

MEMORANDO

OCI

20211700229753

Información Pública

Al responder cite este número

FECHA: Bogotá D.C., octubre 25 de 2021

PARA: **Nicolas Francisco Estupiñán Alvarado**
Secretario de Despacho

DE: Jefe de Oficina Control Interno

REFERENCIA: Entrega informe final Auditoria Atención al Ciudadano y Gestión PQRS

Cordial saludo Ingeniero Estupiñán:

En cumplimiento de lo establecido en el PAAI vigencia 2021, adjunto al presente el Informe Definitivo de la Auditoria cuyo objetivo fue *“Verificar la adecuada aplicación de los controles definidos por el Proceso Gestión de Trámites y Servicios para la Ciudadanía PM04, específicamente en lo relacionado con la atención a la ciudadanía y la gestión de PQRS; con el fin de garantizar la implementación de los lineamientos para la prestación oportuna y eficiente de los trámites y servicios establecidos por la Secretaria Distrital de Movilidad”*, del periodo comprendido entre el septiembre y octubre de 2021.

En resumen, el informe contiene 3 No Conformidades; dos de ellas relacionados con la oportunidad de las respuestas dadas a las peticiones recibidas en la entidad en el periodo auditado y otra respecto a las debilidades evidenciadas en las respuestas en términos de calidez, amabilidad, coherencia y de fondo.

De igual manera se genera una alerta por el alto volumen de peticiones sobre temas como foto comparendos, descargue de comparendos, cursos de pedagogía, entre otros: sin que se identifiquen acciones específicas que permitan minimizar el impacto de los mismos sobre la gestión de la entidad.

En el ítem Desarrollo de la Auditoria y Conclusiones de la Auditoría del Informe adjunto, el equipo auditor realizó varias observaciones o recomendaciones las cuales consideramos importante se tengan en cuenta en el proceso de mejoramiento continuo adelantado en las diferentes dependencias, entre las cuales se destacan las siguientes recomendaciones:

1

*Este documento está suscrito con firma mecánica autorizada mediante Resolución No. 320 de diciembre 4 de 2020***Secretaría Distrital de Movilidad**

Calle 13 # 37 - 35

Teléfono: (1) 364 9400

www.movilidadbogota.gov.co

Información: Línea 195

**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

MEMORANDO

OCI

20211700229753

Información Pública

Al responder cite este número

- Fortalecer la divulgación del link Atención al Ciudadano publicado en la página web de la entidad, como medio de evaluación a la calidad en las respuestas de las peticiones, de tal manera que a partir de los resultados de su medición se establezcan acciones de mejora.
- Fortalecer la gestión adelantada, y analizar y documentar a partir de la evaluación de la calidad y el resultado de los monitoreos de las respuestas a los DP, el impacto de las mismas sobre la reiteración de las tipologías identificadas (*línea 195, información página web, dificultades para el agendamiento, entre otras; y la implementación de los formatos tipo y retroalimentación de los resultados de las evaluaciones de calidad realizadas*).
- Fortalecer la forma de realizar las encuestas y la periodicidad en que se aplica la medición de satisfacción.
- Revisar las conclusiones expuestas por la Veeduría Distrital en el Informe de Seguimiento a la gestión de los Defensores del Ciudadano del Distrito Capital (II-2020 – I-2021) y aplicar aquellas que se consideren pertinentes para fortalecer la apropiación tanto de la figura del defensor como de la gestión que éste adelanta, de tal manera que se diferencie a la desarrollada a través de la Dirección de Atención a la Ciudadanía.
- Nuevamente la Oficina de Control Interno recomienda que a nivel institucional se evalúe la posibilidad de que la figura del Defensor del Ciudadano este en cabeza de otro cargo directivo, con la finalidad de que la Directora de Atención al Ciudadano no sea juez y parte dentro de la gestión adelantada con relación a las peticiones que ingresan a la entidad.
- Fortalecer la gestión para atender las recomendaciones dadas por esa entidad (Veeduría), en aspectos tales como: información auditiva o táctil para las personas con discapacidad sensorial, sillas de usuarios con apoya brazos, ayuda sonora para personas con discapacidad visual, pantallas de asignación de turnos de fácil visualización desde las diferentes salas de espera, implementación de franjas táctiles para ayuda a personas en condición de discapacidad visual, asegurar el cableado de los equipos de cómputo que quedan expuestos al ciudadano en las Zonas de atención, entre otras.
- Fortalecer la apropiación del conocimiento respecto a las políticas transversales de la entidad, tales como el Código de Integridad, Conflicto de Intereses, Política Antisoborno y la Política de Seguridad y Privacidad de la información, de acuerdo con los resultados identificados en el ítem 6 del presente informe.

2

*Este documento está suscrito con firma mecánica autorizada mediante Resolución No. 320 de diciembre 4 de 2020***Secretaría Distrital de Movilidad**

Calle 13 # 37 - 35

Teléfono: (1) 364 9400

www.movilidadbogota.gov.co

Información: Línea 195

**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

MEMORANDO

OCI

20211700229753

Información Pública

Al responder cite este número

Frente a la gestión de PQRS, se retoman las recomendaciones expuestas en el informe de seguimiento correspondiente al I Semestre 2021 (Página 24), que hace parte integral de la presente auditoria, dentro de las cuales se destacan:

- Fortalecer las acciones institucionales que permitan garantizar que las respuestas dadas a las peticiones de la ciudadanía, se den observando los plazos establecidos en la normatividad vigente. (Ley 1437 de 2011 Art 14, modificada por la Ley 1755 de 2015 y Decreto 491 de 2020).
- Fortalecer los controles establecidos de tal manera que se garantice al interior de las dependencias de la entidad, que la atención de las peticiones realizadas entre autoridades, se lleve a cabo de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente, (Ley 1437 de 2011 Art 30, modificada por la Ley 1755 de 2015).
- Fortalecer los controles al interior de las dependencias de la entidad, que permitan la implementación integral de las acciones de mejora formuladas por la DAC, relacionadas con la atención integral de los criterios de Claridad, calidez, coherencia y oportunidad (Decreto 371 de 2010 numeral 1).
- Establecer controles que garanticen que el peticionario sea informado cuando su solicitud sea trasladada por competencia a otra entidad.
- Fortalecer los controles a través de los cuales se garantice que las respuestas de la entidad se llevan a cabo en los formatos de respuesta o comunicaciones externas institucionales; así como fortalecer los controles que garanticen que los documentos con los cuales se está dando respuesta se encuentren debidamente firmados e incorporen la fecha de emisión.
- Dar cumplimiento a lo señalado en la Ley 1437 de 2011 Art 14, modificada por la Ley 1755 de 2015, en relación con la solicitud de ampliación de plazo en la gestión de las peticiones.

Por último, resaltamos las fortalezas evidenciadas, que entre otras corresponden a:

- Cumplimiento integral a lo establecido en el Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011.
- Se destacan las alertas vinculadas a los temas auditados, presentadas por la Dirección de Atención al Ciudadano en los diferentes informes que genera (Informes de Resultados del Monitoreo del Manual de Servicio al Ciudadano, Informes mensuales PQRS, Informe Semestral PQRS, entre otros), así como la

3

Este documento está suscrito con firma mecánica autorizada mediante Resolución No. 320 de diciembre 4 de 2020

Secretaría Distrital de Movilidad

Calle 13 # 37 - 35

Teléfono: (1) 364 9400

www.movilidadbogota.gov.co

Información: Línea 195

**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

MEMORANDO

OCI

20211700229753

Información Pública

Al responder cite este número

divulgación de éstos en la página web de la entidad para el conocimiento de la ciudadanía.

- Cumplimiento integral de lo establecido en el Decreto 371 de 2010, específicamente en los numerales 2, 4, 5 y 7.
- El fortalecimiento de los protocolos vinculados a la atención al Ciudadano y la gestión de PQRS, observándose que para el periodo auditado de instituyeron: el Protocolo de Contingencia frente a la caída de cualquier servicio del canal presencial de la SDM, el Protocolo de Denuncias por Actos de Soborno y el Protocolo para recepción, gestión y respuesta de peticiones formales realizadas por la ciudadanía a través de las redes sociales; si bien este último se gestionó fuera del alcance de la auditoria, corresponde a los ejercicios realizados en la entidad durante el primer semestre para atender las peticiones a través de este canal.
- Se destaca la gestión piloto realizada por la Oficina Asesora de Comunicaciones y Cultura para la Movilidad durante el periodo auditado, con el fin de identificar las peticiones que se realizan por este canal y la articulación de la gestión con la Dirección de Atención al Ciudadano y la Oficina Asesora de Planeación Institucional para identificar los lineamientos sobre este tema en el protocolo publicado y socializado en julio de la presente vigencia.
- Cumplimiento integral de lo establecido en el Decreto 847 de 2019, específicamente en el artículo 13 numerales 4 y 6
- La implementación del gestor documental (Orfeo) en el periodo auditado, el cual facilitó el seguimiento a las peticiones gestionadas por este canal; se destaca también que a través de Orfeo es posible evidenciar el soporte de notificación, el cual es monitoreado a través del campo Datos de Envío y la imagen se asocia con el radicado de respuesta.
- Se destaca también la implementación del medio de consulta para la ciudadanía, de los radicados que ingresan a través de Orfeo. (<https://gestiondocumental.movilidadbogota.gov.co/orfeo-api/>)

Finalmente, y considerando que las No Conformidades establecidas ya han sido evidenciadas en seguimientos y auditorías anteriores, para las cuales se formularon acciones en el Plan de Mejoramiento Por Proceso que se encuentran en ejecución; los procesos vinculados deberán atender lo establecido en el Procedimiento para la Formulación y Seguimiento de Planes de Mejoramiento (PV01-PR01 Versión 4.0):

4

Este documento está suscrito con firma mecánica autorizada mediante Resolución No. 320 de diciembre 4 de 2020

Secretaría Distrital de Movilidad

Calle 13 # 37 - 35

Teléfono: (1) 364 9400

www.movilidadbogota.gov.co

Información: Línea 195

**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

MEMORANDO

OCI

20211700229753

Información Pública

Al responder cite este número

“Cuando producto de Hallazgos identificados a través de ejercicio de auditoría interna, evaluación, seguimiento, monitoreo o ejercicios de autoevaluación realizados por los responsables de las líneas de defensa definidas en MIPG, se establezca que ya existe un plan de mejoramiento (PMP – PMI) en curso que verse sobre el mismo tema, no habrá necesidad de formular nuevas acciones, se podrá, en su defecto revisar y reformular si el proceso así lo considera. No obstante, si el responsable considera pertinente formular acciones adicionales lo podrá hacer”.

Cordialmente,



Diego Nairo Useche Rueda
Jefe de Oficina Control Interno

Firma mecánica generada en 25-10-2021 11:52 AM

Anexos: Informe final Auditoría Atención al Ciudadano y Gestión PQRS

Elaboró: Maria Janneth Romero Martinez-Oficina De Control Interno

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0

Fecha: 25 de Octubre de 2021

Proceso auditado:	GESTIÓN DE TRÁMITES Y SERVICIOS PARA LA CIUDADANÍA
Dependencia auditada:	Dirección de Atención al Ciudadano Oficina Asesora de Comunicaciones y Cultura para la Movilidad Subdirección Administrativa
Nombre y cargo del responsable del proceso / dependencia auditada:	Alejandra Rojas Posada – Directora de Atención al Ciudadano Andrés Contengo – Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones y Cultura para la Movilidad Paola Andrea Corona Miranda – Subdirectora Administrativa
Equipo auditor:	María Janneth Romero Martínez
Fecha de la Auditoria:	Del 01/09/2021 al 29/10/2021

Objetivo de la auditoría	Verificar la adecuada aplicación de los controles definidos por el Proceso Gestión de Trámites y Servicios para la Ciudadanía PM04, específicamente en lo relacionado con la atención a la ciudadanía y la gestión de PQRS; con el fin de garantizar la implementación de los lineamientos para la prestación oportuna y eficiente de los trámites y servicios establecidos por la Secretaria Distrital de Movilidad.
Alcance de la Auditoría:	Incluye la gestión adelantada en relación a la atención al ciudadano y del Defensor del Ciudadano, así como el suministro de respuestas de fondo, coherentes con el objeto de la petición y dentro de los plazos legales de las PQRS recepcionadas de enero a junio de 2021. Comprende adicionalmente la revisión de los riesgos y planes de mejoramiento relacionados con la atención a la ciudadanía y gestión de PQRS, así como el cumplimiento del Manual de Funciones, aprehensión del conocimiento en temas transversales tales como Código de Integridad, Política Antisoborno, Política Conflicto de Intereses y Políticas de Seguridad y Privacidad de la Información, y la gestión adelantada en desarrollo de los manuales y protocolos mencionados a continuación, durante el período comprendido del 1 de enero de 2021 al 30 de junio de 2021. • PM04-M01- Manual de Servicio al Ciudadano. Versión 5,0 de 24-12-2020 • PM04-M02 Manual de Gestión de PQRS Versión 3.0 de 21-12-2020 • PM01-M01-PT01 Protocolo para la Implementación de la Figura del Defensor del Ciudadano en la SDM V 1.0 de 24-12-2020 • PM04-M02-PT01 Protocolo de Denuncias por Corrupción Versión 1,0 de 02-07-2020 y 2.0 de 07-05-2021

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD Secretaría de Movilidad	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0
	PM04-M02-PT02- Protocolo de Denuncias por Actos de Soborno Versión 1.0 de 04-01-2021. Teniendo en cuenta las medidas de autocuidado determinadas por la situación de pandemia, la auditoria se desarrollará en su gran mayoría de manera virtual, con excepción de las visitas in situ que serán programadas con anterioridad con el equipo auditado.	
Criterios de la Auditoría:	EXTERNO: 1. Constitución Política de Colombia, Art 23; 2. Ley 1474 de 2011; 3. Ley 1755 de 2015 la cual modifica la Ley 1437 de 2011 Art 13 al 33; 4. Decreto 371 de 2010; 5. Decreto 197 de 2014; 6. Decreto 847 de 2019; 7. Decreto 1166 de 2016; 8. Decreto 491 de 2020; 9. Directiva 015 de 2015; 10. NTC ISO 9001: 2015 e ISO 27001:2013; 11. Norma Técnica Colombiana NTC 6047 INTERNO: 12. Decreto 672 de 2018; 13. PM04-M01- Manual de Servicio al Ciudadano Versión 5,0 de 24-12-2020 14. PM04-M02 Manual de Gestión de PQRSD Versión 3.0 de 21-12-2020 15. PM01-M01-PT01 Protocolo para la Implementación de Figura del Defensor del Ciudadano en al SDM V 1.0 de 24-12-2020 16. PM04-M02-PT01 Protocolo de Denuncias por Corrupción Versión 1,0 de 02-07-2020 y 2.0 de 07-05-2021 17. PM04-M02-PT02- Protocolo de Denuncias por Actos de Soborno Versión 1.0 de 04-01-2021. 18. Resolución 204 de 2020 – Código de Integridad de la SDM 19. Resolución 190 de 2020 – Política Antisoborno Demás normativa reglamentaria y/o criterios relacionada con el objeto de la Auditoria	
Periodo de Ejecución:	Septiembre y octubre de 2021	
Declaración del Auditor o Equipo Auditor.	En el desarrollo de la presente auditoría, el auditor no fue sujeto de presiones indebidas, no presentó ningún tipo de impedimento que afectara su objetividad, actuó con el debido cuidado profesional y bajo los principios éticos y reglas de conducta del estatuto de auditoría.	

