

FICHA DE SEGUIMIENTO A INSTRUMENTOS DE GESTIÓN

PERIODO SEGUIMIENTO	A 3er Trimestre	FECHA INFORME	29-oct-18
DEPENDENCIA	SECRETARIA GENERAL		
PROCESO	ATENCIÓN AL CIUDADANO		

AVANCE INSTRUMENTOS DE GESTION

INSTRUMENTO EVALUADO	Acciones Abiertas	Acciones con plazo vencido	Acciones cumplidas	Nivel de Cumplimiento
A. PLAN DE MEJORAMIENTO EXTERNO - PME	0	0	0	
B. PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO - PMI	5	5	3	60%
C. MAPA DE RIESGOS DE GESTION - MRG	8	6	3	50%
SUB TOTAL ACCIONES	13	11	6	55%

INSTRUMENTO EVALUADO	Indicadores propuestos	Indicadores cuya frecuencia de medición aplica en el periodo analizado	Indicadores con meta cumplida	Nivel de Cumplimiento
C1. INDICADORES MAPA DE RIESGOS DE GESTION - MRG	3	3	3	100%
D. INDICADORES DE GESTION DE CALIDAD	1	1	1	100%
SUB TOTAL INDICADORES	4	4	4	100%

INSTRUMENTO EVALUADO	Total requerimientos recibidos	Atendidos Oportunamente	Nivel de Oportunidad
E. ATENCION REQUERIMIENTOS ENTES DE CONTROL	1	1	100%

AVANCE DE INSTRUMENTOS DE GESTIÓN A LA FECHA DE CORTE

69%

AUDITOR OCI

OSCAR PUENTES

JEFE OCI


ROSALBA GUZMAN GUZMAN
Jefe Oficina de Control Interno

FICHA DE SEGUIMIENTO A INSTRUMENTOS DE GESTIÓN

PERIODO SEGUIMIENTO	A 3er Trimestre	FECHA INFORME	29-oct-18
DEPENDENCIA	SECRETARIA GENERAL		
PROCESO	ATENCIÓN AL CIUDADANO		

A. PLAN DE MEJORAMIENTO EXTERNO PME (Origen Visitas o Auditorías practicadas por Entes de Control Externo)			
Acciones abiertas con responsabilidad exclusiva de la dependencia	0	Acciones abiertas con responsabilidad compartida con otras dependencias	0
Total acciones abiertas	0	Acciones en ejecución de acuerdo con cronograma	0
		Acciones cuyo plazo venció en el periodo objeto de seguimiento + aquellas vencidas en periodos anteriores	0
Total de acciones cumplidas, de aquellas cuyo plazo venció en el periodo objeto de seguimiento + aquellas vencidas en periodos anteriores	0	Total acciones vencidas no cumplidas	0
Grado de cumplimiento PME (%)		Grado de incumplimiento PME (%)	
ACCIONES EN EJECUCION (Relacione aquellas acciones que se encuentran en ejecución de acuerdo con el cronograma, indicando el número del hallazgo, el número de la acción, el plazo para su ejecución, el porcentaje de avance y si corresponde a una actividad de responsabilidad exclusiva de la dependencia o compartida) No hay acciones de mejoramiento para Atención al Ciudadano en cabeza de la Secretaria General.			
ACCIONES INCUMPLIDAS (Relacione aquellas acciones cuyo plazo de ejecución venció en el periodo objeto de seguimiento y no fueron ejecutadas por la dependencia, indicando el número del hallazgo, el número de la acción, el plazo para su ejecución, el porcentaje de avance y si corresponde a una actividad de responsabilidad exclusiva de la dependencia o compartida) No hay acciones de mejoramiento			
LIMITACIONES PRESENTADAS AL MOMENTO DE EFECTUAR EL SEGUIMIENTO Ninguna			
SUGERENCIAS Ninguna			

FICHA DE SEGUIMIENTO A INSTRUMENTOS DE GESTIÓN

PERIODO SEGUIMIENTO	A 3er Trimestre	FECHA INFORME	29-oct-18
DEPENDENCIA	SECRETARIA GENERAL		
PROCESO	ATENCIÓN AL CIUDADANO		

B. PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO PMI (Origen: Auditorías de Control Interno - Auditorías del SIG)

HALLAZGOS SIN PLAN DE MEJORAMIENTO (Relacione los hallazgos para los cuales la dependencia no ha formulado plan de mejoramiento, indicando el nombre de la auditoría en que fueron identificados y breve descripción del hallazgo)			
No existen hallazgos sin formulación de plan de mejoramiento			
Hallazgos, No conformidades y/u Oportunidades de Mejora abiertas durante el periodo de seguimiento	0	Hallazgos, No conformidades y/u Oportunidades de Mejora que se encontraban abiertas al inicio del periodo de seguimiento	5
Total Hallazgos, No conformidades y/u Oportunidades de Mejora abiertas	5	Hallazgos, No conformidades y/u Oportunidades de Mejora en ejecución de acuerdo con cronograma	0
		Hallazgos, No conformidades y/u Oportunidades de Mejora cuyo plazo venció en el periodo objeto de seguimiento + aquellas vencidas en periodos anteriores	5
Total de Hallazgos, No conformidades y/u Oportunidades de Mejora cumplidas, de aquellas cuyo plazo venció en el periodo objeto de seguimiento + aquellas vencidas en periodos anteriores (CERRADAS)	3	Total Hallazgos, No conformidades y/u Oportunidades de Mejora vencidas no cumplidas	2
Grado de cumplimiento PMI (%)	60%	Grado de incumplimiento PMI (%)	40%
Hallazgos, No conformidades y/u Oportunidades de Mejora para las cuales se tramitó prorroga de acciones durante el periodo de seguimiento	0	Proporción de Hallazgos, No conformidades y/u Oportunidades de Mejora con acciones prorrogadas en relación con el total de Hallazgos y/o No conformidades abiertas	0%
HALLAZGOS, NO CONFORMIDADES Y/U OPORTUNIDADES DE MEJORA EN EJECUCION (Relacione aquellos Hallazgos, No conformidades y/u Oportunidades de Mejora que se encuentran en ejecución de acuerdo con el cronograma, indicando el número del hallazgo, no conformidad y/u oportunidad de mejora, el número de la acción, el plazo para su ejecución y el porcentaje de avance)			
No existen hallazgos / no conformidades en ejecución de acuerdo con cronograma			
HALLAZGOS, NO CONFORMIDADES Y/U OPORTUNIDADES DE MEJORA CUYAS ACCIONES FUERON CERRADAS (Relacione aquellos Hallazgos, No conformidades y/u Oportunidades de Mejora que fueron cerradas por la Oficina de Control Interno durante el periodo objeto de seguimiento, indicando el hallazgo, no conformidad y/u oportunidad de mejora, el número de la acción y la fecha de cierre)			
Se han cerrado a 30 de septiembre de 2018 tres acciones.			
Hallazgo 444, creado el 17 de junio de 2017, con 1 actividad planteada y cerrado el 26 de enero de 2018.			
Hallazgo 483, creado el 9 de noviembre de 2017, con 1 actividad planteada y cerrado el 5 de junio de 2018			
Hallazgo No. 484, creado el 9 de noviembre de 2017, con 1 actividad planteada y cerrado el 7 de junio de 2018			
HALLAZGOS, NO CONFORMIDADES Y/U OPORTUNIDADES DE MEJORA CUYAS ACCIONES SE ENCUENTRAN INCUMPLIDAS (Relacione aquellos Hallazgos, No conformidades y/u Oportunidades de Mejora cuyo plazo de ejecución venció en el periodo objeto de seguimiento y no fueron ejecutadas por la dependencia, indicando el hallazgo, no conformidad y/u oportunidad de mejora, el número de la acción, el plazo para su ejecución y el porcentaje de avance)			
A 30 de septiembre de 2018, se encuentran vencidos dos hallazgos:			
Hallazgo No. 480, creado el 3 de noviembre de 2017, con 3 actividades planteadas referidas a: "Realizar memorando circular con énfasis en compromiso de todas las dependencias del IDRD, para un seguimiento continuo y respuesta en términos de todas las solicitudes de entes de control", "Publicar con periodicidad mensual en la web con apoyo de la OAC, secciones del procedimiento "Atención a entes de control y vigilancia", para conocimiento de todos los servidores públicos del IDRD." y "Realizar reunión bimensual de seguimiento con los responsables de las dependencias para conocer el estado de la gestión de las solicitudes de entes de control." De las 3 acciones se cerró la relacionada con la publicación en la web del IDRD.			
Hallazgo No. 479, con 4 actividades, dos cerradas y dos permanecen abiertas, las que esta referidas a: "Publicar con periodicidad mensual en la web con apoyo de la OAC, secciones del procedimiento "Gestión a peticiones, quejas, denuncias y/o reclamos", v. 14 para conocimiento de todos los servidores públicos del IDRD." y "Realizar reunión bimensual de seguimiento con los responsables de calidad y usuarios del SDQS de las dependencias para conocer el estado de la gestión de las PQRS.".			

