

	INFORME DE AUDITORÍA	Fecha:	10/08/2022
		Versión:	7
		Código:	EM-FO-01

1. INFORMACIÓN GENERAL

PROCESO O ACTIVIDAD: Auditoría a la Gestión del Proceso Atención al Ciudadano.		FECHA DE LA AUDITORÍA: 05 de abril al 29 de mayo de 2024
AUDITOR LIDER: Elías Alonso Nule Rhenals		EQUIPO AUDITOR: Merly Solanyi Umbacía Soto, Marcela Wilches Cifuentes
AUDITADO:	Subdirección de Mecanismos de Participación Ciudadana Ambiental - Grupo de Servicio al Ciudadano	
OBJETIVO:	General Verificar el cumplimiento normativo del proceso objeto de auditoría	
ALCANCE:	Protocolo de Atención al Ciudadano, Satisfacción de Usuario, Caracterización de Grupos de Valor, MIPG Política de Servicio al Ciudadano.	
CRITERIOS:	1. Normatividad aplicable. • 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 1581 de 2012, Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales • Decreto 1075 de 2015 artículo 2.2.2.3.10.5. • Guía de caracterización de ciudadanía y grupos de valor” emitida por el DAFP en septiembre de 2022 • Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG • CONPES 3785 de 2013 • Circular 1000102021 de 23/08/2021- Departamento Administrativo de la Función Pública 2. Procedimientos Internos. • AC-PT-01 Protocolo Atención al ciudadano. Versión 3 de 28/12/2021. • AC-IN-01 Instructivo medición de la satisfacción de usuarios externos. Versión 6 del 31/05/2023. • AC-IN-06 Instructivo configuración botón de citas. Versión 1 del 26/09/2023 • AC-PL-01 Política (estructurada) estrategia de lenguaje claro. Versión 1 del 04/10/2023 • AC-PR-05 Procedimiento caracterización de grupos de valor. Versión 1 del 25/08/2023 3. Evaluación de Riesgos. 4. Estado de los indicadores. 5. Plan de Mejoramiento (Acciones pendientes o por cerrar). 6. Autocontrol y Evaluación. 7. Cumplimiento a las recomendaciones registradas en la auditoría anterior. 8. Monitoreo del Cambio. 9. Conflictos de Interes. 10. Políticas MIPG. 11. Información estadística	

Reunión de Apertura						Ejecución de la Auditoría				Reunión de Cierre					
Día	05	Mes	04	Año	2024	Desde	05/04/24	Hasta	29/05/24	Día	06	Mes	06	Año	2024
							DD / MM /A		DD / MM /A						

	INFORME DE AUDITORÍA	Fecha:	10/08/2022
		Versión:	7
		Código:	EM-FO-01

2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

En cumplimiento de lo establecido en el *Plan Anual de Auditoría*, se inició la auditoría de a la Gestión del Proceso Atención al Ciudadano.

Se realizó reunión de apertura el día 05 de abril de 2024, fecha en la cual se solicitó la carta salvaguarda; asimismo, se definieron y aclararon aspectos relacionados con la metodología y los criterios a aplicar durante el proceso auditor.

En reunión adelantada el 12 abril de 2024 en las instalaciones de la ANLA con el Coordinador del proceso y las auditoras de la Oficina de Control Interno - OCI, se definieron para la auditoría los siguientes **objetivos específicos**

- Evaluar la efectividad de las pautas de la atención al ciudadano a través de los canales de comunicación con que cuenta la entidad.
- Identificar el nivel de satisfacción y los tiempos de respuesta al usuario con respecto a los canales de atención prestados por la entidad
- Validar la implementación de la estrategia de lenguaje claro y la característica del grupo de valor
- Identificar el grado de cumplimiento de la política del MIPG liderada por el Grupo de Servicio al Ciudadano

El proceso auditor se llevó a cabo del 8 de abril al 20 de mayo de 2024, empleando como técnica para la auditoría la contemplada en el procedimiento *Auditoría Interna* código (EM-PR-01 versión 11 de 20/06/2023), al igual que los lineamientos generales impartidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública en la *Guía de Auditoría para Entidades Públicas*, vigencia 2020.

Por parte del auditor se realizaron solicitudes de información a los profesionales designados por el proceso para atender la auditoría, con el fin de establecer: el universo de auditoría, seleccionar la muestra de radicados a revisar y aclarar aspectos relevantes sobre la normatividad aplicable y el procedimiento para realizar la evaluación de las solicitudes; para cumplir con la información solicitada, esta debía cumplir con los siguientes criterios:

- Base de datos de PQRSD correspondiente al periodo junio de 2023 a marzo de 2024.
- Base de datos de las encuestas de satisfacción para trámites y servicios, PQRS y Canales de atención correspondiente al periodo de junio de 2023 a marzo de 2024.

Con la información mencionada anteriormente, se determinó el universo y la cantidad de muestra por cada uno de los canales de atención, como se muestra en la tabla 1. Los radicados seleccionados en cada canal se pueden evidenciar en el Anexo 1 del presente informe.

Tabla 1. Muestra radicados

CANALES DE ATENCIÓN	UNIVERSO	MUESTRA
Radicados en físico	38	18
Chat	3276	100
Teléfono	2295	100
Presencial	511	86
Correo Institucional	2611	100
Página Web	72	44
Vital	87	50
TOTAL	8890	498

Fuente: Elaboración propia

	INFORME DE AUDITORÍA	Fecha:	10/08/2022
		Versión:	7
		Código:	EM-FO-01

Por otra parte, se realizaron las siguientes reuniones entre los auditados y el equipo auditor:

Tabla 2. Mesas de trabajo

Fecha	Temas de la reunión
05/04/2024	Reunión de apertura Auditoría.
12/04/2024	Identificación de objetivos con el proceso auditado.
15/04/2024	Presentación del proceso de atención al ciudadano.
17/04/2024	Socialización de los componentes de bases de datos del proceso de atención al ciudadano.
18/04/2024	Lenguaje claro.
22/04/2024	Monitoreo de cambio.
29/04/2024	Lenguaje claro, Autocontrol y Autoevaluación.
06/05/2024	Caracterización grupos de valor.
16/05/2024	Reporte de resultados preliminares de la auditoría a los auditados.
17/05/2024	Revisión de bases de datos vs criterios de diagnóstico establecidos por OCI para información estadística.

Fuente: Elaboración propia

3. FORTALEZAS

- 3.1. El Grupo de Servicio al Ciudadano, demostró la realización de una robusta formación interna dirigida para el personal del Centro de Atención al Ciudadano en donde se incluye el fortalecimiento de aspectos relacionados con la fluidez verbal, redacción, lenguaje claro, entre otros, evaluaciones a los temas que permiten identificar los aspectos a reforzar.
- 3.2. El proceso dispone de programas avanzados que permiten el reporte en tiempo real del desempeño de los agentes, destacando el uso del sistema AVAYA (Canales Chat) y CMS (Canal telefónico). Este sistema facilita un monitoreo eficiente y preciso, optimizando la gestión y respuesta en las operaciones diarias de los agentes de turno

4. REQUISITOS CON CUMPLIMIENTO (CONFORMIDADES)

A continuación, se presentan aspectos que evidencian el cumplimiento de algunos de los criterios establecidos para la auditoría:

No.	CRITERIO	DESCRIPCIÓN DEL CRITERIO
1	Ley 1712 de 2014	Artículo 7 Disponibilidad de la información (...) Los sujetos obligados deberán tener a disposición de las personas interesadas dicha información en la Web, a fin de que estas puedan obtener la información, de manera directa o mediante impresiones. Asimismo, estos deberán proporcionar apoyo a los usuarios que lo requieran y proveer todo tipo de asistencia respecto de los trámites y servicios que presten.
DETALLE		

	INFORME DE AUDITORÍA	Fecha:	10/08/2022
		Versión:	7
		Código:	EM-FO-01

Los responsables del proceso de Atención al Ciudadano indicaron a través de reunión presencial del 12 de abril 2024, que:

- La información de la página web está a cargo del Oficina de Tecnologías de la Información.
- Es responsabilidad del proceso de atención al ciudadano, la pestaña "Atención y Servicio al Ciudadano" ubicado en la página Web; sin embargo, también se articula con otros procesos de Autoridad, en la información misional presentada en el botón de "Tramites y Servicios".

En verificación de la pestaña de "Atención y Servicio al Ciudadano" se evidenció que se subdivide en seis (6) temáticas, siendo estas: Generalidades/Canales de Atención/Tramites y Servicios/ PQRSD /Oferta institucional/ Agenda una cita.

Asimismo, se observó que la Autoridad realiza las siguientes acciones para satisfacer las necesidades de los ciudadanos:

1. **Ventanilla Integral de Trámites en Línea:** Ofrece una plataforma unificada para la gestión de diversos trámites de manera digital.
2. **Orientación Personalizada:** Proporciona atención individualizada para guiar a los ciudadanos en sus consultas y trámites.
3. **Jornadas de Capacitación:** Organiza eventos educativos para informar y capacitar a los ciudadanos sobre procedimientos y servicios.
4. **Consulta de Expedientes:** Permite a los ciudadanos acceder a sus expedientes de manera sencilla y eficiente.

Además, se evidenció que la página web cuenta con un botón que permite a los usuarios imprimir la información de cada uno de los trámites, facilitando así el acceso y la gestión de la documentación necesaria.