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0

RESUMEN EJECUTIVO

Una vez evaluadas las evidencias aportadas, realizadas las verificaciones pertinentes y las visitas in situ correspondientes; en resumen, se observaron las siguientes oportunidades de mejora frente al resultado de la evaluación de los procedimientos auditables, determinados dentro de la muestra de auditoría:

Tipo de Oportunidad de Mejora	Cantidad
No conformidad	03
Observación	00
Oportunidad de mejora	00
Total	03

DESCRIPCIÓN DE OPORTUNIDADES DE MEJORA.

Descripción de la No Conformidad	
Se evidenció que durante el periodo auditado el 1.88% de las peticiones que ingresaron a la entidad, se gestionaron de manera extemporánea; con lo cual se da cumplimiento parcial de los términos establecidos en la normatividad vigente (Ley 1437 de 2011 Art 14, modificada por la Ley 1755 de 2015, Decreto 491 de 2020 Art 5 y Decreto 371 de 2010 Artículo 3 Numeral 1), para dar respuesta a las peticiones ciudadanas.	NC 1
Se evidenció que 2.90% de las peticiones entre autoridades evaluadas, fueron atendidas de manera extemporánea, con lo cual se da cumplimiento parcial de los términos establecidos en la normatividad vigente (Ley 1437 de 2011 Art 30, modificada por la Ley 1755 de 2015), para dar respuesta a las peticiones entre autoridades.	NC 2
Se evidencian debilidades relacionadas con el cumplimiento de los criterios establecidos en el Decreto 371 de 2010 en términos de calidez, claridad y coherencia, en las respuestas dadas por la entidad a sus peticionarios.	NC 3

Sobre las No Conformidades expuestas en el informe preliminar, la Dirección de Atención al Ciudadano, a través de correo electrónico de fecha 21/10/2021, presenta la siguiente observación:

“Teniendo en cuenta el informe preliminar frente a los hallazgos de la Auditoría de PQRSD primer semestre 2021, nos permitimos remitir las observaciones al respecto teniendo en cuenta que se encuentra vigente el PMP Informe seguimiento PQRSD II semestre 2020 donde las acciones formuladas subsanan en medida las no conformidades señaladas en el informe preliminar, esto con el fin de solicitar que las mismas queden como observaciones u oportunidades de mejora.”

Sobre este particular es importante señalar que, siendo las No Conformidades identificadas cumplimientos parciales a normatividad vigente, que materializan el riesgo de “Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de confianza por parte de la ciudadanía al igual de posibles investigaciones por entes de control debido a prestación de trámites y servicios fuera de los

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0

requerimientos normativos, legales y del ciudadano”; la OCI mantiene dentro de la clasificación de No Conformidades las 3 situaciones señaladas en el informe preliminar; no obstante, y de acuerdo a lo establecido en los Lineamientos y/o Políticas de operación del Procedimiento para la Formulación y Seguimiento de Planes de Mejoramiento Código: PV01- PR01 Versión: 4.0:

“Cuando producto de Hallazgos identificados a través de ejercicio de auditoría interna, evaluación, seguimiento, monitoreo o ejercicios de autoevaluación realizados por los responsables de las líneas de defensa definidas en MIPG, se establezca que ya existe un plan de mejoramiento (PMP – PMI) en curso que verse sobre el mismo tema, no habrá necesidad de formular nuevas acciones, se podrá, en su defecto revisar y reformular si el proceso así lo considera. No obstante, si el responsable considera pertinente formular acciones adicionales lo podrá hacer”.

Se invita a los procesos involucrados a atender lo dispuesto en este lineamiento de tal manera que se fortalezcan los controles que minimicen la materialización de los riesgos identificados.

DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

Metodología:

El presente informe se elabora conforme lo dispuesto en el Instructivo *PV01-IN01- Elaboración de informes para el control de la gestión institucional* Versión 5.0 de 08-03-2021, el cual se rige bajo los lineamientos de la *Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas*. Versión 4 del Departamento Administrativo de la Función Pública; para lo cual se realiza un trabajo de Auditoría de Gestión que incluye la aplicación de los siguientes procedimientos:

- **Entrevistas y Cuestionarios:** Se realizaron entrevistas y se desarrollaron y aplicaron listas de verificación de Control Interno previamente preparadas; lo anterior con el fin de evaluar los Riesgos y Controles inmersos en el proceso de Gestión de Trámites y Servicios para la Ciudadanía, específicamente en lo relacionado con la implementación de la normatividad vigente vinculada con el objeto del ejercicio de auditoría llevado a cabo.
- **Consultas:** De conformidad con el tema evaluado se procedió a consultar los informes presentados por la Veeduría Distrital y la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá correspondientes a los meses de enero a junio de 2021, de la gestión realizada a nivel distrito de la atención de las peticiones, a través de los siguientes links:
 - [https://secretariageneral.gov.co/transparencia/instrumentos-gestion-informacion-publica/peticiones-quejas-reclamos-denuncias-](https://secretariageneral.gov.co/transparencia/instrumentos-gestion-informacion-publica/peticiones-quejas-reclamos-denuncias-informe)
 - informe <https://www.veeduriadistrital.gov.co/content/Informes-2021>

Se consultaron también las estadísticas presentadas por la entidad a través del Tablero de Control, publicadas en la intranet y las diferentes estadísticas relacionadas con la gestión de las PQRS en la SDM aportadas como evidencia.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD Secretaría de Movilidad	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0

- **Revisión de Documentos:** Se solicitó y verificó la información relacionada con el objeto de la presente auditoria, así como los documentos, informes, manuales, entre otros; publicados en la intranet de la entidad y en la página web, vinculados al objeto de la auditoria:
 - <https://intranetmovilidad.movilidadbogota.gov.co/intranet/>
 - <https://www.movilidadbogota.gov.co/web/>
- **Análisis:** Se procedió a estructurar archivos en Excel con el fin de evaluar los criterios normativos objeto de verificación y la consolidación de las estadísticas conforme la información publicada por la entidad.

Limitación al desarrollo de la auditoria:

No se identificaron limitaciones al desarrollo de la auditoria ni en la fase de planeación ni de ejecución.

El desarrollo del presente ejercicio se llevó a cabo con la adaptación a nuevos esquemas de auditoria remota soportada en la tecnología, las conexiones, el acceso a la información, las bases de datos institucionales y que el proceso auditado se comprometió y cumplió con la entrega de la información en los plazos establecidos.

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, a continuación, se presentan los principales resultados de lo observado por el equipo auditor en el desarrollo de la auditoria:

I. VERIFICACIÓN DE LOS CRITERIOS DEL DECRETO 371 DE 2010 ARTÍCULO 3 PROCESOS DE ATENCIÓN AL CIUDADANO, SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS DE LOS CIUDADANOS:

Conforme lo dispuesto en el Decreto evaluado y en atención a los criterios establecidos en la Circular 003 de 2011 de la Veeduría Distrital relacionados con los temas que deben garantizar las entidades del Distrito Capital respecto al cumplimiento normativo, se validaron los siguientes aspectos:

1). La atención de los ciudadanos con calidez y amabilidad y el suministro de respuestas de fondo, coherentes con el objeto de la petición y dentro de los plazos legales.

- Funcionarios responsables del proceso de atención al usuario idóneos y capacitados.

De conformidad con el resultado de la aplicación de las listas de chequeo, así como a las evidencias aportadas; se observa que de manera general la entidad a través de la DAC viene dando cumplimiento a este criterio (Taller de redacción del 15/01/2021, Taller de Lenguaje claro del 17/06/2021, Taller Producción de textos y Comunicación verbal y no verbal del 16/03/2021 y Talleres de comunicación asertiva realizados en mayo).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD Secretaría de Movilidad	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0

- Existen mecanismos para medir la satisfacción de los usuarios con las respuestas dadas a sus solicitudes.

Se evidencia que se tienen establecidos lineamientos de retroalimentación final con los ciudadanos a través de:

- **Procedimiento de Retroalimentación con el ciudadano** (Código PM04-PR07 Versión 1.0) de fecha 19/02/2020, cuyo objeto es: “Definir los lineamientos que serán aplicados en los Procesos Misionales frente a los servicios y trámites que ofrece la Entidad, a través de la implementación de los diferentes mecanismos de medición en la retroalimentación con el ciudadano”, actualizado el 24/06/2021 en su versión 2.0, adicionando en el ítem **3. Lineamientos y/o Políticas de operación**, el link del formulario Google como mecanismo habilitado para aplicar encuestas vía electrónica (https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdjjMreheOAflaHZYzElwBpzS7W1G7M1WVWwGR_PR5CPDwG3Gg/viewform)
- **Protocolo para la implementación de Mecanismos de Medición** (Código PM04-PR07-PT01 Versión 1.0) de fecha 28/01/2020, cuyo objeto es: “Este protocolo, asociado al procedimiento PM04 PR07, tiene como objeto establecer requisitos y directrices de carácter técnico para el adecuado desarrollo e implementación de los mecanismos de medición, haciendo énfasis en la encuesta de satisfacción.” actualizado el 24/06/2021 en su versión 2.0, en temas relacionados con la incorporación de variables vinculadas con el Código de Integridad, instalaciones y rangos de medición, interpretación de resultados, entre otras.

En estos lineamientos se indican los criterios para realizar la medición del nivel de satisfacción del ciudadano respecto a: Calidad del servicio, Instalaciones y Efectividad del trámite y/o servicio.

De la gestión adelantada respecto a la implementación de estos documentos se observa:

- Se implementó el cronograma de trabajo 2021 para la entrega del reporte de Mecanismos de medición.
- No se identifica de manera clara la gestión adelantada para dar cumplimiento a lo establecido respecto a la responsabilidad del Profesional de la Dirección de Atención al Ciudadano de: “Coordinar las diferentes mesas de trabajo, con los líderes o representantes de los procesos que interactúan con ciudadanos, para el desarrollo y aplicación de los mecanismos de medición de la percepción de los ciudadanos.”
- Se evidencia que los informes correspondientes al I y II Trimestres de la vigencia se encuentran publicados la página intranet de la entidad en el siguiente link <https://intranetmovilidad.movilidadbogota.gov.co/intranet/Direcci%C3%B3n%20de%20Servicio%20al%20Ciudadano>.

Los informes de Mecanismos de Medición publicados en la intranet, refieren un nivel promedio de satisfacción en el I trimestre del 95.02% y del 94.55% del II trimestre y el Informe de Resultados del Monitoreo del Manual de Servicio al Ciudadano (Código: PM04-

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD Secretaría de Movilidad	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0

M01-MD01) correspondiente al I Trimestre señala un nivel de cumplimiento del 89.38% respecto a Calidad del Servicio e Instalaciones y del 88.90 frente al II Trimestre de la presente vigencia.

Proceso	Criterio	Medición I Trimestre	Medición II Trimestre
GESTIÓN DE TRÁNSITO Y CONTROL DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE	PMT Eventos	100.00%	99.00%
	PMT por obras	100.00%	100.00%
COMUNICACIONES Y CULTURA PARA LA MOVILIDAD	Programa Educación Vial	98.00%	96.00%
PLANEACION DE TRANSPORTE E INFRAESTRUCTURA	Talleres redes empresariales	94.00%	92.00%
	Revisión asesoría Planes estratégicos de seguridad vial	95.00%	93.00%
	Revisión asesoría estudios de tránsito – demanda y atención usuarios	96.00%	97.00%
GESTIÓN JURÍDICA		95.76%	95.90%
GESTIÓN CONTRAVENCIONAL Y AL TRANSPORTE PÚBLICO		88.83%	79.44%
GESTIÓN DE TRÁMITES Y SERVICIOS A LA CIUDADANÍA	Trámites en línea	98.52%	97.32%
	Exceptuados	90.86%	93.19%
	Satisfacción servicios indirectos	94.64%	95.00%
	Cursos de Pedagogía	90.94%	94.30%
GESTIÓN SOCIAL	Centros Locales de Movilidad	90.00%	94.00%

Fuente: INFORME MECANISMOS DE MEDICIÓN I Y II TRIMESTRE 2021 publicados Intranet

Conforme lo anterior se solicita la muestra llevada a cabo sobre las 375 encuestas realizadas en el II Trimestre de la vigencia al proceso de Gestión de Trámites y Servicios a la Ciudadanía (criterio Trámites en Línea en el Centro de Servicios de Movilidad), registradas en el Informe de medición de ese periodo; si bien la evidencia aportada no fue la solicitada, de la información suministrada que corresponde a la tabulación de los resultados de 1.615 encuestas aplicadas entre mayo y junio de 2021, se observa que los temas reiterativos por los cuales la entidad no obtiene una calificación del 100% corresponden a:

- Atención de la línea 195.
- Dificultades en el agendamiento.
- Inconvenientes en la plataforma.
- Desinformación en la página web (información desorganizada, no hay claridad para navegar en la página).
- Información en la guía de trámites y servicios diferente.
- Demoras en la comunicación.
- Falta de coherencia entre la información publicada en la página web y la que se suministra de manera presencial.
- La información suministrada no es clara.

Algunas de estas situaciones también se ven reflejadas en la estadística de temas reiterativos de las peticiones radicadas en la entidad, presentadas de manera detallada en el informe de

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD Secretaría de Movilidad	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0

Seguimiento PQRS I Semestre 2021 desarrollado de manera paralela con la presente auditoría (Ítem 1.2 literal a)

Es importante resaltar las alertas presentadas por la DAC de conformidad con los resultados expuestos en los Informes de Resultados del Monitoreo del Manual de Servicio al Ciudadano Código: PM04-M01-MD01 Versión: 1.0, (I y II Trimestre 2021), <https://intranetmovilidad.movilidadbogota.gov.co/intranet/node/1127>

Durante el periodo auditado se evidencia la generación de los *Informes de Evaluación de Calidad de las respuestas emitidas a Peticiones Ciudadanas SDM* durante el I y II Trimestre de la vigencia, donde se puede observar:

Periodo 2021	No. Dependencias	Universo	Muestra	Evaluada	Coherencia Cumple	Claridad Cumple	Calidez Cumple
I Trimestre	35	35.459	397	252	99.60%	98.41%	98,41%
II Trimestre	34	31.835	395	389	100.00%	96.92%	96.66%

Fuente: INFORME DE EVALUACIÓN DE CALIDAD DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS A PETICIONES CIUDADANAS SDM I TRIMESTRE 2021 aportados como evidencia por la DAC

Respecto a las recomendaciones dadas por la DAC en estos informes, se indica en la aplicación de la lista de verificación el día 27/09/2021 que se está retroalimentando a las dependencias frente a los resultados presentados; no obstante, es importante resaltar que la evidencia aportada corresponde al radicado DAC 20214100186263 de fecha 01/09/2021, fuera del alcance del presente ejercicio de auditoría.