FICHA DE SEGUIMIENTO A INSTRUMENTOS DE GESTIÓN

PERIODO SEGUIMIENTO	A 3er Trimestre	FECHA INFORME	29-oct-18
DEPENDENCIA	SECRETARIA GENERAL		
PROCESO	ATENCIÓN AL CIUDADANO		

HALLAZGOS, NO CONFORMIDADES Y/U OPORTUNIDADES DE MEJORA PARA LOS CUALES SE TRAMITÓ PRORROGA DE ACCIONES
 (Relacione aquellos Hallazgos, No conformidades y/u Oportunidades de Mejora para los cuales se tramitó prórroga de acciones, durante el periodo objeto de seguimiento, indicando el número del hallazgo, no conformidad y/u oportunidad de mejora, el número de la acción prorrogada, el nuevo plazo para su ejecución y el porcentaje de avance)
 No se solicitaron prórrogas durante el tercer trimestre de 2018.

LIMITACIONES PRESENTADAS AL MOMENTO DE EFECTUAR EL SEGUIMIENTO

SUGERENCIAS

Solicitar las correspondientes prórrogas de las acciones abiertas que no se han cumplido y tienen fechas vencidas de compromiso, e igualmente, gestionar las actividades pendientes.

FICHA DE SEGUIMIENTO A INSTRUMENTOS DE GESTIÓN

PERIODO SEGUIMIENTO	A 3er Trimestre	FECHA INFORME	29-oct-18
DEPENDENCIA	SECRETARIA GENERAL		
PROCESO	ATENCIÓN AL CIUDADANO		

C. MAPA DE RIESGOS DE GESTION MRG

Riesgos de gestión administrados por la Dependencia			4
Acciones abiertas para administrar los riesgos de gestión, durante el periodo de seguimiento	6	Acciones para administrar los riesgos, que se encontraban abiertas al inicio del periodo de seguimiento	2
Total acciones abiertas	8	Acciones en ejecución de acuerdo con cronograma	2
		Total acciones cuyo plazo venció en el periodo objeto de seguimiento + aquellas vencidas en periodos anteriores	6
Total de acciones cumplidas, de aquellas cuyo plazo venció en el periodo objeto de seguimiento + aquellas vencidas en periodos anteriores (CERRADAS)	3	Total actividades vencidas no cumplidas	3
Grado de cumplimiento acciones (%)	50%	Grado de incumplimiento acciones (%)	50%
Total controles implementados para administrar riesgos de gestión formulados por la Dependencia			7
Total controles cuya aplicación se evidenció en el seguimiento	7	Total controles cuya aplicación no se evidenció en el seguimiento realizado por la OCI	0
Grado de aplicación de los controles existentes	100%	Grado de inaplicación de controles existentes (%)	0%
Total indicadores de administración de riesgos formulados por la Dependencia	3	Total indicadores cuya frecuencia de medición se enmarca en este seguimiento	3
Total indicadores cuyos resultados cumplen con la meta establecida	3	Total indicadores cuyos resultados no cumplen con la meta establecida	0
Grado de cumplimiento metas indicadores (%)	100%	Grado de incumplimiento metas indicadores (%)	0%

ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS, EN EJECUCION

(Relacione aquellas acciones que se encuentran en ejecución de acuerdo con el cronograma, indicando el número del riesgo, el número de la acción, el plazo para su ejecución y el porcentaje de avance)

Para los riesgos administrados y relacionados en el Mapa de Riesgos de la vigencia 2018, se plantearon seis acciones de control así:

1. AC 1. Atención inadecuada al ciudadano en los módulos de la entidad ubicados en los SUPERCADÉ, en relación con los trámites y servicios que se ofrecen. Se plantean 3 acciones de control, las que corresponden a: No. 201649 con fecha de compromiso 30 de junio de 2018; No. 201650, fecha de compromiso 30 de septiembre de 2018 y No. 201651, fecha de compromiso 31 de diciembre de 2018.

2. AC 2. Respuesta fuera de términos a PQRS radicadas por ciudadanos y grupos de interés ante la entidad. Se plantean 3 acciones de control: No.201652 con fecha de compromiso 30 de junio de 2018; No. 201653, fecha de compromiso 30 de octubre de 2018 y No. 201654, fecha de compromiso 30 de abril de 2018.

Es importante mencionar que existe el riesgo denominado "Inadecuada atención al ciudadano en los Supercadés.", que no aparece en el mapa de riesgos, registrado en el aplicativo ISOLUCIÓN el 30 de mayo de 2017 con fecha de compromiso del 29 de diciembre de 2017, con tres actividades, una cerrada y dos abiertas. La razón de no encontrarse en el mapa de riesgo, obedece a que en el mapa solamente aparecen los riesgo abiertos en la vigencia 2018.

ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS, QUE FUERON CERRADAS

(Relacione aquellas acciones que fueron cerradas por la Oficina de Control Interno durante el periodo objeto de seguimiento, indicando el número del riesgo, el número de la acción y la fecha de cierre)

En total durante la vigencia se han cerrado a septiembre 30 de 2018, tres acciones, una en el segundo trimestre de 2018 y dos en el tercer trimestre de 2018. Las acciones cerradas fueron:

No. 201568, con fecha de compromiso diciembre de 2017, con una actividad y cerrada el 17 de mayo de 2018. Es de anotar que esta acción venía desde el año 2017 y no aparecía en el mapa de riesgos 2018, por la misma razón ya planteada en el aparte anterior.

No. 201649, con fecha de compromiso 30 de junio de 2018, una actividad y cerrada el 23 de agosto de 2018

No. 201654, con fecha de compromiso 30 de abril de 2018, con una actividad y cerrada el 13 de agosto de 2018.

FICHA DE SEGUIMIENTO A INSTRUMENTOS DE GESTIÓN

PERIODO SEGUIMIENTO	A 3er Trimestre	FECHA INFORME	29-oct-18
DEPENDENCIA	SECRETARIA GENERAL		
PROCESO	ATENCIÓN AL CIUDADANO		

ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS QUE SE ENCUENTRAN INCUMPLIDAS

(Relacione aquellas acciones cuyo plazo de ejecución venció en el periodo objeto de seguimiento y no fueron ejecutadas por la dependencia, indicando el número del riesgo, el número de la acción, el plazo para su ejecución y el porcentaje de avance)

Al 30 de septiembre de 2018, se encuentran incumplidas 3 acciones teniendo en cuenta las fechas de compromiso:

No. 201652, fecha de compromiso 30/06/2018, con una actividad relacionada con "Socializar la base de datos de información de gestión de PQRS a los responsables del SDQS en cada una de las áreas y dependencias."