Finalmente, a través de la ruta Atención y Servicio al Ciudadano / Permisos y Trámites / Descripción VITAL, se observó la disponibilidad de tutoriales relacionados con los siguientes temas:

- ¿Qué es VITAL?
- Registro de usuarios nuevos
- ¿Cómo realizar una solicitud de un permiso para usuarios ya registrados?
- Paso a paso para el pago por el servicio de evaluación de licencias y permisos ambientales VITAL

Estas acciones y recursos demuestran el compromiso de la Autoridad con la mejora continua de la atención y el servicio al ciudadano, facilitando el acceso a la información y optimizando los procesos de gestión de trámites.

No.	CRITERIO	DESCRIPCIÓN DEL CRITERIO
2	CONPES 3785 de 2013 Circular 1000102021 de 23/08/2021- Departamento Administrativo de la Función Pública	* Componente 2 - Mejoramiento de la gestión interna y simplificación de trámites, (...) - Diseño e implementación de un plan de entrenamiento para servidores públicos en competencias relacionadas con el servicio al ciudadano. De capacitación: - Promover e incorporar ejercicios de capacitación o formación en materia de lenguaje claro en el Plan Institucional de Capacitación (PIC), garantizando su abordaje en las jornadas de inducción y reinducción.
DETALLE		
Con el fin de verificar el cumplimiento de este criterio se evidenció que el grupo de Servicio al Ciudadano realizó en atención al PIC 2024, para el primer trimestre de 2024 dos (2) capacitaciones:		
1. Protocolos de servicio y relacionamiento con la ciudadanía para todos los canales de atención		

	INFORME DE AUDITORÍA	Fecha:	10/08/2022
		Versión:	7
		Código:	EM-FO-01

2. Normatividad de servicio al ciudadano

Para el Plan Institucional de Capacitación 2023 – PIC se realizaron siete (7) capacitaciones las cuales son citadas a continuación:

1. Lengua de señas Colombiana Nivel 1
2. Lengua de señas Colombiana Nivel 2
3. Lenguaje claro
4. Acuerdo de Escazú
5. Resolución de conflictos
6. Estilos de afrontamiento
7. Trabajo en equipo

Por otra parte, se evidenció un cronograma de capacitaciones con temas relacionados con la atención al servicio del ciudadano, como competencias blandas para la gestión de clientes, taller de redacción y estilo, liderazgo situacional y curso virtual sobre el cuidado de la salud mental. Estas capacitaciones y talleres se realizaron en el segundo semestre de 2023 y el primer trimestre de 2024, cumpliendo así con lo establecido en el componente 2 del Compes y en la Circular 1000102021 de 23/08/2021.

No.	CRITERIO	DESCRIPCIÓN DEL CRITERIO
3	Circular 1000102021 de 23/08/2021- Departamento Administrativo de la Función Pública AC-PLE-01 Política (estructurada) Estrategia de Lenguaje Claro. Versión 1 de 04/10/2023	Estratégicas: Adelantar acciones de apropiación de lenguaje claro, en el marco del Comité de gestión y desempeño institucional (...) De atención y servicio al ciudadano: - Contar con formatos de respuesta a peticiones, quejas, reclamos o solicitudes ciudadanas sencillos y de fácil comprensión que garanticen respuestas oportunas, precisas, claras y útiles. - Promover y reconocer prácticas internas de lenguaje claro para que servidores públicos y contratistas presten un servicio de calidad en los diferentes canales y puntos de atención. - Incorporar prácticas de lenguaje claro en los diferentes canales (presencial, virtual y telefónico) y escenarios de relacionamiento, entendiendo que, para constituir una efectiva comunicación pública, se requiere transformar la cultura del servicio en todas sus expresiones, lo que incluye la comunicación verbal y no verbal. De medición y seguimiento: Diseñar mecanismos de retroalimentación ciudadana sobre los contenidos institucionales que permitan identificar qué tan claros, concretos y comprensibles fueron los mensajes, y, a partir de allí, realizar las acciones de simplificación necesarias. Realizar monitoreo continuo sobre la implementación de acciones de lenguaje claro para fortalecer la transparencia en la gestión pública, la participación ciudadana y la mejora del servicio. 7. Desarrollo El plan de trabajo como estrategia de lenguaje claro será revisado y aprobado por el Comité Institucional de Gestión de Desempeño CIGD cada que se realice. 7.1. Componentes Diagnóstico y Monitoreo:

		Para el primer año de implementación de la estrategia, se llevará a cabo una recolección de información mediante una encuesta y el mapeo de documentos de información estratégica y misional. Los responsables de la ejecución de este componente en su implementación inicial serán el grupo de Servicio al Ciudadano junto al Despacho de la Subdirección de Mecanismos de Participación Ciudadana Ambiental con el apoyo del grupo de Comunicaciones. El periodo de ejecución abarcará desde el 1 de julio de 2023 al 15 de diciembre de 2023. 7.1. Componentes Sensibilización: El proceso de sensibilización tiene como objetivo fortalecer el talento humano frente a la apropiación y uso del lenguaje claro en sus comunicaciones orales y escritas hacia dentro o hacia afuera de la entidad. Los responsables de la ejecución de este componente en su implementación inicial serán el grupo de Servicio al Ciudadano junto al Despacho de la Subdirección de Mecanismos de Participación Ciudadana Ambiental con el apoyo del grupo de Comunicaciones y Gestión Humana. El periodo de ejecución abarcará desde el 1 de agosto de 2023 hasta el 30 de noviembre de 2024. 7.1. Componentes Estructura Interna y Procesos: Este componente tiene como objetivo fortalecer los procedimientos, así como la organización interna y operativa de la entidad en concordancia con el Lenguaje Claro (...) El equipo encargado de llevar a cabo este componente en su implementación inicial estará conformado por el grupo de Servicio al Ciudadano en colaboración con el Despacho de la Subdirección de Mecanismos de Participación Ciudadana Ambiental, recibiendo apoyo del grupo de comunicaciones y de cada una de las dependencias de la entidad. El periodo de ejecución abarcará desde el 1 de agosto de 2023 hasta el 30 de noviembre de 2024. 7.1. Componentes Laboratorios de Simplicidad: Los laboratorios de simplicidad constituyen una metodología que brinda herramientas para la simplificación de documentos de gran relevancia para la ciudadanía o interlocutor (...) El equipo encargado de llevar a cabo este componente en su implementación inicial estará conformado por el grupo de Servicio al Ciudadano en colaboración con el Despacho de la Subdirección de Mecanismos de Participación Ciudadana Ambiental, recibiendo apoyo del Grupo Interdisciplinario de Lenguaje Claro. El periodo de ejecución abarcará desde el 1 de agosto de 2023 hasta el 30 de noviembre de 2024. 7.3. Seguimiento El seguimiento al desarrollo del plan de trabajo se realiza de manera semestral por parte del coordinador del Grupo de Servicio al Ciudadano o, el subdirector de la Subdirección de Mecanismos de Participación Ciudadana si lo considera necesario, a través de la revisión de los porcentajes de avance en las actividades planteadas en el plan de trabajo para cada uno de los componentes señalados anteriormente. Asimismo,
--	--	--

	INFORME DE AUDITORÍA	Fecha:	10/08/2022
		Versión:	7
		Código:	EM-FO-01

		verificando el cumplimiento de las metas establecidas y la validez de las evidencias y productos determinados en cada una.
DETALLE		
Para la verificación de los criterios asociados con la Política Estrategia de Lenguaje Claro, se llevaron a cabo dos (2) reuniones con el Grupo de Servicio al Ciudadano, los días 18/04/2024 y 29/04/2024; adicionalmente, se remitió por parte de los auditados correo electrónico el día 29/04/2024 con los siguientes soportes: 1. Acta de aprobación de la política y plan de trabajo por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. 2. Plan de trabajo en Excel de la estrategia de lenguaje claro 3. Acceso a la carpeta de los soportes de la gestión en lo que corresponde al año 2023 y 2024. En verificación de la información presentada y remitida el equipo auditor evidenció lo siguiente: 1. Por medio del Acta 006-2023 del día 27/07/2023, se aprobó con unanimidad de votos la modificación de la estrategia de lenguaje claro. 2. Las actividades para adherencia de la estrategia de lenguaje claro, según plan de trabajo se proyectó a dos (2) años. 3. En el componente de diagnóstico y monitoreo se evidenció la aplicación de una encuesta de percepción y conocimiento sobre lenguaje claro aplicada en los meses de julio y agosto de 2023, un (1) documento de diagnóstico y correo de socialización, mapeo de documentos que requieren ser traducidos a lenguaje claro y finalmente análisis de resultados frente a la variable de calidad. 4. En el Componente de sensibilización, se evidenció en primer lugar la realización de una (1) campaña de sensibilización (bitácoras y soportes de reuniones), en segundo lugar, la realización de sensibilizaciones 2023: Centro de orientación al ciudadano y la Subdirección de Mecanismos de Participación Ciudadana – Grupo de Servicio al Ciudadano. 2024: Subdirección de Evaluación de Licencias Ambientales y Gestores territoriales ambientales. y en tercer lugar, la invitación y presentación de estrategia de lenguaje claro en las jornadas de inducciones y reinducciones organizadas por el Grupo de Gestión Humana de la entidad en los periodos de julio a noviembre de 2023 y de enero a marzo de 2024. 5. Componente Estructura Interna y Procesos: Se evidenció la conformación de un grupo institucional de lenguaje claro (Acta 1 del 09/10/2023) por medio de la cual se demuestra la articulación de las dependencias para el cumplimiento de la estrategia; así también, se observó la generación de la “Guía de Lenguaje Claro” y su publicación en la página web de la entidad < https://www.anla.gov.co/images/documentos/guias/2023-11-30-anla-guia-Lenguaje-claro-final.pdf> 6. Componente Laboratorios de Simplicidad: Se evidenció que para el año 2023 se realizó un laboratorio de simplicidad para el proyecto CERROMATOSO y para el año 2024 se desarrolló una propuesta metodológica con el grupo institucional de lenguaje claro para la operación de los laboratorios de simplicidad y talleres internos. 7. Seguimiento: Se observo la realización del seguimiento a la estrategia de manera trimestral por medio del reporte política de MIPG del Servicio al Ciudadano. Finalmente se evidenció que la Autoridad a través del radicado 20242300221771 de 02/04/2024 manifestó el interés de adherirse a la Red de Lenguaje Claro en Colombia.		

	INFORME DE AUDITORÍA	Fecha:	10/08/2022
		Versión:	7
		Código:	EM-FO-01

No.	CRITERIO	DESCRIPCIÓN DEL CRITERIO
4	AC-PT-01 Protocolo Atención al Ciudadano. Versión 3 del 28/12/2021	5.4.1 Otras pautas para la atención presencial (..) 5.4.2 Pautas para la atención por parte del personal de seguridad (...) 5.4.2.1 Personal de sede y pisos (...) 5.4.2.2 Personal en Centro de Orientación (...) 5.6.4 Chat institucional (...) 5.7.1 Enfoque étnico (...) 5.7.2 Enfoque de orientación sexual e identidad de género diversa (...) 5.7.3 Enfoque discapacidad (...)

DETALLE

Para el cumplimiento de los numerales tomados como criterios en la visita al centro de orientación realizada por el equipo auditor el día 9 de mayo de 2024, se evidenció que el centro de orientación cuenta con un sistema de turnos, el cual era entregado al usuario al momento de ingresar. Asimismo, se observó que el personal de seguridad del centro de atención seguía el protocolo de atención, saludando a los usuarios con un "bienvenido a la ANLA" e indicándoles la toma del turno.

En relación con la atención en el canal de chat, se realizó una prueba el día 2 de mayo de 2024 donde se observó que se utilizan los guiones establecidos para el saludo, la atención y la despedida. No se emplearon símbolos ni emoticones, como se puede observar en la imagen 1. Además, se constató un uso adecuado del tiempo al dar respuesta.

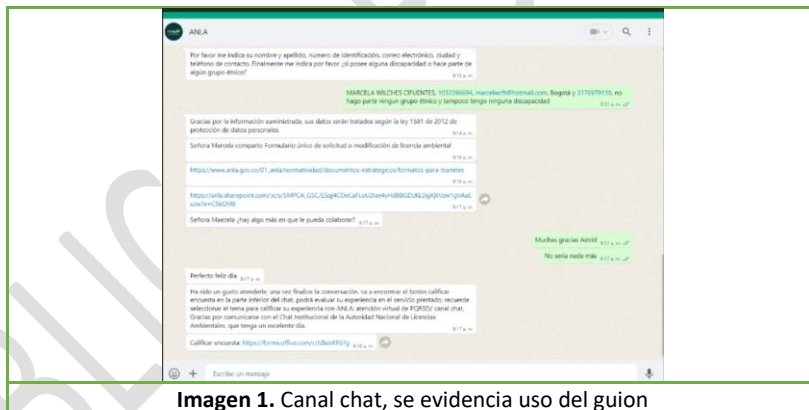


Imagen 1. Canal chat, se evidencia uso del guion

Durante la atención a través del canal de llamada telefónica y el canal de chat, se pudo comprobar que se preguntaba si el usuario pertenecía a algún grupo étnico o tenía alguna discapacidad. Esto se hace con el fin de asegurar que la atención se ajuste a las características particulares de cada persona.

Por último, se pudo constatar que el centro de orientación cuenta con señalización para personas con discapacidad como se observa en la imagen 2.

	INFORME DE AUDITORÍA	Fecha:	10/08/2022
		Versión:	7
		Código:	EM-FO-01



No.	CRITERIO	DESCRIPCIÓN DEL CRITERIO
5	AC-IN-01 Instructivo Medición de la Satisfacción de usuarios externos. Versión 6 de 31/05/2023	6.5. Tamaño de la Muestra Para calcular el tamaño de la muestra se debe tener en cuenta lo siguiente: Nivel de Confianza: Es el porcentaje de seguridad que existe para generalizar los resultados obtenidos. El nivel de confianza definido por la Entidad será del 95%. Valor de k: es una constante que depende del nivel de confianza que se asigne. El nivel de confianza indica la probabilidad de que los resultados de nuestra investigación sean ciertos, valor que queda a criterio del encuestador. Error Muestral (e): Nos da una noción clara de hasta dónde y con qué probabilidad una estimación basada en una muestra se aleja del valor que se hubiera obtenido por medio de un censo completo. El error aceptado por la Entidad será del 5%. Variabilidad (p): proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio. Este dato es generalmente desconocido y se suele suponer que $p=q=0.5$ que es la opción más segura. Para determinar el tamaño de la muestra se utiliza el método para poblaciones finitas, ya que conocemos el tamaño de la población. 6.8. Meta de Satisfacción Se establece como meta de satisfacción un 87% para cada una de las temáticas (Licenciamiento Ambiental y Permisos y Trámites Ambientales), de acuerdo con el promedio registrado para el período 2019 a 2022. 6.10. Toma de Decisiones De acuerdo con el resultado se evaluará la pertinencia de plantear acciones o establecer un plan de mejoramiento interno según se requiera. Rango Medio: Se evaluará la pertinencia de plantear una corrección o de tomar acciones.

	INFORME DE AUDITORÍA	Fecha:	10/08/2022
		Versión:	7
		Código:	EM-FO-01

	Rango Bajo: Se tomarán acciones correctivas.
DETALLE	
Para la verificación de los criterios, se consultó el reporte del indicador “Satisfacción de los Grupos de Interés” para el segundo semestre del año 2023 en el SPGI, a través del cual se evidenció el informe “Resultados encuesta de satisfacción de usuarios externos” realizada en el primer semestre del 2023, en este se contempló: - La totalidad del tamaño de la muestra la cual cumple con la metodología del instructivo. - Se establece que la meta para el periodo es de 88%, y que se obtuvo un resultado de 85,52% de satisfacción global de los usuarios en relación con los tramites y servicios que presta la Autoridad. - Se evidenció en el análisis del indicador que las dependencias adoptaron estrategias mediante plan de trabajo con reporte cuatrimestral con el propósito de mejorar la percepción del usuario frente al trámite o servicio realizado ante la ANLA. https://anla.sharepoint.com/:f/s/SMPCA/EhyjwhVkv8JCoNlojk-gWV4BCItVM5SDjOTwOnvF8y98qA?e=eOIR89.	

No.	CRITERIO	DESCRIPCIÓN DEL CRITERIO
6	AC-PR-05 Procedimiento caracterización de grupos de valor. Versión 1 del 25/08/2023	7. Desarrollo de actividades 1. Conformar grupo de trabajo interdisciplinario (...) 2. Identificar los ejercicios previos de Caracterización (...) 3. Identificar la necesidad de actualizar la caracterización de los grupos ya existentes, e identificar y priorizar nuevos grupos a caracterizar (...) 4. Formular los objetivos y las nuevas variables para la caracterización (...) 5. Presentar en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) el plan de trabajo y la propuesta de caracterización del grupo de valor a caracterizar (...) 6. Diseñar e implementar el instrumento para la recolección de la información. 7. Elaborar el informe de caracterización 9. Establecer la articulación de los resultados de la caracterización con los instrumentos de planeación que aplique.
DETALLE		
Para la verificación de los criterios el equipo de auditor llevo a cabo reunión virtual el día 6 de mayo de 2024, en donde se evidenció para el año 2023, que el proceso de caracterización de grupos de valor era liderado por la Oficina Asesora de Planeación – OAP y que para esa vigencia se desarrolló la implementación del plan de trabajo aprobado, el cual establecía la caracterización de los usuarios del Centro de Orientación al Ciudadano; de manera simultánea se realizó la creación del procedimiento de caracterización de grupos de valor en GESPRO, en donde la responsabilidad de liderar este procedimiento paso de la OAP al Grupo de Servicio al Ciudadano. Caracterización de usuarios del Centro de Orientación al Ciudadano Actividad 1: Acta de conformación # 1 del 11/09/2023. Actividad 2, 3, 4: Documento análisis de los ejercicios previos del 27/09/2023 (incluye necesidades, objetivos, variables a caracterizar). Actividad 5: No aplicaba porque a través del acta de conformación # 1 se aprobó el plan de trabajo y el grupo a caracterizar. Actividad 6: Las bases de datos utilizadas para la caracterización corresponden a información recolectada por el Centro de Orientación (Acta 2 de 04/10/2023 Instrumentos de recolección de información para la caracterización de usuarios del Centro de Orientación); para el análisis de la información se utilizaron tablas dinámicas en Excel y el software de información STATA.		

	INFORME DE AUDITORÍA	Fecha:	10/08/2022
		Versión:	7
		Código:	EM-FO-01

Actividad 7: Se evidenció un (1) informe de caracterización que contempla objetivos, metodología, resultados, análisis, recomendaciones y oportunidades de mejora.

