



Superintendencia de
Servicios Públicos Domiciliarios



PROGRAMA DE GESTIÓN ACORDADO

**SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS –
EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACÍFICO SA ESP (DISPAC SA ESP)**

INFORME FINAL DE SEGUIMIENTO

CONTENIDO

| | |
|---|----|
| 1. INTRODUCCIÓN..... | 3 |
| 2. ANTECEDENTES DEL PGA | 4 |
| 3. EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES | 7 |
| 3.1. RESULTADO DEL SEGUIMIENTO A LOS PERÍODOS EN EVALUACIÓN | 12 |
| 4. SEGUIMIENTO AL PGA INDICADORES PARCIALES Y DE RESULTADO | 16 |
| 4.1. INDICADORES PARCIALES..... | 16 |
| 4.2. INDICADORES DE RESULTADO | 56 |
| 5. CONCLUSIONES | 98 |
| 6. RECOMENDACIONES | 98 |

1. INTRODUCCIÓN

En el marco de los ejercicios de inspección, vigilancia y control realizados por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios – SSPD en el año 2021, se identificó que el prestador EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACÍFICO S.A. E.S.P. (en adelante “DISPAC”) presentaba fallas en aspectos relacionados con la medición del consumo y con la atención a los usuarios.

En concordancia con lo anterior, y a partir de los análisis de la Dirección Técnica de Gestión de Energía (en adelante “DTGE”) y de la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario y la Gestión en Territorio (en adelante “SDPUGT”), así como la información remitida por DISPAC a esta Superintendencia, entre los mismos se acordó definir las metas e indicadores que hacen parte del presente Programa de Gestión Acordado (en adelante “PGA”) y la suscripción del mismo.

Los objetivos que persigue el PGA son los siguientes:

1. Cumplir con el literal h) del artículo 24 de la Resolución CREG 108 de 1997, en concordancia con el artículo 146 de la Ley 142 de 1994, alcanzando una cobertura mínima de macromedición y micromedición de 95% en el mercado de comercialización de DISPAC.
2. Mejorar la atención a las peticiones y recursos presentados por los usuarios buscando que las respuestas y el tipo de fallo que da el prestador, en su mayoría resulten en confirmación del fallo.
3. Cumplir con lo dispuesto en el artículo 153 de la ley 142 de 1994 y contar con la capacidad instalada para la atención oportuna de las peticiones, quejas y recursos que presenten los usuarios, en términos de agentes dispuestos para la atención y los espacios físicos destinados para la atención presencial conforme a la cantidad de suscriptores en los municipios de cobertura.
4. Mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos por DISPAC y del conocimiento de procedimientos en materia sus derechos.

Para cumplir con los anteriores objetivos se concertaron una serie de compromisos con el prestador, los cuales se verifican con el seguimiento a los indicadores parciales y de resultado, en concordancia con las metas y plazos acordados.

En este sentido, la SSPD realiza el seguimiento al cumplimiento del Programa a través de la DTGE y de la SDPUGT, por medio de los informes bimestrales, trimestrales y quinquemestrales que el prestador debe remitir dentro de los quince (15) días calendario posteriores a la finalización de cada período evaluado.

En este informe se presenta el detalle del seguimiento al cumplimiento del Programa de Gestión en mención durante el período comprendido entre abril de 2022 y diciembre de 2022, es decir, hasta la fecha de finalización del PGA, considerando los resultados de

evaluación de los indicadores parciales y de resultado, así como las conclusiones y recomendaciones finales.

2. ANTECEDENTES DEL PGA

La DTGE publicó en 2021 el Diagnóstico sobre el estado de la medición individual al Sistema Interconectado Nacional – SIN¹ (en adelante “Diagnóstico de Medición”), el cual contenía la evaluación de los comercializadores de energía para el año 2020. En dicho documento se identificó que el 11,0% de los usuarios del mercado de comercialización de DISPAC se encontraban sin un equipo de medida, y que el 8,6% de los usuarios contaba con estimación en la medición de su consumo.

Adicionalmente, la SDPUGT realizó en el año 2021 quince (15) actividades de participación ciudadana en catorce (14) municipios del departamento del Chocó, en donde se identificaron inconformidades generales en la comunidad, no solo frente al tema de la prestación del servicio sino también frente a la atención al usuario, los tiempos de respuesta y facturación; además, con información de la Dirección Territorial Occidente se evidenció que DISPAC presentaba faltas en el envío de los expedientes de los recursos interpuestos ante la empresa y, cuando eran remitidos a la entidad, en ocasiones no contaban con la información completa en concordancia con el proceso.

Como resultado de dicha evaluación se identificaron aspectos de mejora por parte del prestador, y se definieron las acciones a implementar para la mejora en la prestación a través del compromiso de un Programa de Gestión Acordado entre las partes. Por lo anterior, se inició la revisión y estructuración de los compromisos y metas de dicho PGA, enmarcadas en el cumplimiento de los cuatro (4) objetivos señalados anteriormente.

Finalmente, se concertaron los compromisos, indicadores, metas, y plazos, y el 18 de noviembre de 2021 se suscribió entre la SSPD y DISPAC el Programa de Gestión Acordado, con plazo para su cumplimiento hasta el 31 de diciembre de 2022.

En conclusión, dentro de los cuatro (4) objetivos del PGA se acordaron once (11) indicadores parciales, de los cuales ocho (8) tienen un período de análisis trimestral, dos (2) tienen un período de análisis quinquimestral, y uno (1) de ellos cuenta con una periodicidad bimestral. De manera paralela, el PGA cuenta con nueve (9) indicadores de resultado, los cuales tienen un período de evaluación quinquimestral.

Por tanto, teniendo en cuenta que el presente informe corresponde al informe de cierre del PGA, en el mismo se evalúa el cumplimiento de todos los indicadores, tanto parciales como de resultado de los 4 objetivos.

¹ Disponible en la página web de la SSPD:

https://www.superservicios.gov.co/sites/default/archivos/Publicaciones/Publicaciones/2021/Sep/diagnostico_de_medicion_-_2020-revistas_1.pdf

Tabla 1. Indicadores Parciales

| No. | Objetivo | INDICADORES PARCIALES | PERIODICIDAD DE EVALUACIÓN |
|-----|---|---|----------------------------|
| 1 | Alcanzar una cobertura mínima de 95% de macro medición y micro medición en el mercado de comercialización de DISPAC | 1) Realizar gestiones orientadas a la instalación de equipos de medida individual en el 100% de un universo de 6.205 usuarios que se encuentran actualmente sin medidor en el mercado de comercialización de DISPAC, con corte a julio de 2021. | Trimestral |
| | | 2) Realizar gestiones orientadas a la instalación de medición individual para el 100% de los usuarios que ingresen al mercado de DISPAC, a partir del mes de agosto de 2021, con el objetivo de mantener el 5% de usuarios sin medidor establecido en la Ley. | Trimestral |
| | | 3) Ejecución de proyectos de normalización de la medición en 11 barrios subnormales. | Trimestral |
| | | 4) Realizar gestiones orientadas a garantizar el debido proceso en los usuarios que presenten facturación estimada en el mercado de comercialización del prestador en virtud del artículo 146 de la ley 142 de 1994. | Trimestral |
| 2 | Mejorar la atención a las peticiones y recursos presentados por los usuarios buscando que las respuestas y el tipo de fallo que da el prestador, en su mayoría resulten en confirmación del fallo. | 5) Realizar un diagnóstico identificando las causas por las cuales no se confirman los fallos emitidos por la empresa. | Trimestral |
| | | 6) Realizar las gestiones orientadas a la confirmación de los fallos de los recursos presentados por los usuarios. | Trimestral |
| | | 7) Consolidar un informe estadístico bimensual con las peticiones, quejas, reclamos y recursos que se presenten en la empresa prestadora. | Bimestral |
| 3 | Cumplir con lo dispuesto en el artículo 153 de la ley 142 de 1994 y contar con la capacidad instalada para la atención oportuna de las peticiones, quejas y recursos que presenten los usuarios, en términos de agentes dispuestos para la atención y los espacios físicos destinados para la atención presencial conforme a la cantidad de suscriptores en los municipios de cobertura. | 8) Realizar las gestiones orientadas a la participación de los usuarios en todos los canales de atención dispuestos por la empresa. | Trimestral |
| | | 9) Realizar las gestiones orientadas a la capacitación del personal de atención a los usuarios. | Trimestral |
| 4 | Mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos por DISPAC y el conocimiento de procedimientos en materia sus derechos. | 10) Realizar gestiones orientadas a incrementar el nivel de satisfacción del usuario en todas las dimensiones evaluadas. Para el cumplimiento de lo anterior, se debe remitir un informe semestral con los siguientes requisitos: | Quinquemestral |
| | | a) Realizar encuestas NSU cada seis meses durante el desarrollo del PGA. b) Identificar aquellos puntos susceptibles de mejora y plantear acciones de mejora. | |
| | | 11) Realizar inversiones y/o gestiones para ejecutar las acciones de mejora identificadas de las encuestas del nivel de satisfacción del usuario. | Quinquemestral |

Tabla 2. Indicadores de Resultado

| No. | Objetivo | INDICADORES DE RESULTADO | PERIODICIDAD DE EVALUACIÓN |
|-----|--|--|----------------------------|
| 1 | Alcanzar una cobertura mínima de 95% de macro medición y micro medición en el mercado de comercialización de DISPAC | 1) Lograr una cobertura mínima de 95% de macromedición y micromedición en el mercado de comercialización. | Quinquemestral |
| | | 2) Incrementar las gestiones orientadas a obtener una facturación basada en el consumo para el 100% de los usuarios del mercado de comercialización de Dispac. | Quinquemestral |
| 2 | Mejorar la atención a las peticiones y recursos presentados por los usuarios buscando que las respuestas y el tipo de fallo que da el prestador, en su mayoría resulten en confirmación del fallo. | 3) Lograr una confirmación de los fallos del 70%. | Quinquemestral |
| | | 4) Realizar el 100% de envío de expedientes en oportunidad y calidad que configure el derecho al debido proceso de los usuarios en tanto puedan obtener una respuesta adecuada y oportuna a sus reclamaciones. | Quinquemestral |
| | | 5) Los PQR reportados ante el Sistema Único de Información - SUI, y los reportados por el prestador, deben coincidir mínimo en un 95%. | Quinquemestral |
| 3 | Cumplir con lo dispuesto en el artículo 153 de la ley 142 de 1994 y contar con la capacidad instalada para la atención oportuna de las peticiones, quejas y recursos que presenten los usuarios, en términos de agentes dispuestos para la atención y los espacios físicos destinados para la atención presencial conforme a la cantidad de suscriptores en los municipios de cobertura. | 6) Incrementar el uso de todos los canales de atención dispuestos para los usuarios. | Quinquemestral |
| | | 7) Contar con el 100% de agentes dispuestos para la atención al público, formados y capacitados. | Quinquemestral |
| 4 | Mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos por DISPAC y el conocimiento de procedimientos en materia sus derechos. | 8) Incrementar el nivel de satisfacción del usuario mínimo al 75% en todas las dimensiones evaluadas. | Quinquemestral |
| | | 9) Realizar las gestiones orientadas a la socialización de procedimientos a los usuarios para reducir conductas que atenten contra los usuarios de los servicios públicos domiciliarios en donde el prestador debe contar con una estrategia de divulgación de los procedimientos. | Quinquemestral |

3. EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES

Dando cumplimiento a lo acordado en el programa de gestión, DISPAC remitió los documentos e información complementaria asociada a los períodos restantes de seguimiento desde el informe de seguimiento No. 1 hasta la finalización del PGA.

La documentación e información remitida por DISPAC fue revisada y analizada por parte de la DTGE y la SDPUGT; se presenta en este último informe de seguimiento de manera agrupada los resultados obtenidos con corte a 31 de diciembre de 2022.

Dadas algunas condiciones especiales que impidieron realizar la evaluación de indicadores durante el periodo de ejecución del PGA en el año 2022, no fue posible desarrollar el informe final de seguimiento en el año 2023, razón por la cual, en el segundo semestre de la vigencia 2024 una vez superados dichos inconvenientes, se presentan en este documento los resultados finales del seguimiento al PGA por parte de la Superintendencia.

En el presente informe se destaca que al vencimiento del plazo del PGA, se evidenció el cumplimiento de tres (3) indicadores parciales, y; siete (7) indicadores de resultado en la evaluación.

Incumplimiento de los indicadores parciales: A continuación, se realiza una descripción puntual sobre los indicadores parciales en los cuales no se alcanzó el cumplimiento de las metas establecidas con corte al 31 de diciembre de 2022.

1) Realizar gestiones orientadas a la instalación de equipos de medida individual en el 100% de un universo de 6.205 usuarios que se encuentran actualmente sin medidor en el mercado de comercialización de DISPAC, con corte a julio de 2021.

2) Realizar gestiones orientadas a la instalación de medición individual para el 100% de los usuarios que ingresen al mercado de DISPAC, a partir del mes de agosto de 2021, con el objetivo de mantener el 5% de usuarios sin medidor establecido en la Ley.

6) Realizar las gestiones orientadas a la confirmación de los fallos de los recursos presentados por los usuarios

7) Consolidar un informe estadístico bimensual con las peticiones, quejas, reclamos y recursos que se presenten en la empresa prestadora.

8) Realizar las gestiones orientadas a la participación de los usuarios en todos los canales de atención dispuestos por la empresa.

9) Realizar las gestiones orientadas a la capacitación del personal de atención a los usuarios.

10) Realizar gestiones orientadas a incrementar el nivel de satisfacción del usuario en todas las dimensiones evaluadas. Para el cumplimiento de lo anterior, se debe remitir un informe semestral con los siguientes requisitos:

- a) Realizar encuestas NSU cada seis meses durante el desarrollo del PGA.
- b) Identificar aquellos puntos susceptibles de mejora y plantear acciones de mejora.

11) Realizar inversiones y/o gestiones para ejecutar las acciones de mejora identificadas de las encuestas del nivel de satisfacción del usuario

Incumplimiento de los indicadores de resultado: A continuación, se realiza una descripción puntual sobre los indicadores de resultado en los cuales no se alcanzó el cumplimiento de las metas establecidas con corte al 31 de diciembre de 2022.

1) Lograr una cobertura mínima de 95% de macromedición y micromedición en el mercado de comercialización.”

2) Incrementar las gestiones orientadas a obtener una facturación basada en el consumo para el 100% de los usuarios del mercado de comercialización de DISPAC.”

Para los períodos objeto de evaluación de este documento, DISPAC SA ESP remitió los informes periódicos de acuerdo con los siguientes radicados:

- SSPD No. 20225292420342 del 16 de junio de 2022, cuarto informe bimensual.
- SSPD No. 20225292842672 del 22 de julio de 2022, tercer informe trimestral
- SSPD No. 20225293131612 del 16 de agosto de 2022, segundo informe de resultados.
- SSPD No. 20225293124182 del 16 de agosto de 2022, quinto informe bimensual.
- SSPD No. 20225294223972 del 19 de octubre de 2022, cuarto informe trimestral.
- SSPD No. 20225295154152 del 16 de diciembre de 2022, séptimo informe bimensual.
- SSPD No. 20235290186242 del 16 de enero de 2023, octavo informe bimensual.
- SSPD No. 20235290197812 del 17 de enero de 2023, quinto informe trimestral

La información remitida fue complementada o aclarada por el prestador mediante las comunicaciones que se relacionan a continuación:

Tabla 3. Listado de comunicaciones soporte de cumplimiento último informe de seguimiento

| No. RADICADO | ASUNTO | FECHA DE RADICADO |
|----------------|---|-------------------|
| 20225292420342 | PROGRAMA DE GESTIÓN DISPAC S. A. ESP - SUPERSERVICIOS. CUARTO INFORME BIMENSUAL MESES DE ABRIL Y MAYO DE 2022 | 16/06/2022 |
| 20225293124182 | ENVÍO INFORME BIMENSUAL PROGRAMA DE GESTIÓN DISPAC S. A. ESP -SUPERSERVICIOS | 16/08/2022 |
| 20225295154152 | ENTREGA DEL SÉPTIMO INFORME BIMENSUAL PROGRAMA DE GESTIÓN DISPAC -SUPERSERVICIOS | 16/12/2022 |
| 20235290186242 | ENTREGA DEL OCTAVO INFORME BIMENSUAL DEL PROGRAMA DE GESTIÓN - MES DE DICIEMBRE DE 2022 | 16/01/2023 |
| 20225292842672 | PROGRAMA DE GESTIÓN SUPERSERVICIOS - DISPAC S. A. ESP- DIAGNOSTICO TERCER INFORME TRIMESTRAL 2022 | 22/07/2022 |
| 20225294223972 | CUARTO INFORME TRIMESTRAL - PROGRAMA DE GESTIÓN DISPAC -SSPD | 19/10/2022 |
| 20235290197812 | ENVIO QUINTO REPORTE TRIMESTRAL DEL PGA A DIC 2022 - EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACIFICO S.A. E.S.P | 17/01/2023 |
| 20225293131612 | ENVÍO SEGUNDO INFORME DE INDICADORES DE RESULTADOS - PROGRAMA DE GESTIÓN DISPAC S.A. ESP - SUPERSERVICIOS | 16/08/2022 |
| 20235290518732 | PGA- DISPAC S. A. ESP -SUPERSERVICIOS COMPROMISOS DE DISPAC S. A. ESP REUNIÓN DEL 25 DE ENERO DE 2023 | 07/02/2023 |

A continuación, se muestra el resumen de la evolución de los indicadores parciales y de resultado evaluados, cuyo detalle se desarrolla en la sección 4 de este documento.

En color verde se señalan los indicadores que cumplen la meta y en color rosa los que incumplieron.

Tabla 4. Evolución de indicadores parciales evaluados

| No. | Objetivo | INDICADORES PARCIALES | PERIODICIDAD DE EVALUACIÓN | EVALUACIÓN FINAL |
|-----|--|---|----------------------------|------------------|
| 1 | Alcanzar una cobertura mínima de 95% de macro medición y micro medición en el mercado de comercialización de DISPAC | 1) Realizar gestiones orientadas a la instalación de equipos de medida individual en el 100% de un universo de 6.205 usuarios que se encuentran actualmente sin medidor en el mercado de comercialización de DISPAC, con corte a julio de 2021. | Trimestral | 58,6% |
| | | 2) Realizar gestiones orientadas a la instalación de medición individual para el 100% de los usuarios que ingresen al mercado de DISPAC, a partir del mes de agosto de 2021, con el objetivo de mantener el 5% de usuarios sin medidor establecido en la Ley. | Trimestral | 96% |
| | | 3) Ejecución de proyectos de normalización de la medición en 11 barrios subnormales. | Trimestral | 100% |
| | | 4) Realizar gestiones orientadas a garantizar el debido proceso en los usuarios que presenten facturación estimada en el mercado de comercialización del prestador en virtud del artículo 146 de la ley 142 de 1994. | Trimestral | 100% |
| 2 | Mejorar la atención a las peticiones y recursos presentados por los usuarios buscando que las respuestas y el tipo de fallo que da el prestador, en su mayoría resulten en confirmación del fallo. | 5) realizar un diagnóstico identificando las causa por las cuales no se confirman los fallos emitidos por la empresa | 1er trimestre | 100% |
| | | 6) Realizar las gestiones orientadas a la confirmación de los fallos de los recursos presentados por los usuarios. | Trimestral | 15,8% |
| | | 7) Consolidar un informe estadístico bimensual con las peticiones, quejas, reclamos y recursos que se presenten en la empresa prestadora. | Bimestral | 86,4% |
| 3 | Cumplir con lo dispuesto en el artículo 153 de la ley 142 de 1994 y contar con la capacidad instalada para la atención oportuna de las peticiones, quejas y recursos que presenten los usuarios, en términos de agentes dispuestos para la atención y los espacios físicos destinados para la atención presencial conforme a la cantidad de suscriptores en los municipios de cobertura. | 8) Realizar las gestiones orientadas a la participación de los usuarios en todos los canales de atención dispuestos por la empresa. | Trimestral | 21% |
| | | 9) Realizar las gestiones orientadas a la capacitación del personal de atención a los usuarios. | Trimestral | 0% |
| 4 | Mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos por DISPAC y el conocimiento de procedimientos en materia sus derechos. | 10) Realizar gestiones orientadas a incrementar el nivel de satisfacción del usuario en todas las dimensiones evaluadas. Para el cumplimiento de lo anterior, se debe remitir un informe semestral con los siguientes requisitos: a) Realizar encuestas NSU cada seis meses durante el desarrollo del PGA. b) Identificar aquellos puntos susceptibles de mejora y plantear acciones de mejora. | Quinquemestral | 0% |
| | | 11) Realizar inversiones y/o gestiones para ejecutar las acciones de mejora identificadas de las encuestas del nivel de satisfacción del usuario. | Quinquemestral | 0% |

