

No. Plan: **PM-16-00089**

 Fecha plan: **2016-12-02 04:28:28 PM**
**IDENTIFICACIÓN, PROCESO/DEPENDENCIA Y DETALLE DEL HALLAZGO**

**Fuente del hallazgo:** Auditoría interna  
**Tipo de plan:** Proceso  
**Proceso/Dependencia:** Dirección de Planeación Estratégica      **Responsable:** CELMIRA FRASSER ACEVEDO      **Cargo:** Jefe Oficina Asesora  
**Número de auditoría:** AUD-1664

**ANÁLISIS DE CAUSAS**

**Metodología:**       **Anexo análisis-causa:**

**FORMULACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO**

**Tipo hallazgo:** No conformidad

**Hallazgo:** 1. En medición del proceso de implementación, el indicador "Personas que llevan menos de 12 meses fidelizadas". Promedio país o nacional 91%. Resultados: Popayán Primer trimestre. 86% / Junio 86 % / Octubre 79%. Planes están orientados a las visitas de seguimiento de la estrategia. Primera visita: Se solicita al coordinador del grupo territorial que haga un grupo de atención conformado por tres profesionales (Promotor, profesional de reintegración y un R3), Para que genera adherencia PPR (Personas en proceso de reintegración). No se encuentra registro de seguimiento de Junio. No se encuentra registro de seguimiento de segunda visita. Y no se encuentra fechas de realización y de elaboración. No se encuentra plan contuyente para lograr la adherencia al proceso de los PPR.

| Nro | CAUSA   | ACCIÓN  |  |
|-----|---|---|--|
| 1   | No se realiza seguimiento a las acciones implementadas y control para la medición del indicador | Actualizar documento de Estrategia de acompañamiento en el que se defina el lineamiento, respecto a la calidad de los registros, los tiempos y el seguimiento                               | Correctiva<br>2016-12-05      2016-12-16<br>NELSON DARIO VELANDIA<br>BECERRA |
| 2   | No se realiza seguimiento a las acciones implementadas y control para la medición del indicador | Socializar, sensibilizar e implementar la estrategia actualizada de acompañamiento en el que se define el lineamiento, respecto a la calidad de los registros, los tiempos y el seguimiento | Correctiva<br>2016-12-19      2017-02-28<br>NELSON DARIO VELANDIA<br>BECERRA |
| 3   | No se realiza seguimiento a las acciones implementadas y control para la medición del indicador | Realizar seguimiento a la aplicación de los lineamientos establecidos, de acuerdo con la periodicidad definida  | Correctiva<br>2017-01-01      2017-12-31<br>NELSON DARIO VELANDIA<br>BECERRA |
| 4   | No se realiza seguimiento a las acciones implementadas y control para la medición del indicador | Establecer acciones cuando el resultado de la visita lo requiera  | Correctiva<br>2017-01-01      2017-12-31<br>NELSON DARIO VELANDIA            |

"TODA IMPRESIÓN FÍSICA DE ESTE DOCUMENTO SE CONSIDERA DOCUMENTO NO CONTROLADO"

No. Plan: **PM-16-00089**

 Fecha plan: **2016-12-02 04:28:28 PM**

BECERRA

**Tipo hallazgo:** No conformidad

**Hallazgo:** 2. No se encuentran implementadas acciones correctivas orientadas a atender las reclamaciones de clientes. En el primer trimestre se evidencia 22 reclamaciones orientadas a la calidad de respuesta a la reclamación. Segundo trimestres se evidencia 18 reclamaciones orientadas a la calidad de respuesta a la reclamación. Tercer trimestres se evidencia 23 reclamaciones orientadas a la calidad de respuesta a la reclamación. No se encuentran implementación de acción correctivas.

| Nro | CAUSA   | ACCIÓN   |   |
|-----|---|--|---|
| 1   | Desconocimiento del procedimiento para formulación de planes de mejoramiento. | Realizar un entrenamiento apoyado en la oficina de Control Interno de Gestión para la elaboración de planes de mejora asociados a las quejas y reclamos presentadas ante la ACR. Este ejercicio se realizará a manera de piloto con las dos causas más frecuentes el último semestre de 2016.  | Correctiva<br>2017-01-01      2017-12-31<br><br>PATRICIA OCHOA RESTREPO |
| 2   | Desconocimiento del procedimiento para formulación de planes de mejoramiento. | Remitir mensualmente a todos los líderes de proceso, un informe detallado de quejas y reclamos que se hayan presentado en los grupos territoriales, puntos de atención y sede central, para que hagan el análisis de causa raíz de esas quejas y reclamos y elaboren en el Siger los planes de mejora y acciones correctivas que correspondan. | Correctiva<br>2017-01-01      2017-12-31<br><br>PATRICIA OCHOA RESTREPO |
| 3   | Desconocimiento del procedimiento para formulación de planes de mejoramiento. | Realizar seguimiento trimestral el grupo de atención al ciudadano en articulación con el grupo de control interno, a los planes de mejora y acciones correctivas derivados de las quejas y reclamos, que se hayan presentado en cada grupo territorial, punto de atención o dependencias de sede central.                                      | Correctiva<br>2017-02-01      2017-12-31<br><br>PATRICIA OCHOA RESTREPO |
| 4   | Desconocimiento del procedimiento para formulación de planes de mejoramiento. | Presentar periódicamente, en el comité directivo el comportamiento de reclamos o quejas.   | Correctiva<br>2017-02-01      2017-12-31<br><br>PATRICIA OCHOA RESTREPO |
| 5   | Desconocimiento del procedimiento para formulación de planes de mejoramiento. | Presentar en el comité directivo, las acciones correctivas y los avances en los planes de mejora establecidos frente a las quejas, reclamos presentados en durante el período de seguimiento.  | Correctiva<br>2017-02-01      2017-12-31<br><br>LUCAS URIBE LOPERA      |
| 6   | Desconocimiento del procedimiento para formulación de planes de mejoramiento. | Actualizar y socializar el Manual de PQRSD con los ajustes correspondientes al seguimiento y los controles a implementar.  | Correctiva<br>2016-12-01      2017-01-31                                |

"TODA IMPRESIÓN FÍSICA DE ESTE DOCUMENTO SE CONSIDERA DOCUMENTO NO CONTROLADO"

No. Plan: **PM-16-00089**

Fecha plan: **2016-12-02 04:28:28 PM**

|     |   |   | PATRICIA OCHOA RESTREPO  |
|-----|---|---|--|
| Nro | CAUSA   | ACCIÓN  |  |
| 7   | Desconocimiento del procedimiento para formulación de planes de mejoramiento. | Sensibilizar a los colaboradores de la Entidad sobre los ajustes realizados al Manual de PQRSD. | <p>Correctiva</p> <p>2017-01-31      2017-02-28</p> <p>PATRICIA OCHOA RESTREPO</p> |

Anexos:

**ACTAS ASOCIADAS**

Número(s) de acta:

Elaborado por: