Proceso:	Gestión de Participación Comunitaria		Tipo de Proceso:	Misional		Dependencia:	Secretaría de Participación Comunitaria
Total Acciones de Mejora	4	Estado Acciones de Mejora	3.En Ejecución	0 Cerrada fuera de Término	0 Cerrada a Término		

	Identificación						Formulación														Seguimiento		Cierre				
												Plazo de Ejecución			Indicadores			Responsable			Datos del Seguimiento		Datos de Cierre				
Ítem	Fecha Identificació	Tipo de Acción	Fuente de Identificació	Origen	Tipo Requisito	Requisito Afectado	Descripción del Hallazgo, No conformidad, Oportunidad de Mejora o Situación Problema	Análisis de Causas	Acción Planteada	Objetivo	Meta	Fecha Inicio	Fecha Final	Plazo (días)	Unidad	Descripción	Cantidad	Nombre	Cargo	Fecha Sigte.	Avance de la Acción Planteada	Fecha Cierre	Estado	Resultado	Acción Eficaz
1	11/08/2021	Oportunidad de Mejora	Auditoria Interna	Oficina de Control Interno	Norma Técnica	Numeral 6.1.2 de la ISO 9001:2015	El indicador actual de la Administración en cuanto al cumplimiento de oportunidad en la respuesta a las PQRSFD es del 95,57% durante el primer semestre de 2021. La meta del plan de mejora transversal y del plan de mejora interno de cada dependencia auditada debe ser llegar al 100% de PQRSFD resueltas dentro de los términos de ley. Se resalta hubo una mejora en el indicador con respecto al semestre inmediatamente anterior, y el liderazgo de la Secretaria de Participación Comunitaria como segunda línea de defensa, así como el compromiso de las primeras líneas en la implementación de controles. Sin embargo, se deben analizar, en especial por parte de las primeras líneas de defensa, los controles empleados para garantizar la respuesta oportuna de sus PQRSFD. Igualmente, se debe realizar seguimiento constante de su efectividad, y si es necesario, modificarlos o endurecerlos con el fin de llegar a la meta planteada. También SE RECOMIENDA tener en cuenta en los seguimientos a la gestión del proceso, que una vez la emergencia sanitaria termine, se retornará a los tiempos de respuesta establecidos en la ley 1755 de 2015. Y, como consta en el ejercicio realizado en la presente auditoria, si se trabaja con dichos términos el indicador de cumplimiento de la administración bajaria dramáticamente a un 84,71%, desmejorando radicalmente la gestión del proceso.	Las cuasas mas representativas en este hallazgo son las siguientes: Cambios constantes del personal de planta y contratistas, tambien por traslados o cambios de funciones del personal en las dependencias. El erroneo direccionamiento y tipificacion de las solicitudes por parte de los diferentes puntos de atención (ventanilla unica, oficina de atención al ciudadano, ventanillas de dependencias externas). No se estan realizando constantemente capacitaciones relacionadas con el manejo del Módulo de Gestión Documental SIIFWeb. Deficiencia en la notificación de cambios en los trámites y procesos realizados al interior de cada dependencia. La no utilizacion de optima de la norma, es decir no se utiliza las estrategias que nos menciona la norma como por ejemplo la ampliación de terminos. No se genera una articulación los equipos de trabajo de los diferentes procesos internos en cada dependencia (equipo de calidad, equipo de servicio al ciudadano, equipo jurídico, líder de procedimiento) lo cual genera una holgura en la consecusión de logros colectivos. No se definen controles que mitiguen las causas definidas en los mapas de riesgo. La alta carga laboral presente en los diferentes funcionarios. No se cuenta con respuesta tipo, es decir plantillas de respuesta estandarizadas que logren un tratamiento eficaz de la respuesta a las solicitudes externas. La cultura de los funcionarios de no revisar diariamente la bandeja del modulo de gestión documental. La cultura de no revisar el documento radicado, tipificandolo y direccionandolo por medio del asunto. La no actualización del modulo de gestión documental por parte de la empresa encargada. La no utilización de estrategias audivisuales que permitan a la administración un entrenamiento continuo.	1. La Secretaría de Participación Comunitaria como segunda línea de defensa continúa realizando acompañamiento a las diferentes dependencias buscando generar una cultura de seguimiento en cada area relacionada con el ciudadano a través de capacitaciones, mesas de trabajo y difusión de lineamientos. 2. La Secretaría de Participación Comunitaria como segunda línea de defensa realizará revisión y actualización de enlaces de PQRSDSF para acompañamiento y control. 