Tabla 5. Evolución de indicadores de resultado evaluados

| No. | Objetivo | INDICADORES DE RESULTADO | PERIODICIDAD DE EVALUACIÓN | EVALUACIÓN FINAL |
|-----|--|--|----------------------------|------------------|
| 1 | Alcanzar una cobertura mínima de 95% de macro medición y micro medición en el mercado de comercialización de DISPAC | 1) Lograr una cobertura mínima de 95% de macromedición y micromedición en el mercado de comercialización. | Quinquemestral | 92,7% |
| | | 2) Incrementar las gestiones orientadas a obtener una facturación basada en el consumo para el 100% de los usuarios del mercado de comercialización de Dispac. | Quinquemestral | 86,5% |
| 2 | Mejorar la atención a las peticiones y recursos presentados por los usuarios buscando que las respuestas y el tipo de fallo que da el prestador, en su mayoría resulten en confirmación del fallo. | 3) Lograr una confirmación de los fallos del 70%. | Quinquemestral | 70% |
| | | 4) Realizar el 100% de envío de expedientes en oportunidad y calidad que configure el derecho al debido proceso de los usuarios en tanto puedan obtener una respuesta adecuada y oportuna a sus reclamaciones. | Quinquemestral | 100% |
| | | 5) Los PQR reportados ante el Sistema Único de Información - SUI, y los reportados por el prestador, deben coincidir mínimo en un 95%. | Quinquemestral | 100% |
| 3 | Cumplir con lo dispuesto en el artículo 153 de la ley 142 de 1994 y contar con la capacidad instalada para la atención oportuna de las peticiones, quejas y recursos que presenten los usuarios, en términos de agentes dispuestos para la atención y los espacios físicos destinados para la atención presencial conforme a la cantidad de suscriptores en los municipios de cobertura. | 6) Incrementar el uso de todos los canales de atención dispuestos para los usuarios. | Quinquemestral | 97% |
| | | 7) Contar con el 100% de agentes dispuestos para la atención al público, formados y capacitados. | Quinquemestral | 100% |
| 4 | Mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos por DISPAC y el conocimiento de procedimientos en materia sus derechos. | 8) Incrementar el nivel de satisfacción del usuario mínimo al 75% en todas las dimensiones evaluadas. | Quinquemestral | 80,2% |
| | | 9) Realizar las gestiones orientadas a la socialización de procedimientos a los usuarios para reducir conductas que atenten contra los usuarios de los servicios públicos domiciliarios en donde el prestador debe contar con una estrategia de divulgación de los procedimientos. | Quinquemestral | 100% |

3.1. RESULTADO DEL SEGUIMIENTO A LOS PERÍODOS EN EVALUACIÓN

Una vez revisada y verificada la información remitida por DISPAC, a continuación, se presenta el resultado del análisis por parte de la DTGE y la SDPUGT.

Resultado del seguimiento se ha encontrado que el nivel de cumplimiento con respecto a los indicadores parciales fue del 27% (3 de los 11 indicadores). Con respecto a los indicadores de resultado, el nivel de cumplimiento fue del 77% (7 de los 9 indicadores).

3.1.1. Indicadores parciales que no cumplen

El PGA cuenta con **11 indicadores parciales**, de los cuales a continuación, se relacionan aquellos que no cumplieron con la meta al 31 de diciembre de 2022:

➤ **Objetivo 1: Alcanzar una cobertura mínima de 95% de macro medición y micro medición en el mercado de comercialización de DISPAC.**

Indicador 1 - Realizar gestiones orientadas a la instalación de equipos de medida individual en el 100% de un universo de 6.205 usuarios que se encuentran actualmente sin medidor en el mercado de comercialización de DISPAC, con corte a julio de 2021.

Indicador 2 - Realizar gestiones orientadas a la instalación de medición individual para el 100% de los usuarios que ingresen al mercado de DISPAC, a partir del mes de agosto de 2021, con el objetivo de mantener el 5% de usuarios sin medidor establecido en la Ley.

Para estos indicadores se tiene que:

- En cuanto al incumplimiento del indicador 1, se observa que DISPAC solamente instaló equipo de medida a 3.639 usuarios, de los 6.205 que no contaban con este equipo en el mes de julio de 2021, de acuerdo con lo cargado por la empresa al SUI.
- Con respecto al indicador 2, el incumplimiento se debe a que DISPAC reportó 4.311 nuevos usuarios vinculados en la vigencia del programa de gestión, de los cuales únicamente a 4.140 se les instaló equipo de medida, de acuerdo con lo cargado por la empresa al SUI.

➤ **Objetivo 2: Mejorar la atención a las peticiones y recursos presentados por los usuarios buscando que las respuestas y el tipo de fallo que da el prestador, en su mayoría resulten en confirmación del fallo.**

Indicador 6. Realizar las gestiones orientadas a la confirmación de los fallos de los recursos presentados por los usuarios.

Para este indicador se tiene que:

Se reporta un total de 330 recursos recibidos, de los cuales solo se reportan 10 desistidos y 68 rechazados. Se hace referencia a los causales de reclamación mas no se presenta el dato de cuántos de ellos fueron confirmados.

Se argumenta la dificultad técnica para confirmar fallos dentro del mismo período de análisis.

Indicador 7. Consolidar un informe estadístico bimensual con las peticiones, quejas, reclamos, y recursos que se presenten en la empresa prestadora. Nota: esta información debe coincidir con la reportada por la empresa en el SUI.