Sobre este particular, llama la atención que en las evaluaciones realizadas por la Secretaria General de la Alcaldía Mayor de Bogotá a la gestión de las peticiones que ingresan a las entidades del Distrito a través de Bogotá Te Escucha, expuestas en los INFORMES GESTIÓN DE PETICIONES CIUDADANAS DISTRITO CAPITAL EN BOGOTÁ TE ESCUCHA SISTEMA DISTRITAL DE QUEJAS Y SOLUCIONES emitidos de manera mensual; la Secretaria Distrital de Movilidad en el periodo auditado presenta el siguiente comportamiento respecto a la calidad de las respuestas dadas por la entidad, criterio que agrupa los de coherencia, claridad y calidez (Ítem 2.7 de los informes antes señalados):

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
% Cumplimiento	93%	93%	94%	92%	86%	83%

Fuente: INFORMES GESTIÓN DE PETICIONES CIUDADANAS DISTRITO CAPITAL EN BOGOTÁ TE ESCUCHA SISTEMA DISTRITAL DE QUEJAS Y SOLUCIONES

Situación confirmada por el equipo auditor en la verificación de las peticiones seleccionadas en la muestra aleatoria, en el desarrollo del Informe Seguimiento I Semestre PQRS 2021 articulado con el ejercicio de la presente auditoría. (Ver acápite Desarrollo del Informe del Seguimiento PQRS I Semestre 2021)

El resultado de la verificación realizada, respecto a los criterios de oportunidad, calidez, claridad y amabilidad, se registran de manera detallada en el Informe del Seguimiento PQRS I Semestre

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0

2021, el cual fue realizado de manera paralela con este ejercicio de auditoría y hace parte integral del mismo (Ver numeral 1.3 del Informe de Seguimiento PQRS I Semestre 2021)

Sobre este aspecto es importante también precisar que si bien no se encuentra dentro del alcance de la auditoría, la Secretaría General, a través del radicado 2-2021-31036 de fecha 28/09/2021; presentó a la entidad el Informe Consolidado sobre la Calidad y Oportunidad de las respuestas emitidas en el Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas – Bogotá Te Escucha al corte al 31/08/2021, en el cual se presentan alertas en los temas antes señalados y se requiere a la entidad para allegar las acciones de mejora implementadas.

Por último, se resaltan los siguientes aspectos, evidenciados en el desarrollo del seguimiento realizado por la OCI:

- Se observó que el 1.88% de los requerimientos que ingresan a la entidad se responden fuera de los términos establecidos en la normatividad vigente. Adicionalmente se evidenció que no en todos los casos cuando la petición se clasifica con ampliación de plazo, se informa 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” (Subrayado fuera de texto) (Ley 1437 de 2011 Art 14, modificada por la Ley 1755 de 2015)
- Se evidenciaron debilidades relacionadas con las peticiones realizadas entre autoridades, tales como:
 - Respuestas con información enviada incompleta, parcial o incoherente.
 - Nombre del destinatario incompleto.
 - Respuestas que denotan falta de articulación entre las dependencias.
 (Ley 1437 de 2011 Art 30, modificada por la Ley 1755 de 2015)
- Se evidenció que se presentan debilidades respecto a la respuesta dada la ciudadanía en términos de coherencia, calidez y calidad (Decreto 371 de 2010 numeral 1)

Es importante señalar que se evidencia una reducción de los casos de respuesta fuera de términos (0.74 puntos respecto al II semestre 2020).

Por último, se observa que en la página web de la entidad en el link *Atención al Ciudadano*, se ha dispuesto de un formulario para hacer seguimiento a la calidad en las respuestas de las peticiones (https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf_XK6RvcctCN4nyePLpdZ-rA_dND8Y_fZff3jZyBzx8FUSQw/viewform?vc=0&c=0&w=1). De acuerdo a lo indicado en el desarrollo de la aplicación de la lista de verificación realizada 27/09/2021, se informa que a ese corte no se había recibido ninguna calificación de la ciudadanía recibida a través de este medio. Es importante precisar que este mecanismo se implementó desde la vigencia anterior, reportando para la verificación de la vigencia 2020 la misma situación.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD Secretaría de Movilidad	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0

2). El reconocimiento dentro de la entidad del proceso misional de quejas, reclamos y solicitudes, así como de quien ostenta la calidad de Defensor Ciudadano, con el fin de concientizar a todos los servidores públicos sobre la importancia de esta labor para el mejoramiento de la gestión.

El Proceso de Gestión de Trámites y Servicios para la Ciudadanía se encuentra ubicado dentro del Mapa de Procesos vigente en la SDM en el Nivel Misional, como se muestra a continuación:

Mapa de procesos



Fuente:

<https://intranetmovilidad.movilidadbogota.gov.co/intranet/Direccionamiento%20estrat%C3%A9gico%20y%20planeaci%C3%B3n>

Adicionalmente y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011: “En toda entidad pública, deberá existir por lo menos una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad.” se observa que la SDM a través del Decreto 672 de 2018 “Por medio del cual se modifica la estructura organizacional de la Secretaría Distrital de Movilidad y se dictan otras disposiciones”, artículo 3. Estructura Organizacional; cuenta con la Subsecretaría de Servicios a la Ciudadanía y la Dirección de Servicio al Ciudadano, con las siguientes funciones:

Artículo 27. Subsecretaría de Servicios a la Ciudadanía: 7. Dirigir la atención a la ciudadanía, con el fin de que las diferentes áreas de entidad presten un servicio oportuno a los requerimientos de los ciudadanos, promoviendo condiciones de acceso y calidad.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0

Artículo 28. Dirección de Atención al Ciudadano: 8. Administrar los diferentes canales de atención a la ciudadanía, con el fin, de que las áreas de la entidad presten una atención oportuna a los requerimientos de los ciudadanos. 12. Adelantar las acciones encaminadas a la defensa de los derechos a los ciudadanos.

Respecto a la existencia de documentos formales relacionados con los procesos y procedimientos de atención al usuario, recursos logísticos, asignación de personal y designación del Defensor del Ciudadano, se observa que el proceso de Gestión de Trámites y Servicios para la Ciudadanía tienen implementados documentos normalizados relacionados con los procesos y procedimientos de atención al usuario, así:

Documento SIG	Código	Objetivo / Presentación	Versión	Fecha última actualización a corte junio 2021
Caracterización	PM04-C	Definir e implementar lineamientos para la prestación oportuna y eficiente de los trámites y servicios, identificando las necesidades de la ciudadanía y así propender por la satisfacción de las partes interesadas.	4	09/3/2021
Manual de Servicio al Ciudadano	PM04-MN01	Es una guía para servidores públicos (contratistas y funcionarios) sobre las pautas que deben conocer, asumir y practicar durante la atención ciudadana, con el fin de facilitar el goce ejercicio de derechos y el cumplimiento de deberes relacionados con la movilidad en Bogotá	5	24/12/2020
Manual de Gestión de PQRS	PM04-MN02	Realizar el seguimiento a los derechos de Petición, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Solicitudes y Denuncias (PQRS), que presentan los ciudadanos ante la Secretaría Distrital de Movilidad, con el fin de que las dependencias atiendan oportunamente los requerimientos que ingresan a través de los canales habilitados para tal fin	3	21/12/2020
Protocolo de Contingencia frente a la caída de cualquier servicio del canal presencial de la SDM	PM04-PT01	Conjunto de instrucciones, alternativas y lineamientos que permiten la continuidad en la prestación del servicio en los casos que, por alguna falla técnica, tecnológica, o factor externo, obliguen a la toma de medidas reactivas	1	12/03/2021
Procedimiento de Retroalimentación con el ciudadano	PM04-PR07	Definir los lineamientos para implementar mecanismos de medición que permitan a la Entidad tener conocimiento de la percepción y satisfacción del ciudadano frente a la prestación de los trámites y servicios	2	24/06/2021
Protocolo para la Implementación de Mecanismos de Medición	PM04-PR07-PT01	Establecer requisitos y directrices de carácter técnico para el adecuado desarrollo e implementación de los mecanismos de medición, haciendo énfasis en la encuesta de satisfacción.	2	24/06/2021

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD Secretaría de Movilidad	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0

Protocolo para la implementación de la Figura del Defensor del Ciudadano en la SDM	PM04-M01-PT01	Establecer los requisitos y las directrices para adoptar e implementar La figura del Defensor del Ciudadano, a fin de garantizar a la ciudadanía la accesibilidad a una instancia que facilite la radicación de solicitudes, requerimientos denuncias, y obtener pronta respuesta a las PQRS que no fueron contestadas oportunamente y en contenido, como la de establecer mecanismos de participación en el diseño y prestación de los servicios en la Dirección de Atención al Ciudadano de la SDM.	1	24/12/2020
Protocolo de Denuncias por Actos de Soborno	PM04-M02-PT02	Este documento asociado al Manual de Gestión de PQRS (PM04-MN02), establece las directrices a seguir en la recepción y atención de las denuncias de presuntos hechos de soborno, recibidos por diferentes canales dispuestos por la Secretaría Distrital de Movilidad, garantizando la protección al denunciante y asegurando que la misma pueda ser anónima, en los casos en que así lo decida el denunciante	1	04/01/2021
Protocolo de Denuncias por Corrupción	PM04-M02-PT01	Este protocolo, asociado al Manual de Gestión de PQRS, PM04-M02, tiene como objeto establecer las directrices y el procedimiento a seguir en la recepción, registro, tipificación, direccionamiento, y gestión de las denuncias de presuntos hechos de corrupción, y/o existencia de inhabilidades, incompatibilidades o conflicto de intereses, recibidos por los diferentes canales dispuestos por la Entidad, garantizando la protección al denunciante y asegurando la máxima transparencia en la rendición de cuentas de la Entidad	2	07/05/2021
*** Protocolo para recepción, gestión y respuesta de peticiones formales realizadas por la ciudadanía a través de las redes sociales	PM04-M02-PT03	Establecer los lineamientos para la atención de peticiones elevadas por los ciudadanos a través de las redes sociales, así como definir las responsabilidades de las diferentes dependencias de la SDM.	1	28/07/2021

Fuente: <https://intranetmovilidad.movilidadbogota.gov.co/intranet/PM04>

*** Protocolo para recepción, gestión y respuesta de peticiones formales realizadas por la ciudadanía a través de las redes sociales: Si bien este último documento está fuera del alcance del periodo auditado se reconoce la gestión de la entidad para articular los documentos del sistema integrado de gestión con la normatividad vigente.

De igual forma se observa que el funcionario que funge como Defensor del Ciudadano es la Directora de Atención al Ciudadano. Las funciones y competencias del Defensor del Ciudadano y su interacción con los procesos y las personas de la institución se divulgan a través de la página web de la entidad, en el link <https://www.movilidadbogota.gov.co/web/defensorciudadano>

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0

Es importante señalar que la información de la atención al ciudadano se encuentra publicada en la página web de la entidad (<https://www.movilidadbogota.gov.co/web/>), en el sitio ATENCIÓN AL CIUDADANO

3). *El registro de la totalidad de las quejas, reclamos, sugerencias y solicitudes de información que reciba cada Entidad, por los diferentes canales, en el Sistema Distrital de Quejas y Soluciones, así como también la elaboración de un informe estadístico mensual de estos requerimientos, a partir de los reportes generados por el mismo, el cual deberá ser remitido a la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., y a la Veeduría Distrital, con el fin de obtener una información estadística precisa, correspondiente a cada entidad.*

Se observa que la SDM publica los informes mensuales de la gestión de sus peticiones y los remite a la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., y a la Veeduría Distrital conforme lo normado.

Respecto al registro de la totalidad de las peticiones en el sistema Bogotá Te Escucha; de acuerdo a lo expuesto en el acápite RESULTADOS del Informe del Seguimiento PQRS I Semestre 2021, se observó:

CRITERIO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
Total peticiones recepcionadas	11.004	13.261	17.188	13.252	11.738	11.159
Total Peticiones Bogotá Te Escucha	3.902	3.695	3.895	3.334	2.470	2.360
Peticiones gestionadas a través de Orfeo	7.102	9.566	13.293	9.918	9.268	8.799
% Cumplimiento Decreto 371/2010 Art 3 Numeral 3	35,46%	27,86%	22,66%	25,16%	21,04%	21,15%

Fuente: Informe PQRS 01 Ene 2021 a 30 Junio 2021 - Corte 06 Agosto 2021 - Auditoría Primer semestre 2021 – Cálculos Propios OCI

Al respecto es importante precisar que de la verificación realizada se observa que los informes publicados por la entidad corresponden a la gestión realizada y que los mismos cumplen con los lineamientos establecidos por la Veeduría; no obstante, nuevamente se evidencia que las estadísticas reportadas en estos, no son las que publica la Secretaría General en sus informes mensuales.

4). *El diseño e implementación de los mecanismos de interacción efectiva entre los servidores públicos responsables del proceso misional de quejas, reclamos y solicitudes, el Defensor del Ciudadano y todas las dependencias de cada Entidad, con el fin de lograr mayor eficacia en la solución de los requerimientos ciudadanos y prevenir los riesgos que pueden generarse en desarrollo de dichos procesos.*

Los mecanismos de interacción se encuentran definidos en los manuales de Servicio al Ciudadano (PM04-MN01) y de Gestión de PQRS (PM04-MN02)

5). *La ubicación estratégica de la dependencia encargada del trámite de atención de quejas, reclamos y solicitudes y la señalización visible para que se facilite el acceso a la comunidad.*

Los canales presenciales de la entidad para atender a los ciudadanos están ubicados en:

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0

- Ventanillas de radicación de la sede de Calle 13 y Paloquemao.
- En los Centros Locales de Movilidad, los cuales se encuentran ubicados en todas las Alcaldías Locales.
- RED CADE de Movilidad, ubicados en los SuperCADE de 20 de Julio, Américas, Suba, Bosa y Fontibón.
- Gestores de PQRS, ferias de servicio y sedes administrativas calle 13 y Paloquemao.

Teniendo en cuenta que la Dirección de Atención al Ciudadano como área de nivel gerencial encargada de la Atención al Ciudadano, se encuentra ubicada en la sede de la calle 13 donde se recepciona la correspondencia de la entidad, incluidas las peticiones; se observa que de manera general fueron atendidas las recomendaciones realizadas por la Veeduría Distrital en el informe “EVALUACIÓN DE ACCESIBILIDAD DEL PUNTO DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA DEL SUPERCADÉ DE MOVILIDAD”, no obstante se mantienen algunas oportunidades de mejora, las cuales se exponen en el acápite IV del presente informe.