3. Promover la utilización de medios alternativos para la formación y entrenamiento, guia de manejo, videos tutoriales de manejo y respuesta a trámites, y dejar el material para acceso abierto en un Drive. 4. Generar espacios de formación y campaña digital para fomentar la cultura de servicio al ciudadano en las Dependencias. 5. Reconocer a traves de actividades de exaltación a las dependencias mas sobresalientes en la gestión de respuestas a los ciudadanos en los tiempos establecidos por la norma. 6. Generar espacios de dialogo entre los lideres de calidad con el fin de controlar los riesgos identificados en cada dependencia. 7. Realizar mesas de trabajo con los enlaces de las dependencias con calificiaciones negativas en la respuesta oportuna de las comunicaciones externas, identificacion las causa en el retraso de las respuestas.	Comprometer a las Dependencias en la responsabilidad de dar respuesta oportuna de las diferentes solicitudes externas generadas por los ciudadanos, cumpliendo con los tiempos establecidos por la norma en un estado normal de operación, logrando generar un mejoramiento continuo de la gestión pública de toda la administración. Crear cultura de seguimiento y control en las respuestas de las solicitudes externas en todas las dependencias de la Administración.	100% de las PQRSFD, gestionadas en el tiempo Oportuno. Lograr cero PQRSFD vencidas en toda la Administración Municipal. Mejorar el servicio de atención al ciudadano. Evitar Instancias juridicas.	1-oct-2021	15-dic-2021	75	Número	Numero de capacitaciones realizadas Numero de mesas de trabajo realizadas Drive de una carpeta de entrenamiento Numero de capacitaciones,boletín escirculares y comunicaciones internas. Actividad de exaltación a las dependencias que obtuvieron los mejores resultados en su gestión.							En Ejecución		
2	11/08/2021	Oportunidad de Mejora	Auditoria Interna	Oficina de Control Interno	Norma Técnica	Numeral 6.1.2 de la ISO 9001:2015	Se evidencia en la auditoria que no se está empleado el control planteado en auditorias anteriores de generar un Paz y Salvo a los funcionarios que se ausentarán de sus labores temporal o definitivamente, para que la causa de inactivación de los usuarios no sea motivo de vencimiento de las PQRSFD en el Módulo. Aun se presenta esta causa como motivo de la respuesta no oportuna a las peticiones de los ciudadanos, afectando el indicador de cumplimiento, que actualmente se encuentra en el 95,57%.	Las cuasas mas representativas en este hallazgo son las siguientes: No hay una articulación entre la Secretaría de Desarrollo Institucional (Subsecretaría de Gestión del Talento Humano), la Dirección de Tecnología, Innovación y Ciencia, la segunda línea de defensa, y dependencias relacionadas con el servicio al ciudadano, con el fin de establecer estrategias encaminadas a generar controles de la planta de personal. Falta de socialización por parte de la Subsecretaria de Talento humano de la nueva planta de personal con la Dirección de las TIyC, para que se depure el correo institucional y el Módulo Siifweb, evitando envios a estos dominios inactivos.	1. Realizar la articulación entre la Secretaría de Desarrollo Institucional (Subsecretaría de Gestión del Talento Humano), la Dirección de Tecnología, Innovación y Ciencia, la segunda línea de defensa, y dependencias relacionadas con el servicio al ciudadano. 2. Definir una estrategia de control por medio de paz y salvo de dominios del Módulo SIIF WEB cuando un funcionario termine o aplace su actividad laboral. En compañia de la Subsecretaría de Gestión del Talento Humano.	Depurar solicitudes vencidas de dominios inactivos. Desactivar o eliminar dominios inactivos. Establecer una estructura definida de capacitaciones para el personal nuevo.	100% de PQRSFD atendidas pertenecientes a dominios inactivos. Control de paz y salvo definido en cada dependencia.	1-oct-2021	1-nov-2021	31	Número	Numero de mesas de trabajo realizadas con las dependencias implicadas. Estrategia de control de paz y salvo definida. Cuadro de control de entrenamiento definido.							En Ejecución		