Reporte entregado por DISPAC:

| Reportes DISPAC | Meses | Reclamación | Recurso de petición y subsidiario de apelación | Recurso de reposición | Total general |
|-----------------|-----------------------|--------------|--|-----------------------|---------------|
| informe 4 | abril-mayo | 603 | 74 | 5 | 682 |
| informe 5 | junio-julio | 839 | 120 | 2 | 961 |
| informe 6 | agosto-sept | 783 | 92 | 4 | 879 |
| informe 7 | oct- nov | 691 | 105 | 3 | 799 |
| | Total Reportes | 2.916 | 391 | 14 | 3.321 |

Reporte tomado del SUI:

| Reportes DISPAC | Meses | Reclamación | Recurso de petición y subsidiario de apelación | Recurso de reposición | Total general |
|-----------------|----------------------|--------------|--|-----------------------|---------------|
| informe 4 | abril-mayo | 679 | 74 | 5 | 758 |
| informe 5 | junio-julio | 948 | 126 | 3 | 1077 |
| informe 6 | agosto-sept | 905 | 95 | 4 | 1004 |
| informe 7 | oct- nov | 904 | 94 | 4 | 1002 |
| | Total general | 3.436 | 389 | 16 | 3.841 |

Diferencia entre los reportes:

| | Reclamación | Recurso de petición y subsidiario de apelación | Recurso de reposición | Total general |
|----------------------|--------------|--|-----------------------|---------------|
| Total general | 3.436 | 389 | 16 | 3.841 |
| Reporte DISPAC | 2.916 | 391 | 14 | 3.321 |
| Diferencia | - 520 | 2 | - 2 | - 520 |

Se observa que el reporte de DISPAC carece de un registro total de 520 radicados en SUI, para los períodos comprendidos entre abril y noviembre de 2022.

El indicador requiere de coincidencia del reporte de la empresa con los datos del SUI.

(anexo Excel SSPD: "reclamaciones_DISPAC-2022 SUI. Xlsx")

- **Objetivo 3: Cumplir con lo dispuesto en el artículo 153 de la ley 142 de 1994 y contar con la capacidad instalada para la atención oportuna de las peticiones, quejas y recursos que presenten los usuarios, en términos de agentes dispuestos para la atención y los espacios físicos destinados para la atención presencial conforme a la cantidad de suscriptores en los municipios de cobertura.**

Indicador 8. Realizar las gestiones orientadas a la participación de los usuarios en todos los canales de atención dispuestos por la empresa.

- Si bien el informe registra 3.198 usuarios capacitados de 5.280 proyectados.
- Reporta atención a 1.946 usuarios de 1.200 proyectados, presentando un cumplimiento del 161%, pero las actas solo muestran firmas de 691 asistentes, lo cual implica un cumplimiento del 58% frente a un 100% esperado.

Indicador 9. Realizar las gestiones orientadas a la capacitación del personal de atención a los usuarios.

- No todas las actas aportadas dan cuenta del tema tratado en las jornadas de capacitación y escasamente mencionan el tema, pero no se redacta un contenido que refleje el desarrollo de la actividad, ni conclusiones ni observaciones. No se puede determinar cumplimiento.
- Se reporta un total de 23 funcionarios de la empresa capacitados pero la carpeta de anexos viene vacía y no se encuentra el cronograma aportado.

- **Objetivo 4: Mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos por DISPAC y el conocimiento de procedimientos en materia sus derechos.**

Indicador 10. Realizar gestiones orientadas a incrementar el nivel de satisfacción del usuario en todas las dimensiones evaluadas.

- Para el cumplimiento de lo anterior, se debe remitir un informe semestral con los siguientes requisitos:

- a) Realizar encuestas NSU cada seis meses durante el desarrollo del PGA.
- b) Identificar aquellos puntos susceptibles de mejora y plantear acciones de mejora.

- DISPAC no presenta reporte de la actividad.

Indicador 11. Realizar inversiones y/o gestiones para ejecutar las acciones de mejora identificadas de las encuestas del nivel de satisfacción del usuario

- Para el reporte de la actividad, la empresa no es clara en sus datos como, por ejemplo, la fecha de realización de cada sesión.

3.1.2. Indicadores de resultados que no cumplen

Por otra parte, el PGA cuenta con **9 indicadores de resultado**, de los cuales a continuación, se relacionan aquellos que no cumplieron con la meta al 31 de diciembre de 2022:

➤ **Objetivo 1: Alcanzar una cobertura mínima de 95% de macro medición y micro medición en el mercado de comercialización de DISPAC.**

Indicador 1. Lograr una cobertura mínima de 95% de macromedición y micromedición en el mercado de comercialización.

Indicador 2. Incrementar las gestiones orientadas a obtener una facturación basada en el consumo para el 100% de los usuarios del mercado de comercialización de DISPAC.

Para estos indicadores se tiene que:

- En cuanto al incumplimiento del indicador 1, se observa que a cierre de 2022 DISPAC solamente tenía instalado equipo de medida a 98.201 usuarios, de los 105.918 usuarios de su mercado de comercialización, superando el porcentaje máximo permitido por la normatividad, de acuerdo con lo cargado por la empresa al SUI.
- Con respecto al indicador 2, el incumplimiento se debe a que DISPAC reportó a cierre de 2022, 73.510 usuarios facturados por diferencia de lectura, incumpliendo las metas de mejora pactadas que requerían la facturación de al menos 85.007 usuarios, de acuerdo con lo cargado por la empresa al SUI.

4. SEGUIMIENTO AL PGA INDICADORES PARCIALES Y DE RESULTADO

A continuación, se presenta el detalle del análisis realizado por parte de la DTGE y la SDPUGT para cada uno de los indicadores.

4.1. INDICADORES PARCIALES

Objetivo 1. Alcanzar una cobertura mínima de 95% de macro medición y micro medición en el mercado de comercialización de DISPAC.