6). La operación continua, eficiente y efectiva del Sistema Distrital de Quejas y Soluciones que garantice oportunidad y calidad en la respuesta, en términos de coherencia entre lo pedido y lo respondido.

El proceso de Gestión de Trámites y Servicios para la Ciudadanía tienen implementados indicadores a través de los cuales mide la gestión del proceso de atención al usuario (PAAC, POA, Riesgos Institucionales, entre otros).

Respecto a la verificación del cumplimiento del criterio de coherencia, el resultado del seguimiento realizado quedo consignado en el Informe del Seguimiento PQRS I Semestre 2021, el cual se encuentra articulado con el desarrollo del ejercicio de esta auditoría.

7). La participación del funcionario del más alto nivel encargado del proceso misional de atención a quejas, reclamos y solicitudes en la Red Distrital de Quejas y Reclamos liderada por la Veeduría Distrital y la adopción de medidas tendientes a acoger las recomendaciones que en el seno de dicha instancia se formulen.

Se aporta evidencia de la gestión adelantada por la Dirección de Atención al Ciudadano en el periodo auditado:

- Reunión Plenaria de Apertura 2021: Red Distrital de quejas y reclamos: 22/02/2021
- Reunión Nodo Intersectorial de Comunicaciones y Leguaje Claro: 17/06/2021

II. VERIFICACIÓN DE LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL DECRETO 847 DE 2019.

En el Decreto 847 de 2019 Capítulo III Defensor de la Ciudadanía, se establece:

- **Artículo 13. Defensor de la Ciudadanía:** *En todas las entidades y organismos del Distrito se deberá implementar la figura del Defensor de la Ciudadanía, a través de la designación*

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD Secretaría de Movilidad	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0

de un servidor público del más alto nivel dentro de la estructura jerárquica de la entidad perteneciente a un área misional o estratégica, realizada por el representante legal.

De la verificación realizada al Decreto 672 de 2018 se observa en el Artículo 28 Dirección de Atención al Ciudadano, que entre otras funciones de la Dirección se establece:

12. Adelantar las acciones encaminadas a la defensa de los derechos de los ciudadanos

Con lo cual se cumple lo normado.

- **Artículo 14. Funciones del Defensor de la Ciudadanía:** *El defensor de la ciudadanía tendrá las siguientes funciones:*

De acuerdo a la verificación realizada a la información publicada por la entidad en su página web en el link de Defensor del Ciudadano (<https://www.moviladbogota.gov.co/web/defensorciudadano>), así como por lo indicado en el desarrollo de la lista de verificación aplicada el 27/09/2021, se observa:

1. *Velar porque la entidad cumpla con las disposiciones normativas referentes al servicio a la ciudadanía.*

Se indican como gestión adelantada para cumplir esta función lo siguiente:

- Se puso en marcha el Protocolo para la implementación de la Figura del Defensor del Ciudadano en la SDM (versión 1,0), el cual fue adoptado el 24/12/2020
- Durante el I semestre se fortaleció la figura de los gestores exprés, el gestor de acompañamiento, el gestor de seguimiento y gestor de PQRS.
- En lo corrido del I semestre no se identificó ningún caso de aplicación directa del Defensor del Ciudadano.
- Solicitó la revisión de las largas filas, la revisión de los temas reiterativos.
- Actualización de la Carta del trato Digno.

De lo indicado anteriormente solo se observa que en los informes del Defensor del Ciudadano y lo consolidado por la Veeduría Distrital a través del Informe de Seguimiento a la Gestión de los Defensores del Ciudadano del Distrito Capital (II-2020 I-2021), se hace referencia a la implementación del Protocolo y la actualización de la carta Digna.

2. *Formular recomendaciones al Representante Legal de la entidad para facilitar la interacción entre la entidad y la ciudadanía, contribuyendo a fortalecer la confianza en la administración.*

A través de los informes presentados por la SDM se consolida por parte de la Veeduría la siguiente gestión:

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0

“Realizan recomendaciones y hacen gestiones frente a la gestión de las PQRS que no se atienden en los términos establecidos por la Leyes, por los contenidos poco claros o que no dan respuesta de fondo a las solicitudes y por supuesto por las quejas (contra los servidores públicos) y reclamos (contra la prestación del servicio o realización de los trámites – sinónimo de inconvenientes)”.

Se precisa en la aplicación de la listada de verificación, las siguientes recomendaciones presentadas:

- Fortalecer los canales de comunicación al ciudadano.
- Fortalecer la comunicación hacia ciudadano a través de un lenguaje claro.
- Mejorar el relacionamiento con el ciudadano.

No obstante, es importante señalar que la evidencia aportada (Acta del Comité Institucional de Gestión y Desempeño CIGD DE FECHA 23/06/2021) no permite identificar las alertas antes indicadas ante el representante legal de la entidad desde la función del Defensor del Ciudadano.

3. *Analizar el consolidado de las peticiones que presente la ciudadanía sobre la prestación de trámites y servicios, con base en el informe que sobre el particular elabore la Oficina de Servicio a la Ciudadanía o quien haga sus veces, e identificar las problemáticas que deban ser resueltas por la entidad.*

En el desarrollo de la aplicación de la lista de verificación se precisa que las problemáticas identificadas en el periodo auditado correspondieron a temas como:

- La mejora de las PQRS respecto a la calidad.
- Comparendos.
- Acuerdos de pago.
- Tramitadores.

Sin embargo y como se mencionó anteriormente no se define de manera clara cuál es el aporte desde la figura del Defensor al Ciudadano sobre la gestión adelantada, por cuanto la gestión reportada en los Informes del Defensor, solo hace referencia a la información estadística presentada desde la DAC:

“Durante el primer semestre del año, la entidad recibió 77.714 requerimientos de los ciudadanos. Dentro de los subtemas más reiterados están la revocatoria directa de comparendo, prescripción de comparendos, corrección y descargues de multas de comparendos ya cancelados, caducidad, exoneración e impugnación de comparendos, entre otros relacionados. Es importante resaltar que de las 77.714 peticiones que se recibieron en el primer semestre de 2021, 70.236 fueron atendidas oportunamente, que equivalen al 90%”

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0

4. *Diseñar e implementar estrategias de promoción de derechos y deberes de la ciudadanía, así como de los canales de interacción con la administración distrital disponibles, dirigidos a servidores públicos y ciudadanía en general.*

Sobre este tema se indica que se realizó la divulgación de la Carta de Compromiso a la Ciudadanía, documento publicado en la página web de la entidad (<https://www.movilidadbogota.gov.co/web/trato-digno>), que contiene temas como:

- Derechos.
- Deberes.
- No se debe.
- Puntos de Atención.

Adicionalmente se accede a un formulario para realizar las solicitudes directas al Defensor al Ciudadano y a los informes presentados desde la vigencia 2018

Se indica que esta información también puede ser consultada a través de redes sociales, carteleras digitales y comunicaciones institucionales.

5. *Promover la utilización de diferentes canales de servicio a la ciudadanía, su integración y la utilización de Tecnologías de Información y Comunicaciones para mejorar la experiencia de los ciudadanos.*

De acuerdo a lo informado en desarrollo de la lista de verificación, la gestión adelantada corresponde a:

- Video de agendamiento a través de la página de atención.
- Redes sociales.

De acuerdo a la verificación realizada a la información publicada en la página web de la entidad se observa:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD Secretaría de Movilidad	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0



En la fecha de consulta (03/10/2021) no estaba habilitado el link para realizar el agendamiento ni tampoco se identificó de manera clara el video publicado, de acuerdo a lo reportado por el proceso en el desarrollo de la lista de verificación.

En el informe del Defensor del Ciudadano I Semestre 2021 publicado en la página web se evidencia la gestión realizada respecto a las piezas gráficas y divulgación de éstas a través de las redes sociales (febrero, marzo y junio).

6. *Elaborar y presentar los informes relacionados con las funciones del Defensor de la Ciudadanía que requiera la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., y la Veeduría Distrital.*

Se evidencia el *Informe de Gestión de la Figura del Defensor del Ciudadano*, publicado en la página web de la entidad, en el link <https://www.movilidadbogota.gov.co/web/defensorciudadano>, correspondiente al I Semestre de 2021, el cual recoge de manera general los criterios establecidos en el Decreto 392 de 2015 y 847 de 2019.

III. SEGUIMIENTO ACCIONES DE MEJORA EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA NORMA TÉCNICA COLOMBIANA NTC 6047.

De conformidad con el resultado presentado por la Veeduría Distrital en el informe de febrero de 2018 “EVALUACIÓN DE ACCESIBILIDAD DEL PUNTO DE SERVICIO A LA CIUDADANIA DEL SUPERCARDE DE MOVILIDAD” y al resultado de la verificación realizada en el desarrollo de los ejercicios de auditoría que se llevaron en las vigencias 2019 y 2020; se llevó a cabo visita in situ al

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0

Centro de Servicios Calle 13 el 28/09/2021 con el fin de evaluar la gestión adelantada para subsanar las observaciones que aún se encontraban vigentes de acuerdo al resultado de las auditorías antes mencionadas.

De acuerdo al resultado de la visita in situ efectuada, se observa:

Entorno Inmediato:

Elemento o área	Hallazgo	Recomendación
Entorno inmediato	Existe un cambio de nivel con ausencia de vados, no accesible para una persona en condición de discapacidad física.	Fanja táctil guía, entregando al vado, franja táctil de alerta en cambio de dirección, franja táctil de alerta, rodeando el vado, color contrastante con su entorno, tres pendientes iguales inferiores al 10%, bolardos accesibles, separados como mínimo 100 cm, para permitir el paso de una persona usuaria de silla de ruedas, señalización del paso peatonal
	Deterioro y ausencia de franjas táctiles para las personas con discapacidad visual.	
	Bolardo en medio del vado que entrega a vía de ciclovia.	
	El sentido de los orificios de la rejilla va de manera inadecuada, en la dirección de la circulación principal.	
		Todo obstáculo existente dentro del itinerario peatonal deberá estar demarcado mediante franja táctil de alerta.
		Los orificios de la rejilla del alcantarillado deben ir en sentido transversal a la dirección principal de recorrido peatonal, con orificios menores a 2 cm, ya que por estar en el itinerario peatonal representa un riesgo para las personas y puede ocasionar accidentes.

Si bien en la evaluación realizada en la vigencia 2019 se observó que la SDM remitió el informe al IDU por ser esta la entidad competente para evaluar y llevar a cabo las adecuaciones al diseño del mismo. (Radicado SDM-SA-141664-2019 de fecha 05/07/2019); no se presenta para el actual informe, evidencia que permita identificar el avance del cumplimiento de la recomendación realizada por la Veeduría.

Acceso:

Elemento o área	Hallazgo	Recomendación
Acceso	Circulación por medio de torniquete con ancho de paso de 48 cm.	Debe haber un itinerario accesible hasta la entrada del edificio.
	90 cm de paso libre en ancho de la puerta.	
	Circulación interrumpida por señalización.	Los orificios de la rejilla del alcantarillado deben ir en sentido transversal a la dirección principal de recorrido peatonal, con orificios menores a 2 cm, ya que por estar en el itinerario peatonal representa un riesgo para las personas y puede ocasionar accidentes.
	El sentido de los orificios de la rejilla va de manera inadecuada, en la dirección de la circulación principal.	

De acuerdo al resultado de la auditoria 2019 se observó que se subsanó la primera recomendación; sin embargo, se mantuvo lo relacionado con el sentido de los orificios de la rejilla de alcantarillado, por la situación expuesta en el ítem de *Entorno Inmediato*.

En el desarrollo de la presente auditoria se observa que sólo se tiene una alcantarilla con el cumplimiento del criterio, se evidencia la ausencia de éstas en los costados izquierdo y derecho. De acuerdo a lo señalado por los funcionarios que acompañaron la visita, estas han sido vandalizadas:

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0



Teniendo en cuenta que aún no se finaliza esta gestión se mantiene la recomendación identificada por la Veeduría en el informe referenciado

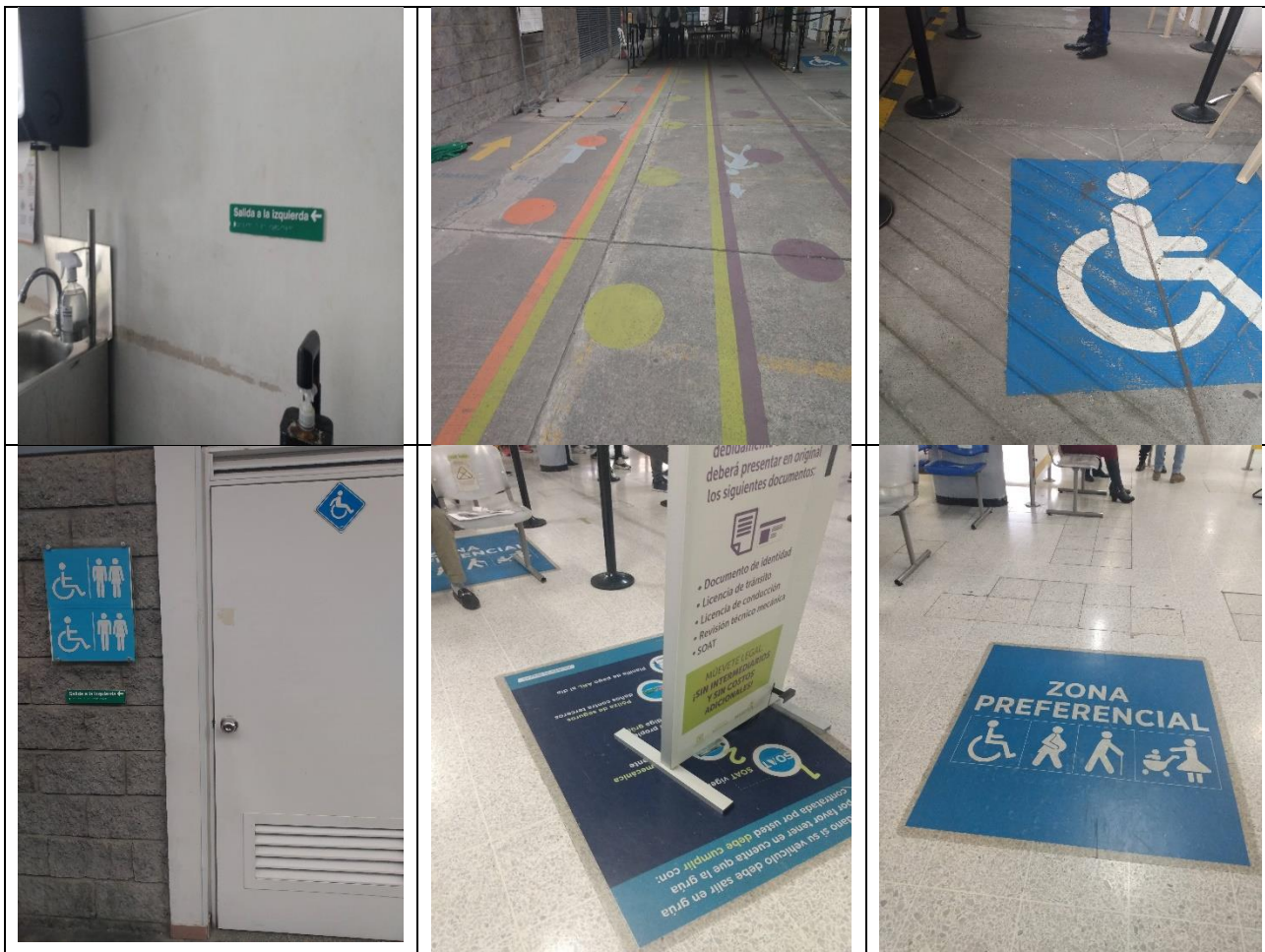
Señalización:

Elemento o área	Hallazgo	Recomendación
Señalización	Se brinda información únicamente visual, y esta no es accesible, no se brinda información auditiva o táctil para las personas con discapacidad sensorial.	Debe presentar: macro caracteres, alto relieve, alto contraste, braille, pictogramas, lengua de señas. Toda la información básica principal debería presentarse en sistema braille. La señalización que indique el área a donde se está accediendo, debe ser fácil de ubicar y se debe permitir la aproximación frontal a la misma.
	Forma y ubicación inadecuada de señalización.	
	Existe una señalización horizontal con el símbolo internacional de la accesibilidad únicamente en el piso.	Este tipo de señalización debe ir verticalmente, al alcance de todos.