No. 201650, con fecha de compromiso del 30 de septiembre de 2018, con una actividad relacionada con "Elaborar, formalizar y socializar un documento donde se estandaricen los procesos de sensibilización al ingreso de un auxiliar de información para prestar servicios en los SUPERCADÉ."

No. 201567, con tres actividades, una cerrada y dos permanecen abiertas, relacionadas con: "Revisar el perfil acorde con las necesidades establecidas en las obligaciones ." y " Contratar el personal de acuerdo con el perfil revisado y ajustado."

Si bien es cierto que de acuerdo con la información verbal recibida por el área de Atención al Ciudadano, no aparece seguimiento actualizado en el aplicativo ISOLUCIÓN, por tanto se consideran como incumplidas.

ANÁLISIS SOBRE LA EFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES IMPLEMENTADOS PARA ADMINISTRAR LOS RIESGOS DE GESTIÓN

(Describa los resultados de la evaluación sobre el diseño y la efectividad de los controles implementados por el proceso para administrar sus riesgos de gestión, indicando si la información incluida en los mapas de riesgos refleja la realidad de los controles en términos de encontrarse documentado, tener un responsable de su aplicación, estar definida formalmente la periodicidad para su ejecución, si es automático o manual, y si se aplica en el quehacer del proceso)

AC 1. Para las acciones de control No. 201649, 201650 y 201651, se plantearon tres controles a partir del mes de mayo de 2018:

1. "Las áreas y dependencias comparten al coordinador de los auxiliares ubicados en los SUPERCADÉ, la información relacionada con eventos, programas, trámites y servicios, para brindarla adecuadamente al ciudadano". Se encuentra documentado mediante la actividad de la acción de control No. 201649, se envía información periódicamente a la dependencia como respuesta a la actividad planteada en la acción de control anteriormente mencionada y que ya se encuentra cerrada.
2. "Se realiza sensibilización a los auxiliares al momento de la contratación, sobre los trámites y servicios que presta la entidad, a través de la información que se encuentra publicada en la página web y realizando un acompañamiento de una jornada en un SUPERCADÉ", se aplica al ingreso de los contratistas teniendo en cuenta la naturaleza de sus obligaciones en los SUPERCADÉS. Se encuentra documentado mediante la acción de control No. 201650, a pesar de no aparecer seguimiento en el aplicativo ISOLUCIÓN.
3. "Socialización del Manual y Protocolo de Atención al Ciudadano a los auxiliares de los SUPERCADÉ". Aplica al ingreso de personal para la atención en los módulos de los SUPERCADÉS asignados al IDRD. Este control se encuentra documentado mediante la actividad de la acción No. 201651, sin embargo, en el aplicativo ISOLUCIÓN, no aparece seguimiento a esta acción. Existe el Manual y Protocolo de Atención al Ciudadano V1, con fecha de aprobación del 15 de junio de 2017.

AC 2. Para las acciones de control No.201652, 201653 y 201654, se plantearon cuatro controles a partir del mes de mayo de 2018:

