación de Inspecciones y Comisarías	51
Dirección de Gestión Comunal, Propiedad Horizontal y Organizaciones Sociales	1
Dirección de Gestión del Riesgo	1
Dirección de Gestión Territorial y Vivienda	6
Dirección de Juventud	3
Dirección de las TIC	1
Dirección de Protección y Bienestar Animal	12
Dirección de Rentas y Fiscalización	2
Dirección de Servicios Públicos e Infraestructura Vial	4
Dirección de Servicios, Bienes e Inventarios	1
Dirección de Tesorería	2
Dirección de Trámites y Servicios de Movilidad	2
Dirección Técnica y Operativa de Movilidad	4
Inspección Cuarta de Policía	1
Inspección Tercera de Policía	1
Inspección y Vigilancia Educación	2

ESTADO FINALIZADO ENERO – DICIEMBRE 2023	
DEPENDENCIA	CANTIDAD
Oficina de Contratación	2
Planeación Educativa	1
Secretaria de Ambiente y Desarrollo Agropecuario	33
Secretaria de Deporte y Recreación	3
Secretaría de Educación	5
Secretaria de Gobierno y Participación Comunitaria	5
Secretaria de Hacienda	3
Secretaria de Infraestructura y Obras Públicas	1
Secretaría de la Mujer y Familia	4
Secretaria de Movilidad	13
Secretaria de Planeación	59
Secretaria de Salud	1
Secretaría de Seguridad y Convivencia Ciudadana	27
Secretaría Jurídica	5

Si bien es cierto para la vigencia 2022 se reportaron 281 solicitudes contestadas de manera extemporánea, comparadas con la vigencia 2023 se evidencian 257, denotando una mínima disminución de las mismas.

En este orden de ideas se hace necesario que, desde la Dirección de Relación con el Ciudadano, se creen estrategias (controles – seguimientos) encaminados a continuar sensibilizando al personal de la administración municipal trasversalmente, en el cumplimiento de la Ley 1755 de 2015, en lo posible con el acompañamiento de la Oficina de Control interno Disciplinario en la minimización del riesgo relacionado a los tiempos de respuesta.

REVISIÓN AL PROCEDIMIENTO PT-AC-04 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN Y PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS.

1. Se evidencia seguimiento y compromiso por parte de la Dirección relacionada con el requerimiento de Encuestas tanto de percepción como de satisfacción a cada una de las dependencias de la administración Municipal, así como la elaboración de Informes trimestrales los cuales con socializados y publicados a los interesados posteriormente.

2. Una vez revisados resultados arrojados por la Dirección de Relación con el Ciudadano, se pudo observar que en comparación con la vigencia 2022, vigencia 2023 y primer trimestre 2024, se evidencia incremento significativo en el número de encuestas realizadas:

Año	Total
Vigencia 2022	1532
Vigencia 2023	3877
Vigencia 2024	1273
Total	153

De otra se observa el porcentaje de satisfacción:

Año	% satisfacción	% insatisfacción	Total
Vigencia 2023	96.2%	3.8%	100%
Vigencia 2024 (primer trim.)	96.2%	3.8%	100%

No obstante, se evidencia que la Dirección de Relación con el Ciudadano, realiza informes y estadísticas, se hace necesaria retroalimentación relacionado con el análisis de los porcentajes insatisfechos y proponer acciones de mejora.

APLICACIÓN PROCEDIMIENTO PLANIFICACIÓN DEL CAMBIO PT-GC-07

Durante la vigencia 2024 no se han generado cambios que afecten las acciones de manera estructura del procesos de atención a la comunidad.

APLICACIÓN PROCEDIMIENTO SALIDAS NO CONFORMES PT-GC-0

Se evidencia que el personal tiene conocimiento del de salidas no conformes, teniendo en cuenta las acciones realizadas y verificadas en el proceso de atención a la comunidad PQRS no se identificó ninguna salida no conforme durante la vigencia 2024.