Si bien se evidenció en el 2019 avance respecto a las observaciones 2 y 3, no se identificó la subsanación relacionada con: “*Se brinda información únicamente visual, y esta no es accesible...*”

Sobre el particular, en el desarrollo de la presente auditoría se observó:

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0



Se implementaron avisos de evacuación en sistema Braille, se identifica señalización a nivel de piso y algunas frontales, así como demarcación en la zona de acceso de alto contraste para identificar el tipo de servicio o trámite a realizar; no obstante, se identifican las siguientes oportunidades de mejora:

- Se evidenció señalización a nivel de piso con elementos que obstaculizan su visualización.
- La demarcación en la zona de acceso esta desgastada y no genera el impacto del alto contraste.
- La señalización en Braille solo corresponde a indicaciones de evacuación.

Salas de Espera:

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0

Elemento o área	Hallazgo	Recomendación
Sala de espera No. 1	Sala de espera no accesible ya que tiene una distribución no definida claramente, con una circulación menor a un metro. No existe ayuda visual y auditiva.	Debe estar ubicado de tal forma que no interrumpa la circulación de la sala, dejando un ancho mínimo de 100 cm de circulación en ambos costados y entre filas una distancia de mínimo 80 cm para garantizar el libre desplazamiento de una persona en silla de ruedas o una madre con el coche del bebé, debe existir una zona libre para usuarios en silla de ruedas y un radio de giro de 150cm.
	Sillas de usuario sin apoya brazos.	Debe tener apoya brazos en ambos lados, a una altura de 20 a 25 cm medidos desde el asiento.
	No se cumple con lo dispuesto en la NTC 6047.	Se debe garantizar un espacio destinado para la ubicación de las personas usuarias de sillas de ruedas de mínimo 90 cm por 120 cm sin que afecte la circulación y dentro del mismo aforo.
Sala de espera No. 2	No hay personal capacitado para brindar ayuda a personas en condición de discapacidad auditiva y visual.	Debe capacitarse personal que esté en capacidad de brindar ayuda a personas en condición de discapacidad visual y auditiva.
	Existe ayuda visual, pero no sonora para las personas con discapacidad visual.	Realizar el ajuste correspondiente de acuerdo con lo establecido en la NTC 6047.
	Interrupción de ayuda visual debido a la localización de las sillas en la sala de espera.	
	Se cumple con el espacio mínimo entre filas de sillas de 60 cm.	N.A.
	Sillas no accesibles sin apoya brazos y sin zonas destinadas para la ubicación de personas con discapacidad física, usuarias de silla de ruedas.	Las sillas deben tener apoya brazos en ambos lados, a una altura de 20 a 25 cm medidos desde el asiento. Se debe garantizar un espacio destinado para la ubicación de las personas usuarias de sillas de ruedas de mínimo 90 cm por 120 cm sin que afecte la circulación y dentro del mismo aforo.
Sala de espera No. 3	La posición de las sillas en la sala de espera es inadecuada ya que se encuentran contrarias a la dirección en donde se entrega la información de atención.	Realizar el ajuste correspondiente de acuerdo con lo establecido en la NTC 6047.
	No se cumple con lo dispuesto en la NTC 6047.	Se debe garantizar un espacio destinado para la ubicación de las personas usuarias de sillas de ruedas de mínimo 90 cm por 120 cm sin que afecte la circulación y dentro del mismo aforo.
	La ayuda visual no posee numeración de un tamaño adecuado para la cobertura completa de la sala de espera.	Realizar el ajuste correspondiente de acuerdo con lo establecido en la NTC 6047.
	Sillas no accesibles, sin apoya brazos.	Las sillas deben tener apoya brazos en ambos lados, a una altura de 20 a 25 cm medidos desde el asiento.
	Deficiencia de espacio entre filas de sillas menor a 60 cm. Mala localización de sillas en la sala de espera, ya que obstruye la visual hacia los módulos informativos	Se debe cumplir con el espacio mínimo entre filas de sillas de 60 cm, y el mobiliario debe estar ubicado de tal forma que no interrumpa la circulación de la sala ni obstruya en este caso la visual de los módulos.

Se observaron importantes avances en la evaluación del 2019. No obstante, se mantuvieron aspectos tales como:

- Sillas de usuario sin apoya brazos.
- Se evidencia la implementación de ayudas visuales, pero no sonora para las personas con discapacidad visual. Si bien se hace la precisión por parte del equipo auditado que actualmente el Centro de Servicios opera con el sistema de agendamiento y que se tienen designados gestores que acompañan en el proceso a la ciudadanía, dando preferencia a las personas con alguna discapacidad, es importante que se evalué como se da cumplimiento en materia de infraestructura física a este criterio.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0



Si bien en el desarrollo del ejercicio de auditoria llevado a cabo en el 2020, se indicó que en el presupuesto solicitado por la Subdirección Administrativa para la vigencia 2021 se incluyeron recursos para el reemplazo del mobiliario de las salas de espera; no se evidenció el cambio efectuado de conformidad con el alcance de la presente auditoría.

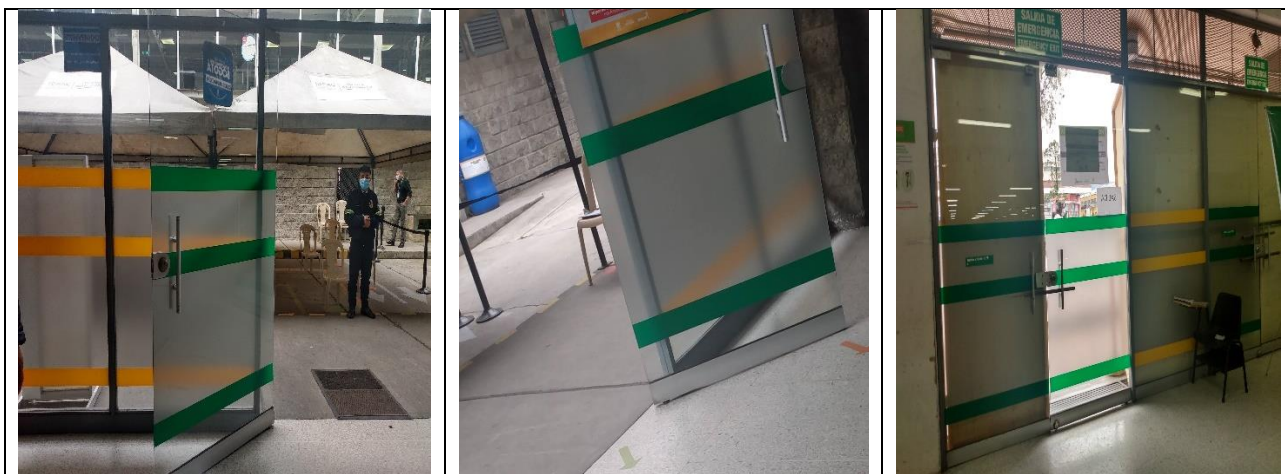
Puertas acristaladas:

Elemento o área	Hallazgo	Recomendación
Puertas acristaladas	Manijas de puertas acristaladas tipo palanca.	N.A.
	Las puertas acristaladas no poseen bandas señalizadoras.	Toda la superficie en sentido horizontal, con un ancho de 20 cm y ubicadas a una altura de 100 cm y 150 cm, medidos desde el suelo hasta la parte inferior de ambas. Si la puerta se encuentra dentro de una superficie acristalada, se señalizará además el marco.
	El ancho de la puerta es de 100 cm con un ancho libre de paso de 96 cm.	N.A.

En la evaluación de 2019 se indicó que las puertas de la salida no todas cumplen con lo señalado:

De acuerdo a la inspección física se observa que se subsana la situación observada por la Veeduría.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0



Puntos de Atención:

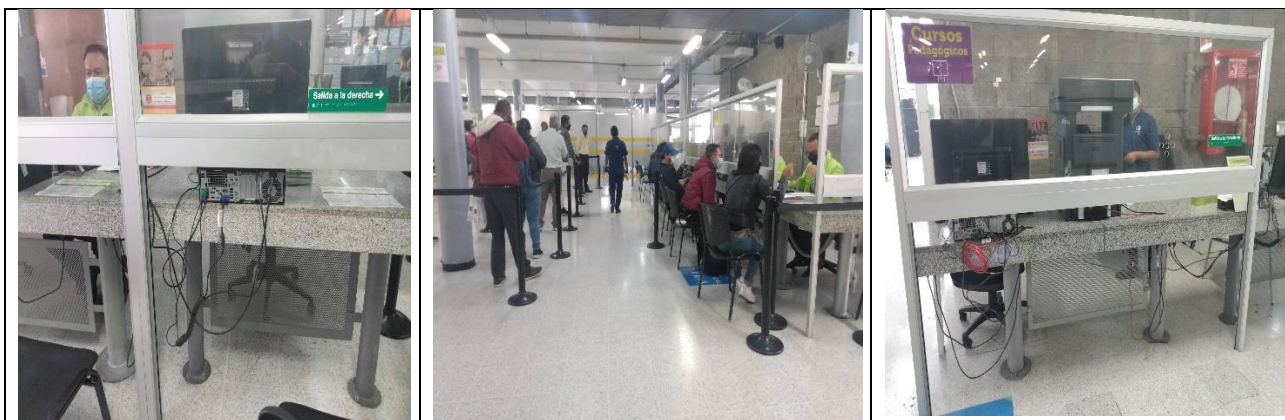
Elemento o área	Hallazgo	Recomendación
Punto de atención D	No existen franjas táctiles para ayuda a personas en condición de discapacidad visual	Debe ser fácil de identificar y estar ubicado lo más cercano a la puerta de entrada, en la parte frontal del mesón debe haber un espacio libre de obstáculos que permita a una persona en silla de ruedas hacer un radio de giro de 150 cm, se recomienda que el mesón tenga dos alturas. Una a 100 cm del piso al borde superior de la mesa y otra con una altura de 80 cm, ésta debe tener una altura libre de piso al borde
	El mesón de atención cumple con la zona de aproximación de mínimo 40 cm, pero la altura es de 120 cm, siendo inaccesible para usuarios de silla de ruedas y personas de talla baja.	
Punto de atención B	No se cumple con lo dispuesto en la NTC 6047.	Se debe garantizar una ubicación de mínimo 120 cm por 90 cm para personas usuarias de silla de ruedas.
		El mesón de atención prioritaria debe tener una zona de aproximación de mínimo 30 cm de profundidad, 80 cm de ancho y 80 cm de altura la parte superior, con una altura libre por debajo de 73 cm.
	La señalización no es accesible, para nadie, especialmente para personas con discapacidad sensorial.	Debe presentar: macro caracteres, alto relieve, alto contraste, braille, pictogramas, lengua de señas. Toda la información básica principal debería presentarse en sistema braille. La señalización que indique el área a donde se está accediendo, debe ser fácil de ubicar y se debe permitir la aproximación frontal a la misma.

En la evaluación del 2019, se observaron importantes avances; sin embargo, se mantuvieron las siguientes situaciones:

- No existen franjas táctiles para ayuda a personas en condición de discapacidad visual.
- La señalización no es accesible, especialmente para personas con discapacidad visual.

De acuerdo a lo observado en la visita in situ:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD Secretaría de Movilidad	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0

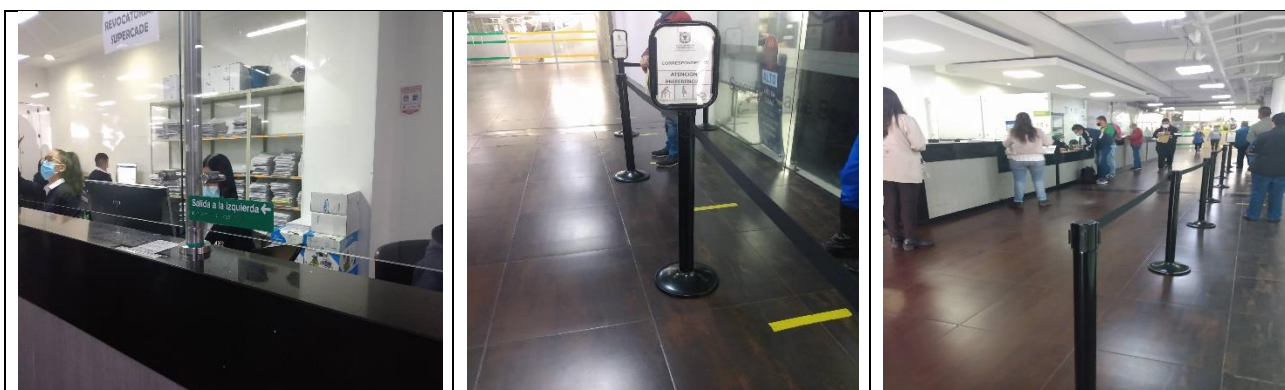


Se mantiene la situación relacionada con las franjas táctiles y lo expuesto por la OCI respecto a los cables de conexión de los equipos de cómputo.