1. "Socialización de la Base de Datos de Información de Gestión de las PQRS con las personas responsables del SDQS en las áreas y dependencias con mayor volumen de PQRS". Se encuentra documentado mediante la actividad planteada para la acción de control No. 201652.
2. "Seguimiento a la calidad (coherencia, respuesta de fondo, calidez, claridad) de las respuestas a PQRS; así como la socialización del informe respectivo". Se encuentra documentado mediante la actividad planteada para la acción de control No. 201653. No se le ha efectuado seguimiento a la acción en el aplicativo ISOLUCIÓN.
3. "Seguimiento a la oportunidad de las respuestas a PQRS; así como la socialización a las áreas y dependencias de aquellas que se encuentran pendientes por contestar." Este control esta documentado con la acción No. 201654, la cual ya fue cerrada en el aplicativo ISOLUCIÓN.
4. "Informar a la Oficina de Control Interno Disciplinario las PQRS que fueron contestadas fuera de términos, para que se tomen las acciones pertinentes". Se encuentra documentado mediante la actividad planteada para la acción de control No. 201654.

Para los seis controles de los riesgos AC 1 y 2, se tiene establecido el responsable, con clase de control manual, se refiere que han sido efectivos y aplican totalmente al quehacer de la dependencia.

ANÁLISIS DE RESULTADOS PARA INDICADORES

(Describa brevemente el comportamiento de los indicadores formulados para el mapa de riesgos del proceso, tanto para los que alcanzaron la meta como para aquellos que no la lograron. Frente a estos últimos, indique los periodos en los que se observó el incumplimiento. Finalmente conceptúe sobre la oportunidad con la que se realizaron las mediciones en relación con la frecuencia establecida para cada indicador.)

Indicador 796

Nombre del Indicador: Quejas presentadas por ciudadanos en los SUPERCADÉ

Formula: Número de quejas presentadas por los ciudadanos en cuanto a la atención en los SUPERCADÉ

Meta: 2

Frecuencia: Mensual

Para la totalidad de los meses reportados de enero a septiembre de 2018, se cumplió con la meta, con anexos como evidencias para los meses de febrero, marzo, abril, junio, julio y agosto. No existe anexo como evidencia de los indicadores de los meses de enero, mayo y septiembre de 2018.

FICHA DE SEGUIMIENTO A INSTRUMENTOS DE GESTIÓN

PERIODO SEGUIMIENTO	A 3er Trimestre	FECHA INFORME	29-oct-18
DEPENDENCIA	SECRETARIA GENERAL		
PROCESO	ATENCIÓN AL CIUDADANO		

Indicador 1251

Nombre del Indicador: Satisfacción del ciudadano en los SUPERCADÉ

Formula: (No. de ciudadanos satisfechos con el servicio prestado en los SUPERCADÉ/Total de ciudadanos atendidos en los SUPERCADÉ)*100

Meta: 90

Frecuencia: Mensual.

Se cumplió con la meta para la totalidad de los meses de enero a septiembre de 2018.

Indicador No. 1252

Nombre del Indicador: Porcentaje de PQRS gestionadas

Formula: (No. de PQRS gestionadas por el Área de Atención al Cliente, Quejas y Reclamos/Total de PQRS recibidas en el período a evaluar)*100

Meta: 95

Frecuencia: mensual

Se cumplió con la meta para la totalidad de los meses reportados. Para enero de 2018 no existe reporte.

RIESGOS MATERIALIZADOS

(Relacione los riesgos que se materializaron durante el periodo objeto de seguimiento, indicando el número del riesgo, la descripción del evento, las evidencias de su ocurrencia y la fecha en que fue reportado el seguimiento en Isolución)

No se han materializado riesgos de cuadro con el reporte de los indicadores.

LIMITACIONES PRESENTADAS AL MOMENTO DE EFECTUAR EL SEGUIMIENTO

Ninguna

SUGERENCIAS

Incluir los anexos faltantes de los reportes del indicador No. 796 y reportar el mes de enero para el indicador No. 1252.