3	11/08/2021	Oportunidad de Mejora	Auditoria Interna	Oficina de Control Interno	Norma Técnica	Numeral 6.1.2 de la ISO 9001:2015	Desde auditorias anteriores, y como consta en el Plan de Mejora del Proceso, se han identificado una serie de mejoras que requiere el Módulo de Gestión Documental, para ajustarse a lo que exige la ley y a las necesidades del proceso. La Secretaría de Participación Comunitaria ha venido adelantando un trabajo importante con respecto a este punto, efectuó su autodiagnóstico del FURAG y ha realizado la solicitud de sus necesidades a la dependencia competente, siendo ésta la Dirección de TICS. Dado que las mejoras que se necesitan ya se encuentra identificadas y solicitadas por parte de la primera linea de defensa, se vincula en este Plan de Mejoramiento a la Dirección de TICS, para que dé respuesta y ejecución a las mejoras solicitadas. Las cuales son las solicitadas en nota interna 2021-240.8.1.34 de febrero de 2021, las planteadas en el Acta de reunión 2021-240.1.2.8 de febrero de 2021, y las identificadas en el presente informe de auditoría. Se debe crear en el Módulo de Gestión Documental SIIF Web la tipología de "Denuncia", ya que actualmente se están radicando como quejas, realizar depuración de solicitudes vencidas de los dominios inactivos, para funcionarios nombrados y contratistas. Crear Alerta de Solicitudes Duplicadas, y demás mencionadas.	Las cuasas mas representativas en este hallazgo son las siguientes: Cronograma de necesidades prioritarias, inicio de horas de desarrollo a cargo de la empresa encargada y la Dirección de Tecnología, Innovación y Ciencia en el segundo semestre. La disposicion de una empresa hacia la administración (factores externos). La no comprensión del ciclo del servicio por parte de la dirección de tecnología , Innovacion para socilaizar a operador externo.	1. Coordinar con el equio encargado de la Dirección de TIyC la actualización del modulo de gestión documemtal SIIF WEB con las parametrizaciones solicitdas en las diferentes notas internas y mesas de trabajo realizadas.	Propiciar un sistema de gestión documental operando con todos los campos requeridos por la norma y los entes de control, de acuerdo a las necesidades propias del territorio.	Actualización del Módulo de Gestión Documental SIIFWeb acorde a las necesidades actuales.	20-abr-2021	??/?? Fecha definida por la Direccion de TIyC	#######	Número	Sistema de gestion documemtal SIIF WEB actualizado							#¡REF!		
4	11/08/2021	Oportunidad de Mejora	Auditoria Interna	Oficina de Control Interno	Norma Técnica	Numeral 6.1.2 de la ISO 9001:2015	Durante la auditoria se encontró que la Secretaría de Infraestructura, quien venia ejecutando su Plan de Mejora Interno, estableció como meta el 90% de PQRSFD respondidas dentro de los términos. Lo anterior, riñe con el Plan de Mejora transversal del proceso, que establece la meta del 100% y que por obligación de ley debe tener dicho porcentaje. Por ello, las dependencias de la Administración deben regirse por el Plan de Mejora Transversal del proceso, y sus planes de mejora internos, deben estar en armonía con el mismo.	Las cuasas mas representativas en este hallazgo son las siguientes: La no utilización de los reglamentos internos. Desconocimiento de funcionarios de los procesos internos tales como planes de mejora transversal del proceso La segunda linea de defensa debe realizar un mayor acompañamiento a las dependencias que presentan indicadores negativos en todo lo relacionado con el proceso de servicio al ciudadano. Generar espacios de consulta entre los enlaces de calidad de cada depenencia, con el fin de formular planes de mejora acordes a los procesos transversales.	1. Realizar mesa de trabajo entre los lideres de calidad, lider de servicio al ciudano y enlace designado.	Generar una orientación al equipo de la Secretaria de Infraestructura, procurando que modifique su meta definida en el plan de mejora interno, direccionandolo hacia la meta del plan transversal.	Articulación de la Secretaria de Infraestructura con el Plan de Mejora transversal del proceso de servicio al ciudadano, generando una meta del 100% de PQRSFD respondidas dentro de los términos.	1-oct-2021	22-oct-2021	21	Número	Mesa de trabajo con el equipo de la Secretaria de Infraestructura y el equipo de la Secretaria de Participación Comunitaria.							En Ejecución		
11																											
12																											
13																											
14																											

15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
21																																	
22																																	
23																																	
24																																	
25																																	

48																									
49																									
50																									