Puntos de Atención Correspondencia:

Elemento o área	Hallazgo	Recomendación
Punto de atención correspondencia	No existe señalización y personal capacitado para la atención de personas con discapacidad sensorial.	Debe presentar: macro caracteres, alto relieve, alto contraste, braille, pictogramas, lengua de señas. Toda la información básica principal debería presentarse en sistema braille. La señalización que indique el área a donde se está accediendo, debe ser fácil de ubicar y se debe permitir la aproximación frontal a la misma.
	El mesón presenta una única altura.	El mesón debe presentar una doble altura a 110 cm y 80 cm, siendo el mesón bajo de atención prioritaria para personas usuarias de silla de ruedas o personas de talla baja.
	La superficie vidriada dificulta la comunicación en el punto de atención.	Realizar el ajuste correspondiente de acuerdo con lo establecido en la NTC 6047.
	No existe una fila o zona prioritaria para la ubicación de personas con discapacidad física.	

En desarrollo del presente ejercicio de auditoria se observa que de manera general se atendieron las recomendaciones de la Veeduría.



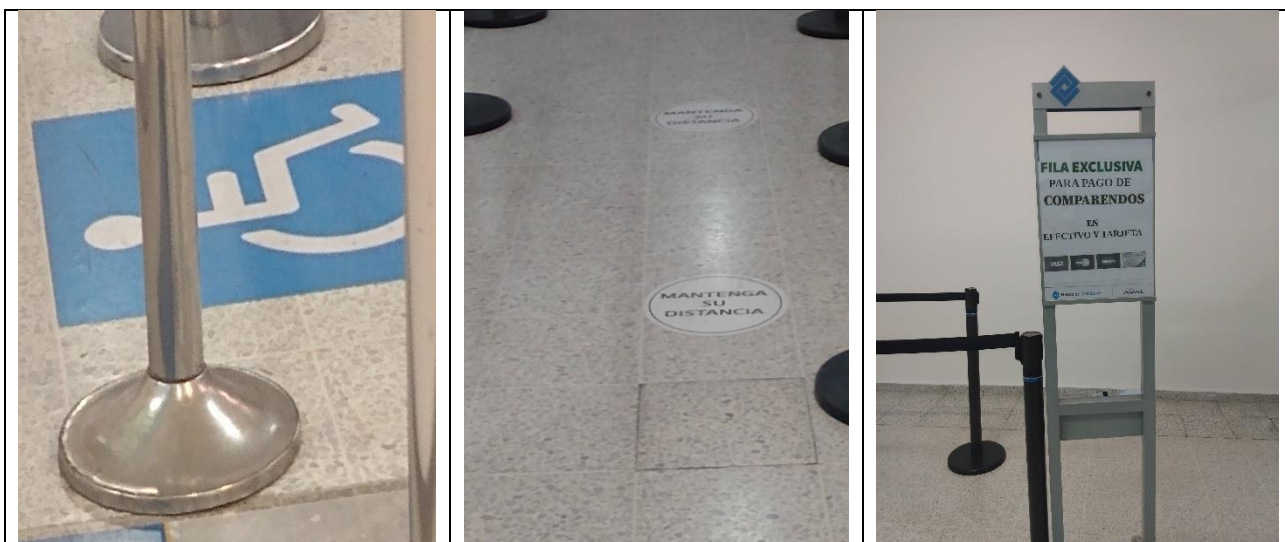
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0

Puntos de Atención a Banco:

Elemento o área	Hallazgo	Recomendación
Punto de atención a banco	No existe señalización y personal capacitado para la atención de personas con discapacidad sensorial.	Debe presentar: macro caracteres, alto relieve, alto contraste, braille, pictogramas, lengua de señas. Toda la información básica principal debería presentarse en sistema braille. La señalización que indique el área a donde se está accediendo, debe ser fácil de ubicar y se debe permitir la aproximación frontal a la misma.
	El mesón presenta una única altura.	El mesón debe presentar una doble altura a 110 cm y 80 cm, siendo el mesón bajo de atención prioritaria para personas usuarias de silla de ruedas o personas de talla baja.
	No existe una fila o zona prioritaria para la ubicación de personas con discapacidad física.	Debe existir una zona libre para usuarios en silla de ruedas y un radio de giro de 150cm.

De lo observado en el 2019 se mantuvo lo relacionado con:

- No existen señalización (Alto relieve, alto contraste, lenguaje de señas) y personal capacitado para la atención de personas con discapacidad sensorial. La señalización corresponde a los servicios bancarios y la implementación de protocolos de bioseguridad.
- Se observan zonas libres para usuarios en sillas de rueda que no cuentan con rango de giro de 150cm

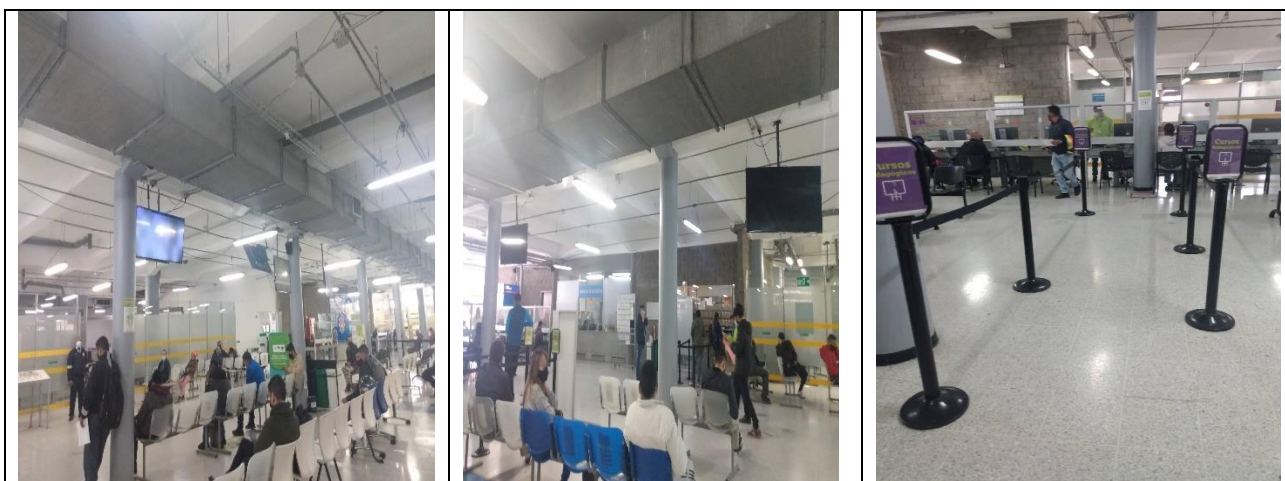


Mesas y Bancas:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD Secretaría de Movilidad	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0

Elemento o área	Hallazgo	Recomendación
Mesas	El puesto de trabajo cumple con una zona de aproximación frontal de 70 cm.	N.A
Bancas	Las sillas no cuentan con apoya brazos.	La silla debe tener una altura de piso-asiento entre 43 cm a 45 cm, apoya brazos con una altura de 20 cm a 25 cm desde la parte superior del asiento hasta la parte superior del apoya brazos.
	El mobiliario no cuenta con contraste de color.	Se recomienda que se usen colores que contrasten con el entorno para que las personas puedan identificarlo sin problema. Los acabados de los bordes deben ser redondeados para evitar laceraciones.
	El espacio no direcciona al usuario en condición de discapacidad visual para llegar al mobiliario.	Realizar el ajuste correspondiente de acuerdo con lo establecido en la NTC 6047.

De acuerdo a lo observado se evidencia que no se cuenta aun con sillas con apoya brazos, el mobiliario no cuenta con contrate de color y si bien se indica que la ubicación de las personas en condición de discapacidad es apoyada por los gestores en el punto de atención, no se subsana lo observado (El espacio no direcciona al usuario en condición de discapacidad visual para llegar al mobiliario)

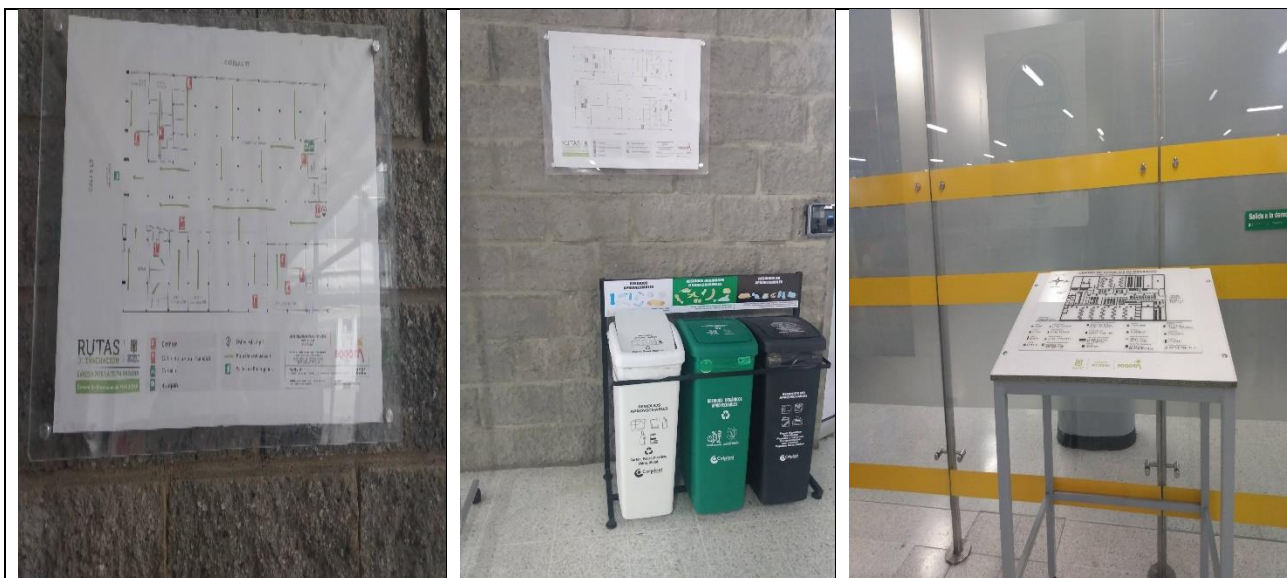


Salida de emergencia / evacuación

Elemento o área	Hallazgo	Recomendación
Salida de emergencia / evacuación	El tamaño del plano de ruta de evacuación no es legible puesto que el tamaño de la letra es muy pequeño.	El plano debe ser accesible, mediante macro caracteres, alto relieve, alto contraste y braille.
	No existen franjas táctiles de evacuación que direccionen a la salida para las personas en condición de discapacidad visual.	Realizar el ajuste correspondiente de acuerdo con lo establecido en la NTC 6047.

Sobre este aspecto se evidencia que se subsana lo relacionado con la primera recomendación.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0



No obstante, no se evidencia la gestión adelantada para subsanar el segundo hallazgo identificado por la Veeduría.

Baños

Si bien se observa que se subsanaron las situaciones evidenciadas por la Veeduría, en la inspección física realizada en desarrollo de la auditoria se evidenciaron debilidades respecto al aseo del baño de hombres.

IV. GESTIÓN DE RIESGO:

• Gestión Mapa de Riesgos:

De conformidad con la verificación del Mapa de Riesgos de Gestión – Trámites y Servicios a la Ciudadanía Versión 1, se evidencia que el proceso identifica riesgos asociados al tema evaluado, través del siguiente evento: *“Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de confianza por parte de la ciudadanía al igual de posibles investigaciones por entes de control debido a prestación de trámites y servicios fuera de los requerimientos normativos, legales y del ciudadano”*; evento que vinculo 6 controles y una acción.

La gestión realizada por el proceso sobre el riesgo antes mencionado fue evaluado por la OCI en el *Informe de Seguimiento al Mapa de Riesgos de Gestión de la SDM correspondiente al periodo 1 de enero al 30 de abril de 2021*, el cual fue emitido en junio del 2021; como resultado de este seguimiento se precisó que 4 de los controles identificados fueron efectivos (C3, C4, C5 y C6), es

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0

decir se ejecutaron conforme su diseño; y los dos restantes no se contó con todas las evidencias que permitirán evaluar su efectividad (C1 y C2).

Teniendo en cuenta las observaciones presentadas por la OCI, se actualizo el mapa de riesgos para el proceso en su versión 2.0 (28/07/2021)

Respecto a la gestión adelantada en el II Trimestre y una vez consultado el link de cargue de evidencias por parte de los procesos <https://drive.google.com/drive/folders/1LCyu-2uODgwOT4-LWEbfrs9L6qpYK71?usp=sharing>, se observa que el proceso documento la siguiente implementación de los controles para el riesgo vinculado al objeto del ejercicio de auditoria:

- Control 1: Informe Resultados del Monitoreo del Manual de Servicio de Servicio al Ciudadano correspondiente al II Trimestre de 2021, Matriz de cumplimiento II Trimestre PDF y matriz cumplimiento manual de servicio II Trimestre 20210.
- Control 2: Se aportan dos actas: análisis de quejas y reclamos y análisis quejas componente servicio, en las cuales se evalúa la gestión desarrollada en el I semestre de la vigencia.
- Control 3: En el documento HV RP1 C3 se identifica la gestión adelantada y a través de los enlaces allí dispuestos se observa la implementación del control en el periodo evaluado.
- Control 4: Se presenta como evidencia las actas POAS correspondiente a la meta Cursos Pedagógicos de febrero, abril y junio; acta POAS Contratación junio 2021; y los correos de seguimiento del II Trimestre de los POAS de gestión y de inversión
- Control 5: Se evidencia las matrices Bases Grupos Protegidos de enero a mayo de 2021
- Control 6: Concesión SIM e Interventoría JAHV MCGREGOR: Actas seguimiento de enero a junio de 2021e informes ejecutivos del mismo periodo; P Y G: Informes supervisión, informes de interventoría y actas tanto de la interventoría como de Concesión correspondientes a enero y febrero 2021. Sobre esta última evidencia es importante señalar que el control indica que el seguimiento se debe realizar con una periodicidad mensual dejando como registro las actas e informes, por lo cual no se identifica de manera clara como se implementó el control en los meses de marzo a junio de 2021.

Conforme lo anterior y con excepción del Control 6, se evidencia que de manera general se viene implementando de manera eficaz los controles existentes.

• **Riesgos identificados en desarrollo de la Auditoria:**

La Oficina de Control Interno en desarrollo del presente ejercicio de auditoria considera relevante mencionar los siguientes riesgos identificados en las *“actividades dentro del flujo del proceso donde existe evidencia o se tienen indicios de que pueden ocurrir eventos de riesgos operativo y que deben mantenerse bajo control para asegurar que el proceso cumpla con su objetivo”*: (Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. Versión 5 – DAFFP)

Si bien se observa que se fortalecieron los controles y la implementación de los mismos se han venido gestionado de acuerdo a lo establecido, de conformidad con lo observado en el desarrollo del presente ejercicio de auditoría y ante las debilidades evidenciadas en este documento y en el

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0

Informe del Seguimiento PQRS I Semestre 2021, la Oficina de Control Interno nuevamente genera la alerta de materialización del riesgo vinculado a la Atención a la Ciudadanía y la Gestión de PQRS

Nuevamente se advierte sobre la exposición a situaciones adversas de carácter legal, administrativas y operativas en la SDM, dado la no atención oportuna de las peticiones que ingresan a la entidad.