Actividad 9: Los resultados del informe de caracterización de usuarios del Centro de Orientación al Ciudadano dieron lugar a la generación del Indicador para la vigencia 2024 en el PAI del SPGI denominado “Número de socializaciones de oferta institucional ANLA dirigidas a entidades territoriales”.

Para el año 2024 se evidenció:

- Aprobación del plan de trabajo 2024: Incluye actividades conforme al procedimiento, productos esperados en cada fecha de inicio y terminación; así como estado de cumplimiento o porcentaje de desarrollo.
- Acta de conformación del equipo interdisciplinario.
- Ejercicios previos de caracterización.
- Encuesta a dependencias – grupos de valor a caracterizar.
- Aprobación de grupos de valor a caracterizar.

6. DESCRIPCIÓN DE NO CONFORMIDADES

A continuación, se describen las no conformidades encontradas en el proceso de auditoría. La no conformidad hace referencia al incumplimiento de algún requisito, los cuales pueden ser, entre otros, de los usuarios, legales, del proceso, de la entidad y/o normativos.

No.	CRITERIO	DESCRIPCIÓN DEL CRITERIO	NO CONFORMIDAD
1	Ley 1712 de 2014 Artículo 8	Criterio diferencial de accesibilidad (...) Deberá asegurarse el acceso a esa información a los distintos grupos étnicos y culturales del país y en especial se adecuarán los medios de comunicación para que faciliten el acceso a las personas que se encuentran en situación de discapacidad.	No se garantiza el aseguramiento del acceso a la información para personas en situación de discapacidad en el canal de atención <i>Interprete de lenguaje de señas</i> , incumpliendo lo establecido en el artículo 8 de la Ley 1712 de 2014.
DETALLE DE LA NO CONFORMIDAD			
Con el propósito de validar el cumplimiento del requisito el equipo auditor realizó pruebas en cada uno de los canales de atención al usuario, evidenciando en el canal de <i>Interprete de lenguaje de señas</i> lo siguiente:			
1. El canal contiene información en inglés, como se puede evidenciar en la foto 1 2. Se realizaron dos llamadas en las siguientes fechas 30 de abril y 2 de mayo de 2024 en las cuales se esperó de 10 a 15 minutos sin recibir respuesta por parte del profesional, como se puede observar en las imágenes 3 y 4.			

	INFORME DE AUDITORÍA	Fecha:	10/08/2022
		Versión:	7
		Código:	EM-FO-01

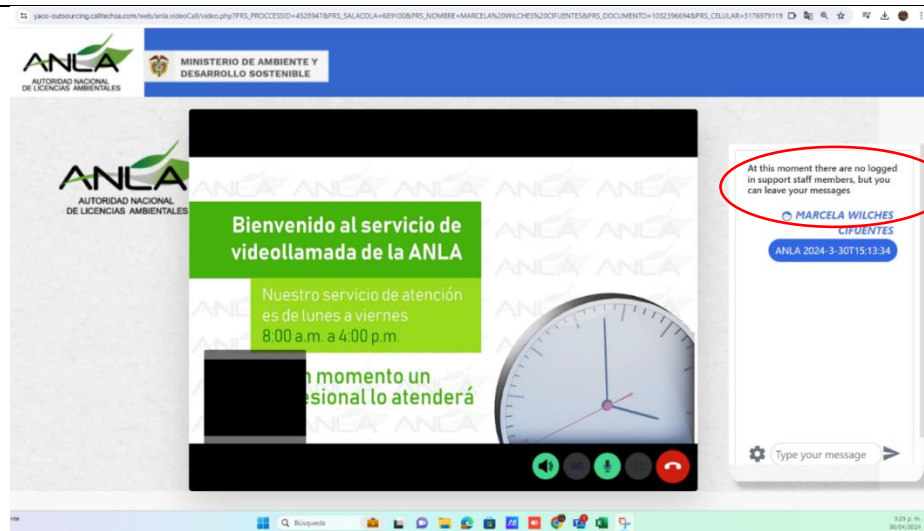


Imagen 3. Texto en inglés - Llamadas 1 el 30/04/2024, sin respuesta.

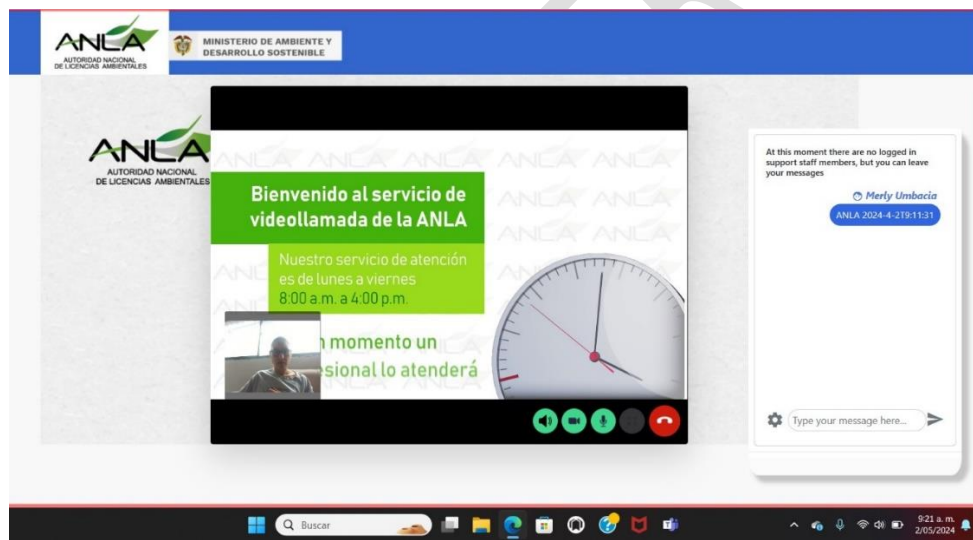


Imagen 4. Llamadas 2 el 2/05/2024, sin respuesta.

- El Grupo de Servicio al Ciudadano remitió al equipo auditor el ticket No. 407252 del 02/05/2024 de la mesa de ayuda ARANDA, en el cual se describe una falla en el aplicativo YACO. La falla mencionada indica *que el agente puede ver al usuario, pero el usuario no puede ver al agente*. Sin embargo, durante la auditoría, se evidenció que el agente especializado en lenguaje de señas no respondió a los dos (2) intentos de llamada realizados. Dado que la falta de respuesta del agente no está relacionada con la falla descrita en el ticket, este soporte no se considera relevante para lo observado. La falta de respuesta fue el problema, no una falla visual en la comunicación.

CAUSA

	INFORME DE AUDITORÍA	Fecha:	10/08/2022
		Versión:	7
		Código:	EM-FO-01

Falla en el mecanismo de alertas al personal para tomar la llamada del canal de lenguaje de señas.
CONSECUENCIA
Posibilidad de afectar la oportunidad en la atención de personas con discapacidad en el canal de <i>Interprete Lenguaje de señas</i> .

No.	CRITERIO	DESCRIPCIÓN DEL CRITERIO	NO CONFORMIDAD
2	AC-PT-01 Protocolo Atención al Ciudadano. Versión 3 del 28/12/2021 AC-IN-01 Instructivo Medición de la Satisfacción de usuarios externos. Versión 6 de 31/05/2023	5.4.1 Otras pautas para la atención presencial - Hacer contacto visual con la persona desde el momento en que se acerque y manifestar con la expresión del rostro disposición para atenderlo. - Dar una atención completa y exclusiva durante el tiempo del contacto, evitando hacer otras cosas. - Informar la disponibilidad de los canales y horarios de atención. - Invitar al ciudadano a diligenciar la encuesta de satisfacción para que evalúe el servicio recibido en la ventanilla de atención presencial.) 7. Aplicación del instrumento para PQRSD verbales 7.1 Tipo de Encuesta: Formulario virtual elaborado en Microsoft Forms mediante el siguiente enlace (https://forms.office.com/r/J2bzsKfG7g) de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública en el documento “Herramienta de medición de experiencia ciudadana” versión 1. El instrumento se aplica en los distintos canales de la siguiente manera: Canal presencial: Al finalizar la atención se indicará al usuario que escanee el código QR para realizar la encuesta.	Incumplimiento a las pautas establecidas para el canal de atención presencial de acuerdo con el numeral 5.4.1 del protocolo de atención al ciudadana; igualmente la falta de aplicación de la encuesta en el canal presencial.
DETALLE DE LA NO CONFORMIDAD			
Detalle 1 Para verificar el cumplimiento de este criterio, se realizó vista al centro de orientación de la ANLA el día 9 de mayo del 2024 en los de horario de 10:30 a 12:20 am y de 2:30 a 4:00 pm, con el propósito de evidenciar el cumplimiento de las pautas establecidas en el protocolo Atención al Ciudadano. Versión 3 del 28/12/2021. Se evidenció la atención de siete (7) turnos los cuales corresponden a los siguientes canales presenciales: • Notificación 1 turno • Atención especializada 3 turnos			

	INFORME DE AUDITORÍA	Fecha:	10/08/2022
		Versión:	7
		Código:	EM-FO-01

- Correspondencia 3 turnos

Durante el desarrollo de la actividad no se evidenció el cumplimiento de la totalidad de pautas establecidas en el protocolo AC-PT-01, debido a que se observó en los canales de notificación y correspondencia lo siguiente:

- En el canal de correspondencia no se evidenció contacto visual hacia el usuario en el momento en el que este se acerca, no se seguía el dialogo establecido especialmente en lo relacionado con la pregunta ¿hay algo más en que puedo colaborarle?
- En el canal de notificaciones se observó que el agente ingirió alimentos durante la atención al usuario.
- En ninguno de los tres canales mencionados anteriormente se informaba al ciudadano la disponibilidad de los canales y horarios de atención

Detalle 2

En relación con la encuesta de satisfacción del usuario, se evidenció en cada uno de los módulos de atención del Centro de Atención al Ciudadano:

- Código QR impreso para ser escaneado por el usuario para acceder a la encuesta.
- Correcto funcionamiento del QR.
- Disponibilidad de Tablet en caso de que el usuario no cuente con acceso a internet

A pesar de contar con los medios necesarios para el diligenciamiento de la encuesta se evidenció en el momento de la visita por parte del equipo auditor que en cinco (5) de los siete (7) turnos observados, el agente al finalizar la atención no indicó al ciudadano el diligenciamiento de la encuesta de satisfacción.

CAUSA

Falta de divulgación de las pautas del protocolo de atención al ciudadano en los canales presenciales

CONSECUENCIA

Desconocimiento de la percepción de la calidad del servicio al no tener la disponibilidad de diligenciar la encuesta.

Posibilidad de generar una mala impresión frente al usuario.

No.	CRITERIO	DESCRIPCIÓN DEL CRITERIO	NO CONFORMIDAD
3	AC-IN-01 Instructivo Medición de la Satisfacción de usuarios externos. Versión 6 de 31/05/2023	6.1. Frecuencia de medición El instrumento se aplicará de manera permanente, estará disponible: En la página web En los correos electrónicos de notificación y/o comunicación de actos administrativos para los trámites y Servicios 6.4. Técnica de Muestreo Para la atención de PQRS y canales de atención no se establece una técnica de muestreo dado que se aplica la encuesta a la totalidad del universo.	No se evidenció para los canales: página web, correspondencia física, vital y correo electrónico el envío del link o código QR de la encuesta de satisfacción, lo que representa un incumplimiento al numeral 6.4 técnica de muestreo del Instructivo AC-IN-01 y una alteración a los resultados de la medición del indicador "Satisfacción en la respuesta a las PQRS-ECOS" esto dado que para el 23% no se envió el link que permitiera calificar la satisfacción a la atención recibida

	INFORME DE AUDITORÍA	Fecha:	10/08/2022
		Versión:	7
		Código:	EM-FO-01

		Para los trámites y servicios se establece la técnica de muestreo aleatorio Simple (...) 7.2. Aplicación del instrumento Frecuencia de medición El instrumento se aplicará de manera permanente posterior a la atención prestada según el canal de atención.	
--	--	--	--

DETALLE DE LA NO CONFORMIDAD

Para verificar el cumplimiento de este criterio, se seleccionaron de la base de datos suministrada “PQRSD I Trimestre 2024” columnas (1) Tipificación de resultado: respuesta definitiva, (2) N° de radicado definitivo de respuesta, (3) fecha de respuesta definitiva para completar la petición. La muestra completa tomada por el equipo auditor puede observarse en detalle del anexo 1.

A continuación, se identifica el porcentaje de radicaciones definitivas que no contaban con el instrumento de medición de la satisfacción de los canales escritos; teniendo en cuenta que en el instructivo AC-IN-01 se indica que “Para la atención de PQRSD y canales de atención no se establece una técnica de muestreo dado que se aplica la encuesta a la totalidad del universo” se esperaba como resultado que el 100% de la muestra contara con el link o código QR para la encuesta.

- De los 100 correos electrónicos seleccionados como muestra, se observó que en 29 de ellos no se incluía el enlace o código QR de la encuesta de satisfacción en la respuesta, lo que representa un 29% de incumplimiento.
- De los 50 radicados obtenidos del canal vital, en 6 de ellos no se incluía el enlace o código QR de la encuesta de satisfacción en la respuesta, lo que equivale al 12% de incumplimiento.
- De los 44 radicados recopilados del canal de la página web, en 7 de ellos no se incluía el enlace o código QR de la encuesta de satisfacción en la respuesta, lo que equivale al 16% de incumplimiento.
- De los 20 radicados seleccionados como muestra del canal de respuesta física, en 8 de ellos no se incluía el enlace o código QR de la encuesta de satisfacción en la respuesta, lo que equivale al 40% de incumplimiento.

En las tablas del 3 al 5 se pueden evidenciar los radicados con incumplimiento.

Tabla 3 Muestra canal electrónico

Radicado Respuesta	Fecha	Radicado Respuesta	Fecha	Radicado Respuesta	Fecha
20245400045231	23/01/2024	20246300027221	15/01/2024	20245300034081	17/01/2024
20246300027731	15/01/2024	20246300027271	15/01/2024	20246100045801	23/01/2024
20245300030421	15/01/2024	20246300031751	16/01/2024	20243500049981	25/01/2024
20246300037871	19/01/2024	20246300046471	24/01/2024	20246300035291	18/01/2024
20245300023201	11/01/2024	20245400039981	19/01/2024	20245400051741	25/01/2024
20246600022461	11/01/2024	20246600042641	22/01/2024	20246100045761	23/01/2024
20246600025451	12/01/2024	20246300037861	19/01/2024	20246600027641	15/01/2024
20241000020611	10/01/2024	20241000020571	10/01/2024	20246300031711	16/01/2024
20246600035701	18/01/2024	20242200025181	12/01/2024	20242200021571	11/01/2024
20246600035201	18/01/2024	20241410031021	16/01/2024		

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5. Muestra canal vital

Radicado Respuesta	Fecha
20242200089891	9/02/2024
20245300098171	14/02/2024
20246300139301	29/02/2024
20245400052241	25/01/2024
20245300071181	1/02/2024
20241420090431	9/02/2024

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Muestra canal Web

Radicado Respuesta	Fecha
20244000155481	6/03/2024
20242200035641	18/01/2024
20246500065771	31/01/2024
20246500067491	31/01/2024
20242200050661	25/01/2024
20242200105881	16/02/2024
20245300112171	20/02/2024

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5. Muestra canal física

Radicado Respuesta	Fecha
20241000112851	20/02/2024
20242200173601	12/03/2024
20241000153801	6/03/2024
20242200169991	12/03/2024
20242200207521	22/03/2024
20242200052701	26/01/2024
20246300075421	2/02/2024
20242200045551	23/01/2024

Fuente: Elaboración propia

En reunión con el Grupo de Servicio al ciudadano sobre el avance de la auditoria se socializó el presente criterio, en respuesta los auditados remitieron correo electrónico del día 17/05/2024, manifestando lo siguiente:

- “el lineamiento que se tiene para la aplicación de la encuesta de satisfacción recae sobre las respuestas a los DPE que genera el Grupo de Servicio al Ciudadano, ya que la Subdirección de Mecanismos de Participación Ciudadana responde anualmente casi el 80% de las PQRSD que llegan a la entidad”
- “solamente se remite la encuesta de satisfacción a las que son clasificadas como respuestas definitivas y que no sean identificadas como ECO”
- “dentro de la muestra validada, se logró identificar que diez (10) respuestas corresponden al Grupo de Servicio al Ciudadano, de este grupo, tres (3) corresponden a oficios de solicitud de prórroga y tres (3) a oficios de traslados a otras entidades, no siendo respuestas definitivas. Así mismo, cuatro (4) son respuestas definitivas, de las cuales dos (2) son ECO”.

	INFORME DE AUDITORÍA	Fecha:	10/08/2022
		Versión:	7
		Código:	EM-FO-01

A través de la respuesta dada por los auditados y verificado por el equipo auditor, se identifican las siguientes inconsistencias entre el instructivo, lo realizado por el proceso y la base de datos, dado que:

- El instructivo indica que la herramienta de medición se aplica a la totalidad del universo y no relaciona los casos en que debe excluirse el envío de la encuesta, ejemplo: ECOS, Prorrogas, Traslados y DPE”.
- La base de datos suministrada indica en la columna “Tipificación del resultado” que los radicados seleccionados como muestra corresponden a “Respuesta definitiva”, en caso de que esta clasificación esté errónea, es indicador de que no se está clasificando la información de manera adecuada.

CAUSA

Falta de actualización en el instructivo.

CONSECUENCIA

Debilidad en la recolección de datos sobre la satisfacción del usuario.

6. NO CONFORMIDADES RECURRENTES

Durante la ejecución de la presente auditoría, no se encontró ninguna no conformidad recurrente correspondiente a la gestión de la ANLA frente al Protocolo de Atención al Ciudadano, satisfacción de usuario, caracterización de Grupos de Valor y Política de Servicio al Ciudadano.

7. EVALUACIÓN RIESGOS

No es procedente para este proceso auditor dado que al verificar en el aplicativo GESRIESGO, no se identificó ningún riesgo asociado con el alcance de la auditoría ni con el proceso auditado.

8. OTROS ASPECTOS EVALUADOS

a. EFECTIVIDADES

Durante el término de ejecución de esta auditoría, no se encontraron actividades pendientes o no conformidades abiertas en el Plan de Mejoramiento Interno correspondientes la gestión de la ANLA frente al Protocolo de Atención al Ciudadano, satisfacción de usuario, caracterización de Grupos de Valor y Política de Servicio al Ciudadano.

b. CONFLICTOS DE INTERÉS

Por medio de correo electrónico del día 29/04/2024 el equipo auditor consultó a los auditados acerca de la existencia de declaraciones de conflicto de interés por parte de los funcionarios o contratistas que hacen parte del Grupo de Atención al Ciudadano, presentados entre el periodo entre 01/03/2023 a 30/03/2024 y soportes del cumplimiento del procedimiento TH-PR-16 Gestión de conflicto de interés.