Indicador 1. Realizar gestiones orientadas a la instalación de equipos de medida individual en el 100% de un universo de 6.205 usuarios que se encuentran actualmente sin medidor en el mercado de comercialización de DISPAC, con corte a julio de 2021.

Objetivo del Indicador:

Con el cumplimiento de este indicador se busca que DISPAC realice las gestiones orientadas a la instalación de equipos de medida individual en el 100% de los usuarios que se encuentran actualmente sin medidor, de manera que se reduzca el porcentaje de usuarios sin medidor y se supere el límite mínimo exigido por el artículo 146 de la Ley 142 de 1994.

Fórmula del indicador:

$$\frac{\text{Usuarios}_{\text{con medidor instalado}}}{\text{Usuarios}_{\text{sin equipo de medida}}} * 100$$

El denominador llamado Usuarios sin medidor, corresponde al universo de 6.205 usuarios identificados, de los que habla el numeral 1) de los indicadores parciales de la actual matriz.

Resultado del indicador:

| Meta | Evaluación | Resultado |
|------|------------|-----------|
| 100% | 58,6% | NO CUMPLE |

Beneficios.

El beneficio esperado de dicho indicador parcial es el de permitir que a los usuarios del mercado de comercialización de DISPAC se les garanticen sus derechos, en virtud de lo estipulado en la Ley 142 de 1994 y la Resolución CREG 108 de 1997, relacionadas con el derecho a que los consumos se midan, y que la eficaz lectura del medidor sea el elemento principal del precio que se cobra en la factura.

Indicador 1. Realizar gestiones orientadas a la instalación de equipos de medida individual en el 100% de un universo de 6.205 usuarios que se encuentran actualmente sin medidor en el mercado de comercialización de DISPAC, con corte a julio de 2021.

Información utilizada para el seguimiento:

- El informe de seguimiento remitido por el prestador, “0 INFORME PGA QUINTO TRIMESTRAL DIC2022 FIRMADO.pdf”. Se consideró el siguiente anexo: “ANEXO 1- DETALLE MEDIDORES INSTALADOS.xlsx”.
- Sistema Único de Información – SUI de la Superintendencia, a partir de la información cargada por el prestador en el formato TC2 de la Resolución SSPD 20212200012515 del 26 de marzo de 2021.
- Las bases de datos suministrada por la empresa como evidencia acerca de las actividades realizadas.

Análisis de la SSPD:

De acuerdo con la información reportada por la empresa, se remitió una relación de 3.830 medidores instalados en vigencia del programa de gestión, con la que afirma llegar a un cumplimiento de micromedición en todo su mercado de comercialización del 94%. El detalle de la instalación de equipos por municipio es la siguiente:

Información reportada por la empresa

| MUNICIPIO | Directo | Normalizado | Total, general |
|-----------------------|---------|--------------|----------------|
| Atrato | | 31 | 31 |
| Bagadó | | 78 | 78 |
| Cantón de San Pablo | | 39 | 39 |
| Cértegui | | 28 | 28 |
| Condoto | | 85 | 85 |
| Istmina | | 296 | 296 |
| Lloró | | 50 | 50 |
| Medio Baudó | | 9 | 9 |
| Medio San Juan | | 79 | 79 |
| Novita | | 31 | 31 |
| Quibdú | | 2.877 | 2.877 |
| Rio Quito | | 62 | 62 |
| Tadó | | 74 | 74 |
| Unión Panamericana | | 91 | 91 |
| Total, general | | 3.830 | 3.830 |

Sin embargo, a partir de la información reportada por DISPAC en el Sistema Único de Información – SUI se identificaron todos los usuarios que en el mes de

Indicador 1. Realizar gestiones orientadas a la instalación de equipos de medida individual en el 100% de un universo de 6.205 usuarios que se encuentran actualmente sin medidor en el mercado de comercialización de DISPAC, con corte a julio de 2021.

julio de 2021 se encontraban sin equipo de medida instalado, y cuántos de estos mismos usuarios fueron reportados en el mes de diciembre de 2022 con un equipo de medida instalado, así la medición para este mes se hubiera efectuado por diferencia de lectura o por estimación.

Del análisis anterior, se encontró que la empresa instaló equipo de medida a 3.639 usuarios que no contaban con equipo en el mes de julio de 2021, lo que evidencia un porcentaje de cumplimiento del 58,6%.

Si bien el objetivo del indicador de resultado asociado a este indicador parcial era llevar a la empresa a cumplir el porcentaje mínimo de micromedición en todo su mercado de comercialización, lo cierto es que el propósito del indicador parcial era verificar la instalación de equipos de medida a 6.205 usuarios que al mes de julio de 2021 no contaban con este elemento.

Actividades particulares reportadas por la empresa:

No se reportan actividades particulares por parte de la empresa.

Dificultades reportadas por la empresa para el cumplimiento del indicador:

La empresa reportó las siguientes dificultades para el cumplimiento del indicador:

- Construcciones de redes artesanales de baja tensión por parte de los clientes sin medición, situación que retrasó las labores por cuenta de que los usuarios en cuestión no permiten la instalación del equipo de medida hasta tanto no se les normalicen las redes.
- Orden público en el departamento del Chocó, amenazas a los trabajadores de la empresa y a los contratistas por el no pago de extorsiones.
- El cierre de las vías Quibdó – Medellín y Quibdó – Pereira, provocando retrasos en las actividades de ejecución de los contratos de normalización por cuenta de la escasez de materiales, alimentos y combustibles para el desplazamiento del personal a los sitios de trabajo.
- El factor climático no ha sido favorable debido a las lluvias permanentes que se vienen presentando en el departamento especialmente en los sitios donde se están ejecutando los trabajos.