V. GESTIÓN PLANES DE MEJORAMIENTO RELACIONADOS CON PQRS:

De la verificación realizada a los planes de mejora de la entidad se evidencia:

a. Plan de Mejoramiento Institucional:

De la consulta realizada al PMI a corte junio de 2021 se observa que a cargo de la Dirección de Atención al Ciudadano se tenían 12 acciones vinculadas a 7 hallazgos del ente de control, 5 de las cuales fueron evaluadas como cumplidas efectivas en la Auditoría de Regularidad Código 97 PAD 2021, de los 7 restantes dos vencieron en julio y tienen recomendación de cierre de la OCI y las otras 5 tienen plazo de ejecución hasta diciembre de 2021, con lo cual se evidencia una adecuada gestión del PMI por parte de la DAC.

Es importante resaltar que ninguna de las 12 acciones está vinculada con el objetivo de la presente auditoría.

b. Plan de Mejoramiento por Procesos:

En el Plan de Mejoramiento por Procesos al corte de junio de 2021, se evidencian 15 acciones vigentes, correspondientes a las No Conformidades y observaciones de la Auditoría PQRS 2020 (4 acciones), informe de seguimiento PQRS II Semestres 2020 (6 acciones), Acciones por Autocontrol (4 acciones) y Auditoría Interna Cursos Pedagógicos (1); de las cuales 3 de las identificadas en la Auditoría PQRS 2020 (Hallazgos 110-2020 Ac 1, 112-2020 Ac 2 y 113-2020 Ac2) fueron evaluadas por la OCI, con concepto de cierre al corte de junio 2021. Los 12 restantes se encontraban dentro del plazo de ejecución al corte antes señalado.

Si bien el alcance de la auditoría corresponde al periodo del 1 de enero al 30 de junio; de la verificación realizada al PMP publicado en la página web de la entidad al corte de agosto 2021, se observa que, de las 12 acciones en estado abiertas al corte de junio, 8 fueron cerradas conforme sus vencimientos (Hallazgos: 004-2021 Ac 8; 005, 006, 007, 010, 011, 012 y 013-2021 Acciones 1); los 4 restantes vencen entre noviembre de 2021 y enero de 2022.

Conforme lo anterior se evidencia una adecuada gestión del PMP por parte de la DAC.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0

Finalmente se evidencia una acción (Hallazgo 004-2021 Ac 7) vinculada al tema auditado, bajo la responsabilidad de la Subdirección Administrativa; la cual se encuentra dentro de los términos de ejecución.

En tal sentido, y dado que el 1.88% (Orfeo y Bogotá Te Escucha) de peticiones se atienden por fuera de los términos legales, la OCI, solicita nuevamente la revisión o fortalecimiento de las acciones formuladas, de tal manera que éstas permitan eliminar la causa raíz de la No Conformidad Real o Potencial detectadas por Control Interno.

VI. DIRECTIVA 003 DE 2003:

Frente al incumplimiento de manuales de funciones y de procedimientos - Decreto 672 de 2018 - Manual de Funciones.

Teniendo en cuenta las actividades previstas en el Decreto 672 de 2018 vigente durante el alcance de la Auditoria y de lo observado en desarrollo de la aplicación de las listas de verificación realizadas a las líderes de los procesos auditados respecto a las funciones que directamente impactan el objetivo del presente ejercicio de auditoría, se observa que de manera general da cumplimiento al criterio evaluado.

VII. POLÍTICAS O LINEAMIENTOS TRANSVERSALES:

El equipo auditor de conformidad con la información registrada en la base de datos de planta de personal y contratistas de la Dirección de Atención al Ciudadano, aportada en el desarrollo del presente ejercicio auditoria; aplicó una encuesta con un total de 16 preguntas, al 28% de los colaboradores allí relacionados con correo institucional (45 de 159); sobre aspectos vinculados con los temas que a continuación se desarrollan, con los siguientes resultados generales:

1.1. Código de Integridad:

Sobre el Código de integridad se realizaron 5 preguntas, de las cuales se observó:

- El 97.78% reconoce que en la SDM el deber de aplicar el código de integridad corresponde a los funcionarios, contratistas y partes interesadas; mientras que el 2.22% no identifica ninguna dentro de las opciones de respuesta dadas.
- El 97.78% de los encuestados identifican de manera correcta la definición del valor del Compromiso, mientras que el 2.22% relacionó la definición con el valor de Justicia.
- El 82.22% de los encuestados identifican de manera correcta la definición del valor colectivo de Legitimidad y Transparencia de la Gestión, mientras que el 11.11% lo relacionó con Sostenibilidad económica, social y ambiental en la ciudad y la región; el 2.22% lo relacionó la definición con Confianza en la institucionalidad de Bogotá y el 4.44% no identifica ninguna dentro de las opciones de respuesta dadas.
- El 60.00% de los encuestados identifican de manera correcta los Principios de Integridad, mientras que el 33.33% indico que eran honestidad, respeto, compromiso, diligencia y justicia; y el otro 6.67% identificó de manera adicional la gestión por procesos, el respeto y la honestidad.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD Secretaría de Movilidad	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0

- Por último se observó que el 77.78% de los encuestados identificó de manera correcta la definición de Directrices de Integridad, mientras que el 15.56% indicó que estas eran “Es que los colaboradores de la Secretaría Distrital de Movilidad tengan disposición y actitud para satisfacer en términos de eficiencia, eficacia, celeridad y calidad los servicios que presta la entidad a los usuarios internos y externos”; y el 6.67% indicó que “Son las cualidades que permite tener actitud de cooperación y entereza, que forja lazos para identificar las necesidades de los otros como propias, coadyuvando fines comunes para el fortalecimiento institucional”.

1.2. Conflicto de Intereses

Sobre el tema de Conflicto de Intereses se realizaron 4 preguntas, de las cuales se observó:

- El 97.78% identifica de manera clara cuál es la Política de Conflicto de Intereses de la SDM; mientras que el 2.22% no.
- El 77.78% identifica de manera clara cuando se debe publicar la declaración de bienes y rentas, el registro de conflicto de intereses y la declaración del impuesto sobre la renta en la página del DAFP; mientras que el 8.89% responde que es cuando se modifique la información registrada, otro 8.89% indica que al momento de solicitar los documentos precontractuales; y el 4.44%, indica que cada dos años o cuando se modifique la información registrada.
- El 60.00% de los encuestados identifica cuál es su deber frente a encontrarse en alguna situación que pudiese catalogarse como conflicto de intereses (Declararse impedido o informar que se encuentra en esa situación), mientras que el 20% manifiesta que su deber es solo informar al jefe inmediato; y el otro 20% indica que se debe continuar con las actividades dejando consignada la restricción en el formato establecido.
- El 26.67% de los encuestados identifica de manera clara las causales de Conflicto de Interés, mientras que el 44.44% identifica como causal el parentesco y las sanciones penales y disciplinarias; el 17.78% identifica solo como causal sanciones penales y disciplinarias y el 11.11% identifica como causal solo el parentesco.

1.3. Política Antisoborno:

Sobre el tema de Política Antisoborno se realizaron 3 preguntas, de las cuales se observó:

- El 97.78% identifica de manera clara cuales son las prohibiciones expresas, establecidas en la Política antisoborno de la SDM; mientras que el 2.22% no identifica ninguna dentro de las opciones de respuesta dadas.
- El 8.89% identifica de manera clara a quien se debe reportar una situación de violación o incumplimiento de las disposiciones de la Política Antisoborno (Subsecretaria de Gestión Corporativa), mientras que el 31.11% indica que se reporta al jefe Inmediato, otro el 31.11% a la Oficina de Asuntos Disciplinarios y el 28.89% a la Oficina de Control Interno.
- El 95.56% identifica de manera correcta la definición de Corrupción, mientras que el 4.44% lo relaciona con la definición de Soborno.

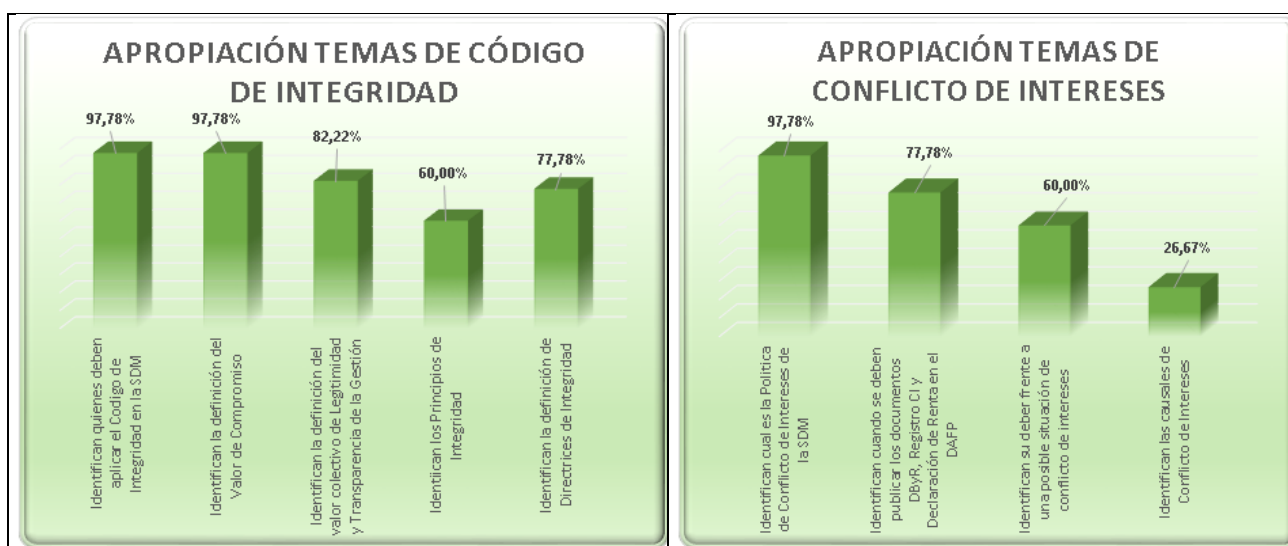
1.4. Política de Seguridad y Privacidad de la Información:

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0

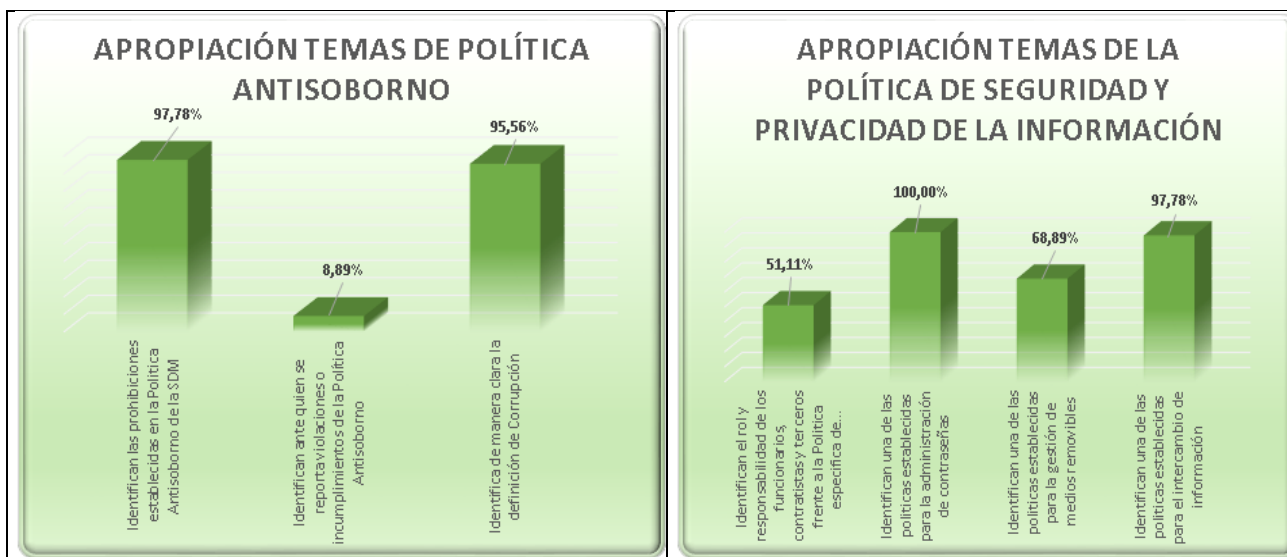
Sobre el tema de Política de Seguridad y Privacidad de la Información se realizaron 4 preguntas, de las cuales se observó:

- El 51.11% identifica de manera clara el rol y deber de Funcionarios, contratistas y terceros de “Utilizar los sistemas de información y el acceso a la red únicamente para los propósitos que lo vinculan”, establecidas en las Políticas específicas de Seguridad y Privacidad de la Información de la SDM; mientras que el 44.44% indica que corresponde a Utilizar los sistemas de información y el acceso a la red únicamente para los propósitos que lo vinculan y Realizar copias de información de manera permanente de su información”; el 2.22% indica que es utilizar los sistemas de información y el acceso de la red únicamente con propósitos que lo vinculan e Instalar software en la plataforma tecnológica de la SDM cuyo uso no está autorizado por la OTIC, el 2.22% identifica como política el instalar software en la plataforma tecnológica.
- El 100% identifica de manera clara una de las políticas de administración de Contraseñas “Las contraseñas son de uso personal y por ningún motivo se deberán prestar a otros usuarios”
- El 68.89% identifica de manera correcta la política de Gestión de Medios Removibles incluida dentro de la opción de respuesta (Se encuentra restringida la conexión no autorizada a la infraestructura tecnológica de la Secretaría Distrital de Movilidad, de cualquier elemento de almacenamiento como dispositivos personales USB, discos duros externos, CDs, DVDs, cámaras fotográficas, cámaras de video, teléfonos celulares, módems, entre otros dispositivos no institucionales.); mientras que el 17.78% indica que la respuesta es “Todas las versiones deben ser almacenadas en dispositivos o almacenamiento personal y deben contar con controles de acceso lógicos donde sólo se permita el acceso al personal autorizado” y el 13.33% señala que ninguna de las opciones dadas corresponde una política de Gestión de Medios Removibles.
- El 97.78% identificó de manera clara la política de intercambio de información señalada en el cuestionario, mientras que el restante 2.2% no.