En respuesta remitida el 03/05/2024, se informó que se han presentado los siguientes casos:

	INFORME DE AUDITORÍA	Fecha:	10/08/2022
		Versión:	7
		Código:	EM-FO-01

Table 6. Conflicto de interés

NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	¿CONTRATISTA O SERVIDOR PÚBLICO?	TIPO DE SERVIDOR PÚBLICO (LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN, CARRERA ADMINISTRATIVA O PROVISIONALIDAD)	DESCRIPCIÓN DE LA INHABILIDAD
Christian David Sabogal Torres	1.032.495.455	servidor público	Provisionalidad	"Participo en la elaboración de una demanda en contra de Hidro Ituango"
Nubia Consuelo Pineda Monroy	52.260.794	servidor público	Provisionalidad	"informo que tengo un conflicto de interés, toda vez que mi esposo trabaja en ACCIONES Y SERVICIOS S.A.S., y en desarrollo a su actividad laboral presta servicios a GRAN TIERRA ENERGY COLOMBIA LLC SUCURSAL"

Fuente: Elaboración propia

De los anteriores, se remitió el formato TH-FO-64 – Declaración de inhabilidades sobrevinientes y conflicto o no conflicto de interés.

c. AUTOCONTROL Y AUTOEVALUACION

Para la evaluación de los principios de autocontrol y autoevaluación aplicado en el Grupo de Atención al Ciudadano, se realizó reunión virtual el día 29/04/2023 a través de la plataforma Teams con el Coordinador del Grupo y los profesionales que hacen parte del proceso; el espacio fue desarrollado a manera de entrevista, iniciando con una contextualización del concepto de autocontrol y su aplicabilidad.

A continuación, se manifiestan las prácticas utilizadas por el grupo para aplicar el principio del Autocontrol:

- Determinación de las fechas de respuesta con respecto a los términos legales.
- Procurar finalizar las actividades un día antes de su finalización en los aplicativos.
- En casos donde se requiere apoyo de otras dependencias de la Autoridad, solicitar apoyo con suficiente antelación para dar respuestas de fondo.
- En casos de contingencias relacionados con alguna falla en los aplicativos, se pone en marcha un plan B para lograr cumplir con los tiempos y posteriormente se enlazan las respuestas.

A nivel individual, se indicaron prácticas como:

- Realización de pausas activas.
- Cumplimientos de los tiempos para el ingreso, almuerzo, recesos establecidos y salida.
- Organización de las actividades por fechas de entrega y nivel de prioridad.
- La consulta de los procedimientos y manuales en GESPRO.

	INFORME DE AUDITORÍA	Fecha:	10/08/2022
		Versión:	7
		Código:	EM-FO-01

Por otra parte, se observó como aplicación del principio de autoevaluación que:

- El grupo realizó la evaluación de los avances a la implementación de política de lenguaje y determinó a partir de esto la modificación de algunas de sus actividades.
- Realización de reuniones para verificar el cumplimiento de las metas de los indicadores.
- Revisión de procedimientos para identificar si existe la necesidad de actualización.
- A través de las reuniones para hacer seguimiento a la satisfacción del usuario, se realiza la formulación de los planes de acción con las dependencias que presentaron calificaciones bajas.
- Se realizan actividades de pruebas a los canales con el fin de monitorear la funcionalidad de los canales de atención y detectar desviaciones.

d. RECOMENDACIONES INFORME AUDITORIA ANTERIOR

Durante la ejecución de la presente auditoría, no se encontró ningún informe anterior de auditoría frente a la gestión al Protocolo de Atención al Ciudadano, satisfacción de usuario, caracterización de Grupos de Valor y Política de Servicio al Ciudadano:

e. MONITOREO DEL CAMBIO

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG–, establece la importancia para el Sistema de Control Interno de las entidades de la implementación de actividades de monitoreo y supervisión continua, las cuales tienen el objetivo de valorar: (i) la efectividad del control interno de la entidad pública; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; y (iv) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública.

De esta forma, la evaluación permanente al estado del Sistema de Control Interno implica el seguimiento al conjunto de dimensiones del modelo, de tal manera que la autoevaluación y la evaluación independiente se convierten en la base para emprender acciones para subsanar las deficiencias detectadas y encaminarse en la mejora continua (COSO, 2013: 143).²

Con el propósito de realizar la identificación de los cambios, se llevó a cabo reunión con los profesionales asignados mediante la calta salvaguarda el día 22 de abril de 2024, en donde como resultado se identificó tres (3) cambios relevantes, los cuales fueron analizados y se presentan en la tabla 7:

Tabla 7 Monitoreo del cambio

Cambio Identificado	Causa	Tipología Causa	Impacto Generado	Costo de la Implementación	Punto de Control	Grado de Implementación	Producto
Implementación del botón de citas	Ampliación de los canales de comunicación	Normatividad externa	Ampliación de los medios para la participación ciudadana en los procesos de la ANLA	Recurso humano de las dependencias programas en el botón y del grupo. Implementación de tecnologías (plataforma Brookings)	Instructivo	100%	Directorios creados en la plataforma Brookings.

	INFORME DE AUDITORÍA	Fecha:	10/08/2022
		Versión:	7
		Código:	EM-FO-01

Implementación de la estrategia de lenguaje claro	Cumplimientos a lineamientos de la función publica	Normatividad externa	Simplificación de la información publica	Recurso humano	Matriz de seguimiento	50% en cumplimiento a dos e cuatro componentes.	Encuesta Listado de documentos a traducir en lenguaje claro Campañas de sensibilización Grupo de lenguaje claro Guía Capacitaciones 1 Laboratorio de simplicidad
Creación del procedimiento de caracterización	Creación de roles de responsabilidad	Normatividad externa	Conocer las necesidades de los diferentes grupos de valor	Recurso humano	Plan de trabajo	37.5%	Conformación grupo de trabajo Creación del documento de análisis de ejercicios de caracterización Documentos de objetivos y variables de función publica Procedimiento Ejercicio de caracterización a los usuarios del centro de orientación

Fuente: Elaboración propia

f. INDICADORES

En verificación del Sistema de Planeación y Gestión Institucional – SPGI se evidenció que para la vigencia 2024 el Grupo de Servicio al Ciudadano formuló siete (7) indicadores; se procedió por parte del equipo auditor a la verificación del avance de cumplimiento y los soportes para el primer trimestre del año, observando lo siguiente:

Tabla 8. Monitoreo del cambio

Descripción del indicador	Meta del indicador	% de avance alcanzado a marzo de 2024	Observaciones OCI
AC-P-99-SMPCA Satisfacción de los Grupos de Interés	88%	0%	Se observó que la frecuencia de medición es semestral, primer reporte previsto para el mes de junio de 2024
AC-P-99-SMPCA Satisfacción en la respuesta a las PQRS-ECOS	90%	95,19%	Se observó datos consistentes, ninguno de los valores se encuentra en rojo dentro de la semaforización, los soportes cargados se pueden visualizar correctamente.
AC-G-99-SMPCA Porcentajes de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS), ECOS y solicitudes prioritarias atendidas de manera oportuna	100%	100%	Se observó datos consistentes, ninguno de los valores se encuentra en rojo dentro de la semaforización, los soportes cargados se pueden visualizar correctamente.

	INFORME DE AUDITORÍA	Fecha:	10/08/2022
		Versión:	7
		Código:	EM-FO-01

AC-G-99-SMPCAVvaloración de la gestión para la atención de denuncias ambientales	100%	100%	Se observó datos consistentes, ninguno de los valores se encuentra en rojo dentro de la semaforización, los soportes cargados se pueden visualizar correctamente.
AC-G-99-SMPCA Porcentaje de avance en la ejecución de la política de Servicio al Ciudadano del Modelo Integrado de Planeación y Gestión	100%	35,37%	Se observó que la frecuencia de medición es trimestral, datos consistentes, ninguno de los valores se encuentra en rojo dentro de la semaforización, los soportes cargados se pueden visualizar correctamente.
AC-P-99-SMPCA Documentos de lineamientos técnicos realizado	2	43%	Se observó que la frecuencia de medición es trimestral, datos consistentes, ninguno de los valores se encuentra en rojo dentro de la semaforización, los soportes cargados se pueden visualizar correctamente.
AC-G-99-SMPCA Estrategia de relacionamiento con grupos de interés implementada	100%	22,26%	Se observó que la frecuencia de medición es trimestral, los soportes cargados se pueden visualizar correctamente. Se observó inconsistencia en la sección III de la hoja de vida del indicador, refiere meta del 10% siendo realmente 100%, esto altera el resultado del avance, el cual se calculó en un cumplimiento del 222,6%
Avance total 31 de marzo 2024		65,97%	

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con lo anterior y contrastado con la semaforización programada en la hoja de vida de cada uno de los indicadores, se observa que para el primer trimestre la mayoría de los indicadores se encuentran por encima del porcentaje de la meta establecida. De otra parte, se verificaron los soportes de avance, encontrándose que son consistentes con la información registrada en las metas durante los periodos de reporte.

g. BASES DE DATOS – INFORMACIÓN ESTADÍSTICA.