RESULTADO DE INDICADORES DE CALIDAD

Nombre del Indicador	Valor esperado	Resultado II trimestre	Observación de auditoria
Porcentaje Satisfacción de los usuarios	80%	99%	Con relación a los resultados dentro de la categoría satisfechos se encuentra 1470 respuestas conformadas por excelente y buena, en la categoría de Insatisfechos se encuentra resultados de 17 respuestas entre regular y mala, con aspectos relacionados a mejora en espacios de clases, mejorar la forma de tratar a las personas, se deben mejorar los tiempos de respuestas. Teniendo en cuenta lo anterior el proceso de atención a la comunidad llega a la conclusión que los procesos de servicios culturales, Fortalecimiento social y grupos poblacionales, Competitividad y desarrollo económico deben implementar acciones de mejoramiento, pero no se evidencia notificación a dichos procesos ni seguimiento a las acciones de mejoramiento.
Porcentaje de PQRS con respuesta oportuna	90%	95%	En el II trimestre se identifica que 2.292 PQRSFD con respuestas de manera oportuna, con 115 extemporáneas, evidenciando que las dependencia con mayor número de extemporáneas es Secretaria de Educación con 35, Dirección de Coordinación de Inspecciones y Comisarías con 18, Secretaría Jurídica con 15, Secretaria de Movilidad con 11, Secretaria de Planeación con 10, Secretaría de Seguridad y Convivencia Ciudadana 5. En los meses (Abril, mayo y junio) Desde la Dirección se continua con el envío de recordatorios semanales en el marco de prevenir requerimientos vencidos y dar respuestas dentro de los tiempos establecidos

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos se evidencia que el proceso ha venido cumpliendo con las metas establecidas.

Pero no se evidencia que por medio del procedimiento PT-AC-04 Versión 10 Actividad 6,7 y 8 se lleve un control a las acciones de mejoramiento derivado de las causas de insatisfacción.

SEGUIMIENTO PT-GC-08 ADMINISTRACIÓN DEL RIESGOS Y OPORTUNIDADES

El proceso tiene identificado un total de 3 riesgos mediante el mapa se realiza verificación y cumplimiento a los controles del siguiente riesgo:

Descripción del Riesgo	Descripción del Control	Seguimiento a los controles	Cumple/ No cumple
Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de la normatividad en los tiempos de respuesta de PQRSDF debido al desconocimiento de los funcionarios del procedimiento de PQRSDF, procedimiento de correspondencia, tiempos de respuesta a requerimientos según normatividad y mal manejo del Sistema de Atención al Ciudadano.	La Dirección de Relación con el Ciudadano envía notificación periódica recordando a las dependencias el estado de las PQRSDF pendientes por vencer con el fin de dar cierre oportuno a las mismas	Se evidencia recordatorio enviado el día 13 de agosto del 2024 a 34 dependencias quienes tienen pendiente la respuesta de PQRS	Cumple
	La Dirección de Relación con el Ciudadano realiza un reporte a la Oficina de Control Interno Disciplinario con copia a la Oficina de Control Interno de las PQRSFD contestadas de manera extemporánea para iniciar proceso disciplinario con los funcionarios implicados	Se remite informe de extemporáneas a las Oficinas de Control Interno y Control Interno Disciplinario de manera trimestral se verifica el informe notificado en el mes de julio el cual contiene los extemporáneos de los meses de abril, mayo y junio del día 25 de julio con Sac No. AMQ2024IE050234	Cumple
Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de normatividad al no reportar de manera mensual el informe de PQRSD para publicación en la página web de la Alcaldía Municipal, debido a daños en la base de datos, en la página web o desconocimiento del procedimiento por parte de los funcionarios a cargo de la elaboración y publicación del informe de PQRSD	La Dirección de Relación con el Ciudadano solicita de mensualmente de manera oportuna a la Dirección de TICS la publicación del informe de PQRSD en la página web y realiza la verificación de la publicación reportando cualquier eventualidad	Se realiza trazabilidad al informe de PQRSFD del mes de junio el cual fue enviado a la Dirección TIC el día 16 de julio del 2024 así mismo el día 16 de julio del 2024 fue publicado en la pagina web.	Cumple

Según las muestras tomadas en cuanto a los controles identificados a los posibles riesgos se evidencia que el proceso ha vendió ejecutado las acciones necesarias y ejecución de los mismos.

3. SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORA AUDITORIA DE CALIDAD VIGENCIA 2023

Para ciclo de auditoria de la vigencia 2023 no se identificaron no conformidades al proceso de atención a la comunidad (PQRS)

4. OPORTUNIDADES DE MEJORAS

1. Se recomienda que en el procedimiento PT-AC-02 versión No. 9 Recepción y tramite de PQRS se establezca la metodología con la que se va a priorizar las quejas mas frecuentes en la administración con el fin de implementar acciones de mejoramiento a los que halla lugar.

2. Si bien es cierto para la vigencia 2022 se reportaron 281 solicitudes contestadas de manera extemporánea, comparadas con la vigencia 2023 se evidencian 257, denotando una mínima disminución de las mismas.

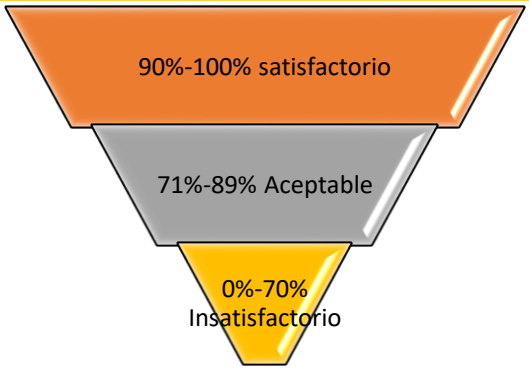
   En este orden de ideas se hace necesario que, desde la Dirección de Relación con el Ciudadano, se creen estrategias (controles – seguimientos) encaminados a continuar sensibilizando al personal de la administración municipal trasversalmente, en el cumplimiento de la Ley 1755 de 2015, en lo posible con el acompañamiento de la Oficina de Control interno Disciplinario en la minimización del riesgo relacionado a los tiempos de respuesta.

5. NO CONFORMIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	REQUISITO NORMA ISO 9001:2015
1	No se evidencia aplicación y seguimiento a las actividades No. 6,7,y 8 del procedimiento PT-AC-04 Encuesta de satisfacción y percepción de los usuarios externos Versión 10 según los resultado obtenidos en las encuestas del segundo trimestre de la vigencia 2024 donde los procesos de servicios culturales, Fortalecimiento social y grupos poblacionales, Competitividad y desarrollo económico debían ejecutar acciones de mejoramiento.	10.1
2	El numeral 3 del procedimiento PT-AC-02 RECEPCIÓN Y TRÁMITE DE PQRSFD V10, relaciona que las PQRS anónimas deben ser resueltas por los responsables de cada proceso y realizar la solicitud de la publicación en la página web institucional y en lugares visibles con algunos requisitos puntuales; no obstante, dentro del mismo procedimiento, no se evidencia: a) Trazabilidad específica para el trámite de este tipo de correspondencia (inicio- desarrollo-final incluyendo ciclo PHVA). b) No se evidencia seguimiento por parte de esta Dirección, ni estadísticas de este tipo de correspondencia a nivel general de la entidad(anónimo).	8.1

6. CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DE LA AUDITORIA

Numeral	Peso porcentual	Resultado
4. Contexto de la organización (partes interesadas, análisis Dofa, caracterización procesos)	10%	10%
5. Liderazgo (política de calidad, Responsabilidades)	10%	10%
6. Planificación (riesgos y oportunidades, objetivos de calidad	10%	10%
7. Apoyo (Perfil de personal, infraestructura, Sistema de seguridad en el trabajo, control de documentos)	20%	20%
8. Operación (Seguimiento a procedimientos, diseño y desarrollo, productos no conformes)	20%	17%
9. Evaluación de desempeño (indicadores de calidad, satisfacción del ciudadano, revisión alta dirección)	15%	15%
10. Mejora (seguimiento acciones correctivas y de mejora)	15%	12%
Total	**100%**	**94%**



CONCLUSIONES

- Se viene implementado el sistema de gestión de calidad y se mantiene eficazmente.
- Se viene realizando seguimiento a los resultados de los indicadores
- Se evidencia un aumento en la aplicación de encuestas de satisfacción lo que genera resultados mas confiables

Auditor Líder Karen Gallego Santos