A continuación, se muestra estadísticamente el resultado general frente a los temas encuestados:



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD Secretaría de Movilidad	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0



Fuente: Resultados Encuestas aplicadas – Cálculos propios OCI

RESULTADOS

NO CONFORMIDAD No. 01

a. Situación o condición observada

Se evidenció que durante el periodo auditado el 1,88% de las peticiones que ingresaron a la entidad, se gestionaron de manera extemporánea; con lo cual se da cumplimiento parcial de los términos establecidos en la normatividad vigente, para dar respuesta a las peticiones ciudadanas.

b. Evidencias

- Resultados de la verificación realizada a la muestra aleatoria seleccionada, gestión que se detalla en el Informe del Seguimiento PQRS I Semestre 2021.
- Archivo Excel *Informe PQRS 01 Ene 2021 a 30 Junio 2021 - Corte 06 Agosto 2021 - Auditoria Primer semestre 2021* aportado como evidencia

c. Criterio afectado

- Ley 1437 de 2011 Art 14, modificada por la Ley 1755 de 2015
- Decreto 491 de 2020 Artículo 5
- Decreto 371 de 2010 Artículo 3 Numeral 1

d. Consecuencia:

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0

- Posibilidad de afectación reputacional por posible intervención de entes de control a causa de las inconformidades presentadas por la ciudadanía.
- Incumplimiento legal por atender un principio fundamental de la constitución (Art 23 constitución)

NO CONFORMIDAD No. 02

a. Situación o condición observada

Se evidenció que 2.90% de las peticiones entre autoridades evaluadas, fueron atendidas de manera extemporánea; con lo cual se da cumplimiento parcial de los términos establecidos en la normatividad vigente, para dar respuesta a las peticiones entre autoridades.

b. Evidencias

- Resultado Informe del Seguimiento PQRS I Semestre 2021
- Informe consolidado de las peticiones realizadas por los entes de control para el I semestre de 2021 aportado por la DAC

c. Criterio afectado

- Ley 1437 de 2011 Art 30, modificada por la Ley 1755 de 2015

d. Consecuencia:

- Posibilidad de afectación reputacional por posible intervención de entes de control a causa de inconformidades por parte de las autoridades que presentan peticiones ante la entidad.
- Incumplimiento legal por atender un principio fundamental de la constitución (Art 23 constitución)

NO CONFORMIDAD No. 03

a. Situación o condición observada

Se evidencian debilidades relacionadas con el cumplimiento de los criterios establecidos en el Decreto 371 de 2010 en términos de calidez, claridad y coherencia, en las respuestas dadas por la entidad a sus peticionarios.

b. Evidencias

- Resultado Informe del Seguimiento PQRS I Semestre 2021

c. Criterio afectado

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0

- Decreto 371 de 2010 Artículo 3 numeral 1

d. Consecuencia:

- Posibilidad de afectación reputacional por posible intervención de entes de control a causa de las inconformidades presentadas por la ciudadanía.
- Incumplimiento legal por atender un principio fundamental de la constitución (Art 23 constitución)

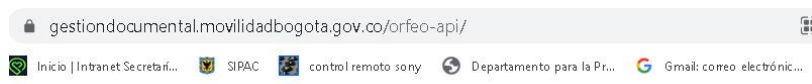
CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA

a) Fortalezas

- ✓ El conocimiento que tienen los servidores vinculados al proceso (funcionarios y contratistas) sobre la gestión que se adelanta en cada uno de los roles identificados en los procedimientos e instructivos evaluados.
- ✓ La disposición y colaboración brindada al equipo auditor tanto por los directivos, profesionales, técnicos y auxiliares, en la aplicación de las listas de verificación llevadas a cabo durante el desarrollo de la auditoria.
- ✓ La entrega oportuna de las evidencias y soportes solicitados en las fases de planeación y ejecución de la auditoria y la organización de la misma; lo cual facilitó la gestión de evaluación por parte del equipo auditor.
- ✓ El compromiso y apoyo brindado por los profesionales designados como enlaces en el ejercicio de la auditoria.
- ✓ La disposición del equipo auditado de apoyar la implementación del esquema de auditoria remota a través de las herramientas tecnológicas brindadas por la entidad; la aplicación de listas de verificación, entrevistas y reuniones de apertura y cierre virtuales a través de Google meets.
- ✓ En el desarrollo del ejercicio de auditoría, así como del seguimiento realizado a la gestión de PQRS, se evidencia que se da cumplimiento integral a lo establecido en el Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011.
- ✓ Se destacan las alertas vinculadas a los temas auditados, presentadas por la Dirección de Atención al Ciudadano en los diferentes informes que genera (Informes de Resultados del Monitoreo del Manual de Servicio al Ciudadano, Informes mensuales PQRS, Informe Semestral PQRS, entre otros), así como la divulgación de éstos en la página web de la entidad para el conocimiento de la ciudadanía.
- ✓ Cumplimiento integral de lo establecido en el Decreto 371 de 2010, específicamente en los numerales 2, 4, 5 y 7
- ✓ El fortalecimiento de los protocolos vinculados a la atención al Ciudadano y la gestión de PQRS, observándose que para el periodo auditado de instituyeron: el Protocolo de Contingencia frente a la caída de cualquier servicio del canal presencial de la SDM, el Protocolo de Denuncias por Actos de Soborno y el Protocolo para recepción, gestión y respuesta de peticiones formales realizadas por la ciudadanía a través de las redes sociales; si bien este último se gestionó fuera del alcance de la auditoria, corresponde a los ejercicios realizados en la entidad durante el primer semestre para atender las peticiones a través de este canal.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0

- ✓ Sobre este tema se destaca la gestión piloto realizada por la Oficina Asesora de Comunicaciones y Cultura para la Movilidad durante el periodo auditado, con el fin de identificar las peticiones que se realizan por este canal y la articulación de la gestión con la Dirección de Atención al Ciudadano y la Oficina Asesora de Planeación Institucional para identificar los lineamientos sobre este tema en el protocolo publicado y socializado en julio de la presente vigencia.
- ✓ Cumplimiento integral de los establecido en el Decreto 847 de 2019, específicamente en el artículo 13 numerales 4 y 6
- ✓ Es importante destacar la implementación del gestor documental (Orfeo) en el periodo auditado, el cual facilitó el seguimiento a las peticiones gestionadas por este canal; permitiendo el acceso a los documentos tanto de ingreso como de respuesta, así como la confirmación de que la fecha indicada como de respuesta correspondiera efectivamente a la de la firma del documento, con lo cual se subsanó las debilidades en este sentido, evidenciadas en auditorias anteriores. Se destaca también que a través de Orfeo es posible evidenciar el soporte de notificación, el cual es monitoreado a través del campo Datos de Envío y la imagen se asocia con el radicado de respuesta.
- ✓ Se destaca también la implementación del medio de consulta para la ciudadanía, de los radicados que ingresan a través de Orfeo. (<https://gestiondocumental.movilidadbogota.gov.co/orfeo-api/>)



b) Recomendaciones

Si bien se destaca la gestión que se ha venido adelantando en la entidad, tanto a nivel institucional como a través de los procesos auditados; se observan oportunidades de mejora sobre las cuales realizamos las siguientes recomendaciones:

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0

- La entidad en el link Atención al Ciudadano, ha dispuesto de un formulario para hacer seguimiento a la calidad en las respuestas de las peticiones, formulario implementado desde la vigencia anterior; no obstante en el desarrollo de las dos auditorías realizadas (Vigencia 2020 y 2021) se indica que no se reporta actividad a través de este mecanismo, por lo que se recomienda fortalecer la divulgación de este canal como medio de evaluación, de tal manera que a partir de los resultados de su medición se establezcan acciones de mejora.
- Si bien se aporta evidencia de la implementación de algunas acciones de mejora vinculadas a las alertas que se presentan desde la Dirección de Atención al Ciudadano, frente al resultado socializado a través de los informes de Resultados del Monitoreo Mensual de Servicios al Ciudadano y los informes de Evaluación de Calidad de las respuestas; se recomienda fortalecer la gestión adelantada y analizar y documentar el impacto de las mismas sobre la reiteración de las tipologías identificadas (línea 195, información página web, dificultades para el agendamiento, entre otras; y la implementación de los formatos tipo y retroalimentación de los resultados de las evaluaciones de calidad realizadas)
- Teniendo en cuenta los resultados de medición de satisfacción presentados por la DAC y de acuerdo a los resultados observados en el presente ejercicio de auditoría; nuevamente se recomienda fortalecer la forma de la realización de las encuestas y la periodicidad en que se aplican.
- Se recomienda articular los nombres *Carta Trato Digno* y la *Carta de Compromiso a la Ciudadanía* en todos los links y documentos SIG que se vinculen a este tema.
- Si bien se evidencia a través del Informe de Gestión Figura del Defensor del Ciudadano correspondiente al I semestre del 2021 y de los soportes allegados por el proceso en desarrollo de la aplicación de la lista de verificación del 27/09/2021, que de manera general la entidad ha venido dando cumplimiento a lo establecido en el Derecho 847 de 2019; se recomienda revisar las conclusiones expuestas por la Veeduría Distrital en el Informe de Seguimiento a la gestión de los Defensores del Ciudadano del Distrito Capital (II-2020 – I-2021) y aplicar aquellas que se consideren pertinentes para fortalecer la apropiación tanto de la figura como de la gestión que ésta adelanta, diferente a la desarrollada a través de la Dirección de Atención a la Ciudadanía.
- Fortalecer las actividades desarrolladas para divulgar a la ciudadanía el Protocolo para la implementación de la Figura del Defensor del Ciudadano en la SDM Código: PM04-M01-PT01 Versión: 1.0; lo anterior teniendo en cuenta el alcance definido en el mismo.
- Revisar y documentar las actividades desarrolladas para la implementación del Protocolo de la Figura del Defensor del Ciudadano en la SDM (Código: PM04-M01-PT01 Versión: 1.0), en especial las señaladas en el Numeral 3 Responsabilidades - Directora de Atención al Ciudadano.
- Nuevamente la Oficina de Control Interno recomienda que a nivel institucional se evalúe la posibilidad de que la figura del Defensor del Ciudadano este en cabeza de otro cargo directivo, con la finalidad de que la Directora de Atención al Ciudadano no sea juez y parte dentro de la gestión adelantada con relación a las peticiones que ingresan a la entidad.
- Respecto a la subsanación de las observaciones realizadas por la Veeduría en la visita realizada en el 2018 al SuperCADE Calle 13 (Hoy Centro de Servicios), si bien se observaron importantes avances, se recomienda fortalecer la gestión para atender las recomendaciones dadas por esa entidad, en aspectos tales como: información auditiva o táctil para las personas con discapacidad sensorial, sillas de usuarios con apoya brazos,

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0

ayuda sonora para personas con discapacidad visual, pantallas de asignación de turnos de fácil visualización desde las diferentes salas de espera, implementación de franjas táctiles para ayuda a personas en condición de discapacidad visual, asegurar el cableado de los equipos de cómputo que quedan expuestos al ciudadano en las Zonas de atención, entre otras.

- Fortalecer la apropiación del conocimiento respecto a las políticas transversales de la entidad, tales como el Código de Integridad, Conflicto de Intereses, Política Antisoborno y la Política de Seguridad y Privacidad de la información, de acuerdo con los resultados identificados en el ítem 6 del presente informe.
- Revisar y analizar las alertas presentadas en el presente ejercicio de auditoría respecto a la posible materialización de los riesgos identificados en el aparte 2 del presente informe.

Respecto a la gestión de PQRS, se retoman las recomendaciones expuestas en el informe de seguimiento correspondiente al I Semestre 2021 (Página 24), que hace parte integral de la presente auditoría y que en resumen corresponden a:

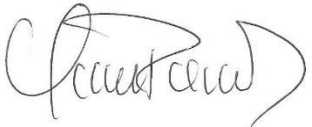
- Fortalecer las acciones institucionales que permitan garantizar que las respuestas dadas a las peticiones de la ciudadanía, se den observando los plazos establecidos en la normatividad vigente. (Ley 1437 de 2011 Art 14, modificada por la Ley 1755 de 2015 y Decreto 491 de 2020)
- Fortalecer los controles establecidos de tal manera que se garantice al interior de las dependencias de la entidad, que la atención de las peticiones realizadas entre autoridades, se lleve a cabo de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente, (Ley 1437 de 2011 Art 30, modificada por la Ley 1755 de 2015)
- Se recomienda fortalecer los controles al interior de las dependencias de la entidad, que permitan la implementación integral de las acciones de mejora formuladas por la DAC, relacionadas con la atención integral de los criterios de Claridad, calidez, coherencia y oportunidad (Decreto 371 de 2010 numeral 1)
- Establecer controles que garanticen que el peticionario sea informado cuando su solicitud sea trasladada por competencia a otra entidad. (Ver detalle en el desarrollo del ítem 1.3 del presente informe)
- Fortalecer los controles a través de los cuales se garantice que las respuestas de la entidad se llevan a cabo en los formatos de respuesta o comunicaciones externas institucionales (Ver detalle en el desarrollo del ítem 1.3 del presente informe); así como fortalecer los controles que garanticen que los documentos con los cuales se está dando respuesta se encuentren debidamente firmados e incorporen la fecha de emisión.
- Dar cumplimiento a lo señalado en la Ley 1437 de 2011 Art 14, modificada por la Ley 1755 de 2015, en relación con la solicitud de ampliación de plazo en la gestión de las peticiones. (Ver detalle en el desarrollo del ítem 1.3 del Informe de Seguimiento PQRS I Semestre 2021)
- Teniendo en cuenta las diferencias en términos estadísticos presentados en los informes relacionados con la gestión de los PQRS (mensuales y semestral) publicados en la página web de la entidad, se recomienda precisar en el informe semestral las circunstancias por las cuales la información varía o generar las estadísticas con los mismos insumos con los cuales se gestionaron los informes mensuales, de tal manera que se identifique la coherencia entre ellos.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0

- Revisar el alcance de las responsabilidades establecidas en el Manual de Gestión PQRS (Código PM04-MN02), respecto a reportar a la Oficina de Control Disciplinario los incumplimientos en términos de oportunidad de las peticiones. Lo anterior con el fin de garantizar que la entidad de cumplimiento a lo establecido en la Ley 1437 de 2011 Art 31, modificada por la Ley 1755 de 2015.
- Hacer seguimiento y analizar factores comunes que puedan presentarse en las peticiones (Quejas, reclamos, o Denuncias por actos de corrupción), que le permitan a la entidad establecer controles, acciones de mejora o identificar posibles riesgos.

c) Anexos:

Nota

Nombre(s) y firma(s) auditor(es):	Nombre y firma / Líder del Sistema de Gestión
 MARÍA JANNETH ROMERO MARTINEZ	No Aplica
Nombre y firma / Jefe Oficina de Control Interno	
25/10/2021  X Diego Nairo Useche Rueda – DNUR Jefe Oficina de Control Interno - OCI Firmado por: Diego Nairo Useche DIEGO NAIRO USECHE RUEDA	