FICHA DE SEGUIMIENTO A INSTRUMENTOS DE GESTIÓN

PERIODO SEGUIMIENTO	A 3er Trimestre	FECHA INFORME	29-oct-18
DEPENDENCIA	SECRETARIA GENERAL		
PROCESO	ATENCIÓN AL CIUDADANO		

D. INDICADORES DE GESTION DE CALIDAD

Total indicadores de gestión formulados para la vigencia	1	Indicadores de gestión cuya medición debió realizarse en el periodo de seguimiento según la frecuencia definida en la solución	1
Total indicadores cuyos resultados cumplen con la meta establecida	1	Total indicadores cuyos resultados no cumplen con la meta establecida	0
Grado de cumplimiento de metas de los indicadores de calidad (%)	100%	Grado de incumplimiento de metas de los indicadores de calidad (%)	0%

ANÁLISIS DE RESULTADOS PARA INDICADORES CUYAS METAS SE CUMPLIERON

(Describa brevemente el comportamiento de los indicadores de gestión de calidad formulados, que cumplieron las metas propuestas, conceptuando sobre la oportunidad con la que se realizaron las mediciones en relación con la frecuencia establecida para cada indicador.)

Para el trimestre se viene cumpliendo con el indicador y reportando dentro de los 14 días siguientes a la finalización del mes, por lo que se considera oportuno.

ANÁLISIS DE RESULTADOS PARA INDICADORES CUYAS METAS NO SE CUMPLIERON

(Describa brevemente el comportamiento de los indicadores de gestión de calidad formulados, que no cumplieron las metas propuestas, indicando los periodos en los que se observó el incumplimiento y conceptuando sobre la oportunidad con la que se realizaron las mediciones en relación con la frecuencia establecida para cada indicador.)

N/A

LIMITACIONES PRESENTADAS AL MOMENTO DE EFECTUAR EL SEGUIMIENTO

SUGERENCIAS

Adjuntar los anexos del indicador de los meses de enero y septiembre de 2018

FICHA DE SEGUIMIENTO A INSTRUMENTOS DE GESTIÓN

PERIODO SEGUIMIENTO	A 3er Trimestre	FECHA INFORME	29-oct-18
DEPENDENCIA	SECRETARIA GENERAL		
PROCESO	ATENCIÓN AL CIUDADANO		

E. ATENCION DE REQUERIMIENTOS ENTES DE CONTROL EXTERNO

Total de requerimientos de Entes de Control Externo asignados a la Dependencia	1	Total de requerimientos atendidos extemporáneamente	0
Total de requerimientos atendidos oportunamente	1	Total de requerimientos que fueron reiterados por los Entes de Control Externo	0
Nivel de oportunidad en la atención (%)	100%	Nivel de extemporaneidad en la atención(%)	0%
		Nivel de reiteración de requerimientos	0%

ANÁLISIS DE RESULTADOS PARA ATENCION DE REQUERIMIENTOS DE ENTES DE CONTROL EXTERNO

(Relacione los requerimientos que fueron atendidos extemporáneamente y aquellos para los cuales se recibió una reiteración)

Para la vigencia a 30 de septiembre de 2018, no se han realizado requerimientos por entes de control para el área de Atención al Ciudadano.

LIMITACIONES PRESENTADAS AL MOMENTO DE EFECTUAR EL SEGUIMIENTO

Ninguna

SUGERENCIAS

Ninguna

CONCLUSIONES GENERALES

(Describa las conclusiones generales sobre los resultados de los cinco instrumentos de gestión evaluados durante el periodo)

1. No se vienen solicitando las prórrogas de las acciones de mejoramiento vencidas.
2. Si bien es cierto que los indicadores se vienen reportando oportunamente, no todos vienen acompañados con los anexos que evidencian su cálculo.

RECOMENDACIONES GENERALES

(Describa las recomendaciones generales con base en los resultados de los cinco instrumentos de gestión evaluados durante el periodo)

1. Solicitar las correspondientes prórrogas de las acciones abiertas que no se han cumplido, así como gestionar las actividades pendientes.
2. Incluir en Isolucion las evidencias de la gestión realizada en cada uno de los instrumentos evaluados.