Durante la auditoría, se realizó un chequeo a la información estadística disponible por la dependencia, en concordancia con los parámetros del numeral 5.6.3 de la NTC PE 1000, para lo cual se realizó el siguiente listado, diligenciado durante la reunión realizada el 2024-05-17, en acompañamiento de la dependencia y su responsable de PAI:

Tabla 9. Lista de chequeo – información estadística

FASE	ÍTEM	RESULTADO DE LA EVALUACIÓN
Identificación de Información – Bases de datos	1. Identificar con la dependencia las bases de datos que estén siendo usadas en el proceso	A través de la reunión con el Grupo de Servicio al Ciudadano se identificó que el proceso cuenta con una base de datos de información estadística denominada : • PQRS
	2. Establecer cuál es la fuente de información de las bases de datos	El proceso indicó que la fuente de información de la base de datos corresponde a: • PQRS: Información descargada de los reportes de los aplicativos SILA y ORFO.
	3. Identificar la utilidad de las variables (campos o columnas) para definir si puedan ser Identificación de Información – Bases de datos aprovechadas para la producción de información	En verificación de la base de datos de PQRS se observó que esta cuenta con 19 columnas relacionadas con: identificación del tipo de trámite, fecha de radicación y fecha máxima de vencimiento, responsable e información de la respuesta dada por la Autoridad.

	INFORME DE AUDITORÍA	Fecha:	10/08/2022
		Versión:	7
		Código:	EM-FO-01

Verificación de contexto de la base de datos	1. Identificar si la información se puede recuperar en caso de pérdida o eliminación involuntaria del archivo	La base de datos de PQRSD cuenta con un Backup realizado por la Oficina de Tecnologías de la Información; a su vez, el proceso mantiene actualizada la base de datos en el aplicativo Share Point de manera mensual y cuenta con acceso restringido.
	2. Verificar que la información esté disponible en línea	La Base de datos se encuentra disponible en el aplicativo Share Point.
	3. Corroborar que la base de datos tenga responsable(s) de la información registrada	La base de datos de PQRSD cuenta dos (2) personas responsables para su diligenciamiento; una (1) encargada de Denuncias y otra para ECOS y PQRS.
	4. Identificar qué controles internos se han definido para validar los datos cuando las bases de datos son alimentadas en forma manual	No aplica, la Base de datos de PQRSD se descarga de SILA.
	5. Observar si los datos son analizados y cuál es la periodicidad del análisis	La base de datos PQRSD se analiza de manera trimestral y mensual.
	6. Preguntar si con la información de la base de datos se toman decisiones	La base de datos PQRSD genera alertas tempranas al Grupo de Servicio al Ciudadano y las dependencias involucradas en la respuesta al usuario.
Verificación de la calidad de los datos	1. La homologación de las unidades de medida de las variables, (si un campo es numérico, o de fechas, no debería encontrarse registro alfabético en este)	En verificación de la base de datos de PQRSD no se encontraron inconsistencias frente a las unidades de medidas en cada una de las columnas.
	2. Que no existe duplicidad de datos	No se evidenció duplicidad de información en la base de datos de PQRSD suministrada.
	3. La captura oportuna de las variables, de acuerdo con la periodicidad definida por el proceso. Preguntar si el tiempo de captura está definido en algún lineamiento	La información es descargada de forma mensual para alimentar el avance de los indicadores asociados a la atención oportuna de los PQRSD.
	4. Realizar un muestreo de los datos comparando lo registrado en la base de datos frente a otro documento	Las bases de datos entregadas hacen parte de la misma información que es cargada en los indicadores del SPGI; sin embargo, al comparar la cantidad de denuncias presentadas para el periodo de 01/01/2024 al 13/03/2024 con respecto al tablero de denuncias ambientales de la página web, se identificó una diferencia de 8 radicados. • Tablero de control (39) • Base de datos (47)

Fuente: Elaboración propia

h. POLÍTICA SERVICIO AL CIUDADANO MIPG

En esta dimensión, relacionada con la política de Servicio al Ciudadano, el Plan de Acción formulado y aprobado para la presente vigencia, tiene como referencia a los usuarios de la entidad y contempla componentes para facilitar el acceso de los éstos a los servicios que ella presta, fortaleciendo los distintos canales de atención, teniendo presentes las necesidades y expectativas de los usuarios.

El Plan de Acción de la Política de Servicio al Ciudadano contempla siete (7) actividades con diecinueve (19) acciones para su implementación, de las cuales Control Interno revisó los soportes que sustentan la ejecución a 30/03/2024. Se concluye que diecisiete (17) acciones (80 %) presentan un nivel de cumplimiento alto; una (1) actividad (10%) un nivel de cumplimiento medio y una (1) actividades (10 %) un nivel de cumplimiento bajo.

	INFORME DE AUDITORÍA	Fecha:	10/08/2022
		Versión:	7
		Código:	EM-FO-01

Finalmente, el cálculo efectuado por la Oficina de Control Interno arroja como resultado un avance total de ejecución del Plan de Acción de la Política de Servicio al Ciudadano del 30.01%, que frente al avance esperado del 31.75%, representa un cumplimiento del 94.51%, ubicándose la ejecución de este plan en un nivel de cumplimiento Alto. En detalle de la evaluación se encuentra en el Anexo No. 2 del presente informe.

9. OBSERVACIONES

- 9.1. Se identificó una discrepancia en el Manual de Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y ECOS, Versión 7, con fecha del 26 de abril de 2024, específicamente en su capítulo referente a la normatividad aplicable al proceso. Aunque el manual establece que todos los artículos son pertinentes al proceso, durante una reunión llevada a cabo el 12 de abril de 2024, se determinó que únicamente se estaba aplicando el artículo 12 de la Ley. Este artículo hace referencia al "Deber de informar al Titular", establece que el responsable del tratamiento debe proporcionar al titular una explicación clara y explícita sobre el tratamiento de sus datos personales y la finalidad del mismo, situaciones que también fue evidenciada en el Procedimiento caracterización de grupos de valor con código AC-PR-05 versión 1 del 25-08-2023, Instructivo configuración botón de ditas con código AC-IN-06 versión 1 del 26-09-2023, Política (Estructurada) Estrategia de lenguaje claro Ac-Ple-01 versión 1 del 04-10-2023.
- 9.2. Frente a lo definido en la Circular 1000102021 del 23/08/2021 expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública la cual cita: "Asignar un responsable que lidere la implementación de lenguaje claro, preferiblemente, quien oriente la implementación de las políticas de relación Estado - ciudadano en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y del artículo 17 de la Ley 2052 de 2020, sin que esta designación implique creación de nuevos cargos en la planta de personal, o que pertenezca a la oficina de atención a la ciudadanía o la dependencia que haga sus veces.", se observó en el documento interno AC-PEL-01 Política (estructurada) de lenguaje Claro versión 1 del 01/10/2023 en el capítulo 4 de Roles y Responsabilidades indica que la responsabilidad de implementar la estrategia de lenguaje claro es de: SMPCA (Grupo de Servicio al Ciudadano), lo que no permite identificar claramente el cargo responsable del liderazgo de la estrategia, tal y como lo menciona la circular.
- 9.3. Se observó que a través de los canales virtuales como es el agendamiento de citas, que para acceder al servicio el usuario debe manifestar que acepta los términos y condiciones, Términos de la política para el uso y tratamiento de los datos personales, al dar clic a los términos estos aparecen como "página no encontrada" error 404 referencia como se puede evidenciar en las imágenes 5 y 6.

	INFORME DE AUDITORÍA	Fecha:	10/08/2022
		Versión:	7
		Código:	EM-FO-01

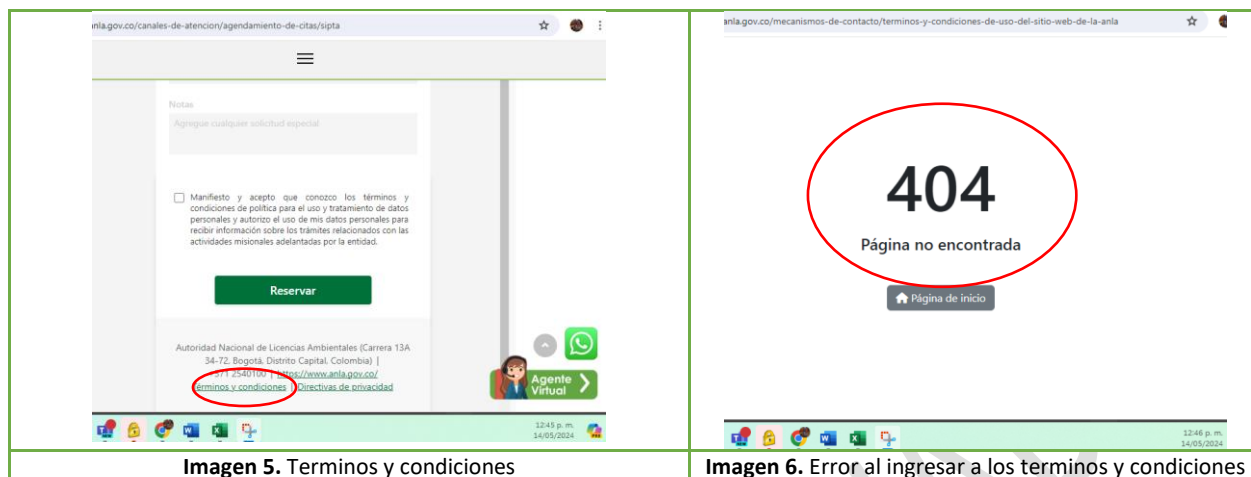


Imagen 5. Terminos y condiciones

Imagen 6. Error al ingresar a los terminos y condiciones

En línea con lo anterior en la encuesta “Calificación de la experiencia ciudadana 2024-I trámites y servicios”, no se observa link con los términos y condiciones como se evidencia en la imagen 7.

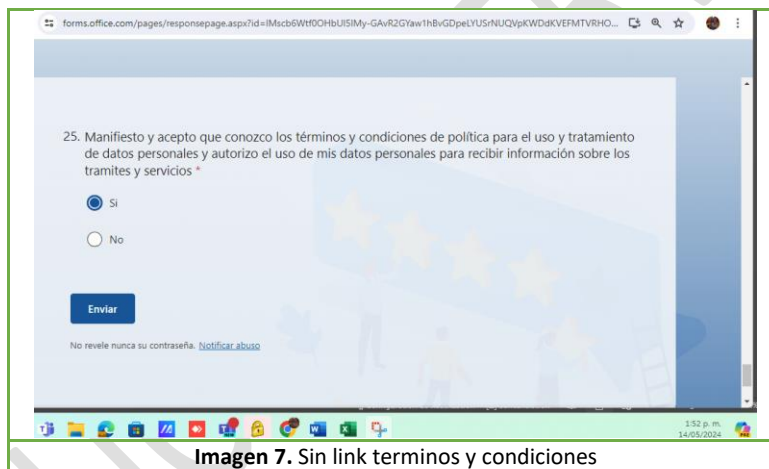


Imagen 7. Sin link terminos y condiciones

9.4. En verificación de la actividad 8 del procedimiento AC-PR-05 caracterización de grupos de valor. Versión 1 del 25/08/2023, relacionada con “Definir acciones para fortalecer el relacionamiento con los grupos de valor”, no se observó documento en donde se compilen las acciones de mejora para la implementación de los resultados de la caracterización, donde se establezcan claramente vigencias y responsable, como es solicitado en la actividad. Lo anterior fue evidenciado en el “En el informe de caracterización de personas usuarias del centro de orientación ANLA 2023”, en donde si bien en el capítulo 5 se establecieron oportunidades de mejora, no permite identificar acciones concretas y el respectivo indicador que permita hacer la medición.

9.5. Se observó que la Autoridad recopila la información sobre los datos básicos del usuario; sin embargo, para los casos de persona jurídica pública o privada, el formulario no permite registrar el “nombre de la empresa o entidad”, tal y como es mencionado en el **5.1. Datos de caracterización del usuario del AC-IN-01 Instructivo Medición de la Satisfacción de usuarios externos. Versión 6 de 31/05/2023** “Nombre y apellido, tipo de usuario, nombre de la empresa o entidad, número de documento, número de celular, correo de contacto.” Adicionalmente, en la verificación del numeral 5.4 Tipo de Encuesta del AC-IN-01 Instructivo Medición de la

	INFORME DE AUDITORÍA	Fecha:	10/08/2022
		Versión:	7
		Código:	EM-FO-01

Satisfacción de usuarios externos. Versión 6 de 31/05/2023, se evidenció que el formulario Microsoft Forms. esta desactualizado en el titulo indica que es del 2023-1.



Imagen 8. Formularios que corresponde al Link que se encuentra en el instructivo.



Imagen 9 . Formulario encontrado en la paquina web

9.6. En verificación del instructivo AC-IN-06 configuración botón De Citas Versión de 26-09-2023, se evidenció en el aplicativo la creación del calendario con los tres (3) niveles que se mencionan y que todas las subdirecciones y grupos de la ANLA están correctamente integrados en el aplicativo, asegurando que el sistema cumple con los requisitos establecidos para su operatividad y gestión. A continuación, a través de las imágenes del 10 al 12, muestran el funcionamiento del botón de citas.



Imagen 10. Nivel 1

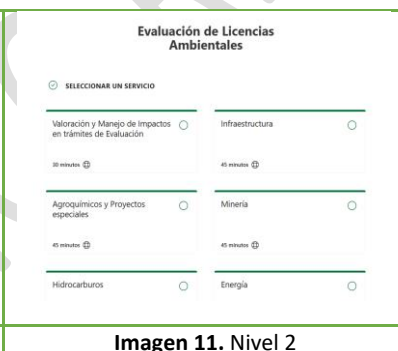


Imagen 11. Nivel 2



Imagen 12. Nivel 3

Se realizó una prueba práctica solicitando una cita con el grupo de Instrumentos, Permisos y Trámites Ambientales el día 14 de mayo de 2025. Durante este ejercicio, se comprobó que el aplicativo de botón de citas funciona correctamente, ya que se recibió un correo de confirmación de la cita y el agendamiento se reflejó adecuadamente en el calendario; pese a esto, la reunión no se llevó a cabo por cancelación de la Autoridad, en el correo de cancelación, no se establece el motivo de la cancelación, tampoco la opción de re agendamiento por parte del usuario o pasos a seguir en caso de persistir su consulta, igualmente el link de acceso a la reunión continuo funcionando.

9.7. No se observó durante la verificación de los audios de la atención telefónica que el agente confirmara al usuario si la información transmitida había sido comprendida claramente siendo esta una pregunta establecida dentro del protocolo de atención al ciudadano con código AC-PT-01, numeral 5.5.

	INFORME DE AUDITORÍA	Fecha:	10/08/2022
		Versión:	7
		Código:	EM-FO-01

10. CONCLUSIONES

- 10.1. La Autoridad cuenta con canales de atención presencial, telefónica y virtual, y ha establecido pautas generales y específicas para cada uno. Sin embargo, en la verificación de estos canales se evidenció en el Centro de Orientación al Ciudadano fallas con el llamado de los turnos, distracción de los agentes al realizar otras tareas mientras atienden a los ciudadanos, falta de invitación a los ciudadanos para diligenciar la encuesta de atención y ausencia de información sobre la disponibilidad de otros canales y horarios. En la atención telefónica, faltó una acción para corroborar que la información brindada fuera clara para el usuario. En los canales virtuales como chat BOT y chat personalizado, se observó un cumplimiento del 100% de las pautas, pero en otros canales como correo electrónico, correspondencia física, página web y ventanilla VITAL, el 23% de los comunicados no incluyó la encuesta para medir la satisfacción.
- 10.2. No se ha llevado a cabo la aplicación regular de la encuesta de satisfacción en el canal presencial, lo que impide la obtención de retroalimentación directa y sistemática de los ciudadanos. Esto limita la capacidad de la entidad para identificar áreas de mejora y tomar acciones correctivas oportunas
- 10.3. Para la estrategia de lenguaje claro se observó la existencia de un plan de trabajo de dos años aprobado por el Comité Institucional de Gestión de Desempeño. Además, se evidenció progreso en varios componentes clave, como diagnóstico y monitoreo, sensibilización, estructura interna y procesos, y laboratorio de simplicidad, con avances significativos proyectados para el segundo semestre de 2024. También se destaca la articulación de todas las dependencias de la ANLA a través del grupo institucional de lenguaje claro.
- 10.4. La validación de la información sobre la Política de Servicio al Ciudadano muestra un alto cumplimiento de las acciones propuestas durante el primer trimestre de 2024. Además, los soportes presentados fueron revisados y resultaron coherentes con cada actividad realizada, evidenciando una correcta implementación y seguimiento de la política.
- 10.5. Durante la verificación de la documentación del proceso se observó que existen diferencias entre lo escrito y lo realizado por el proceso; algunos ejemplos son: (1) en el capítulo de normatividad de la documentación el proceso se indica la aplicación total del articulado, condición que no corresponde a la realidad (2) Según lo manifestado por los auditados existen motivos por los cuales no se requiere enviar la encuesta de satisfacción en cada radicado de respuesta mientras que el instructivo establece que se enviara a la totalidad.

11. RECOMENDACIONES

- 11.1. Asegurar que todos los avisos y señalización relacionados con accesibilidad y atención al ciudadano estén disponibles en el idioma oficial del país.
- 11.2. Fortalecer los procesos de capacitaciones y realizar muestras aleatorias periódicas para validar que se cumplan las pautas establecidas para la atención al ciudadano.

	INFORME DE AUDITORÍA	Fecha:	10/08/2022
		Versión:	7
		Código:	EM-FO-01

- 11.3. Actualizar el Instructivo medición de la satisfacción de usuarios con el propósito de aclarar los casos en el que es obligatorio enviar la encuesta de satisfacción y condiciones de exclusión por ejemplo en ECOS, prorrogas y comunicaciones informativas.
- 11.4. Documentar la asignación de un responsable que lidere la estrategia de lenguaje claro.
- 11.5. Gestionar que los links de términos y condiciones de las encuestas y de los canales de atención pueda ser visualizados por el usuario.
- 11.6. Incluir dentro del instructivo configuración botón de citas los pasos a seguir en caso de que la reunión con el usuario sea cancelada directamente por los funcionarios de la Autoridad, indicando al usuario los motivos y las acciones a seguir.

ELÍAS ALONSO NULE RHENALS
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Merly Solanyi Umbacía Soto, Marcela Wilches Cifuentes
 Revisó: Luz Dary Amaya Peña