Indicador 1. Realizar gestiones orientadas a la instalación de equipos de medida individual en el 100% de un universo de 6.205 usuarios que se encuentran actualmente sin medidor en el mercado de comercialización de DISPAC, con corte a julio de 2021.

Evidencias que soportan la ejecución:

Consulta SUI – Reporte TC2 julio 2021 y diciembre 2022

| | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N | O | P | Q | R | S |
|----|------|---------|------------|------------------|----------|---|--|---|---|---|---|---------------|--|-------|---|---|---|---|---|
| 1 | AÑO | PERIODO | ID_EMPRESA | TIPO LECTURA | USUARIOS | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 2021 | 7 | 3226 | Real | 73432 | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 2021 | 7 | 3226 | Estimada | 17726 | | CANTIDAD DE USUARIOS JULIO DE 2021 | | | | | 102518 | NUMERO DE USUARIOS TOTALES A JULIO DE 2021 | | | | | | |
| 4 | 2021 | 7 | 3226 | No tiene medidor | 11360 | | | | | | | 5125,9 | NUMERO DE USUARIOS MÁXIMOS QUE PODÍAN ESTAR SIN MEDIDA PARA CUMPLIR EL LÍMITE DEL 5% | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | 6234,1 | NUMERO DE USUARIOS SIN MEDIDA QUE EXCEDÍAN EL 5% | | | | | | |
| 6 | AÑO | PERIODO | ID_EMPRESA | TIPO LECTURA | USUARIOS | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 2022 | 12 | 3226 | Real | 2205 | | CANTIDAD DE USUARIOS | | | | | 11180 | NUMERO DE USUARIOS SIN MEDIDOR EN JULIO DE 2021 REPORTADOS EN DICIEMBRE DE 2022 | | | | | | |
| 8 | 2022 | 12 | 3226 | Estimada | 1434 | | DICIEMBRE DE 2022 (USUARIOS SIN MEDIDOR - JULIO DE 2021) | | | | | 180 | USUARIOS DE JULIO DE 2021 QUE NO SE ENCONTRARON EN DICIEMBRE DE 2022 | | | | | | |
| 9 | 2022 | 12 | 3226 | No tiene medidor | 7541 | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | AÑO | PERIODO | ID_EMPRESA | TIPO LECTURA | USUARIOS | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | 2022 | 12 | 3226 | Real | 3013 | | CANTIDAD DE USUARIOS | | | | | INDICADOR 1.1 | 58,4% | 58,6% | | | | | |
| 14 | 2022 | 12 | 3226 | Estimada | 1127 | | REPORTADOS EN DICIEMBRE DE | | | | | | | | | | | | |
| 15 | 2022 | 12 | 3226 | No tiene medidor | 171 | | 2022 PERO NO EN JULIO DE 2021 | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | AÑO | PERIODO | ID_EMPRESA | TIPO LECTURA | USUARIOS | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | 2022 | 12 | 3226 | Real | 73510 | | CANTIDAD DE USUARIOS | | | | | | | | | | | | |
| 20 | 2022 | 12 | 3226 | Estimada | 24691 | | DICIEMBRE DE 2022 | | | | | | | | | | | | |
| 21 | 2022 | 12 | 3226 | No tiene medidor | 7717 | | | | | | | | | | | | | | |

Fuente: SUI-DTGE

Indicador 2. Realizar gestiones orientadas a la instalación de medición individual para el 100% de los usuarios que ingresen al mercado de DISPAC, a partir del mes de agosto de 2021, con el objetivo de mantener el 5% de usuarios sin medidor establecido en la Ley.

Objetivo del Indicador:

Con el cumplimiento de este indicador se busca que DISPAC realice las gestiones orientadas a la instalación de equipos de medida individual en el 100% de los usuarios nuevos de su mercado de comercialización, de manera que se reduzca el porcentaje de usuarios sin medidor y se supere el límite mínimo exigido por el artículo 146 de la Ley 142 de 1994.

Fórmula del indicador:

$$\frac{\text{Usuarios nuevos con medidor instalado}}{\text{Usuarios nuevos del mercado}} * 100$$

Resultado del indicador:

| Meta | Evaluación | Resultado |
|------|------------|-----------|
| 100% | 96% | NO CUMPLE |

Indicador 2. Realizar gestiones orientadas a la instalación de medición individual para el 100% de los usuarios que ingresen al mercado de DISPAC, a partir del mes de agosto de 2021, con el objetivo de mantener el 5% de usuarios sin medidor establecido en la Ley.

Beneficios.

El beneficio esperado de dicho indicador parcial es el de permitir que a los usuarios del mercado de comercialización de DISPAC se les garanticen sus derechos, en virtud de lo estipulado en la Ley 142 de 1994 y la Resolución CREG 108 de 1997, relacionadas con el derecho a que los consumos se midan, y que la eficaz lectura del medidor sea el elemento principal del precio que se cobra en la factura.

Información utilizada para el seguimiento:

- El informe de seguimiento remitido por el prestador, *"0 INFORME PGA QUINTO TRIMESTRAL DIC2022 FIRMADO.pdf"*. Se consideró el siguiente anexo: *"ANEXO 1 LISTADOS CLIENTES NUEVOS MEDIDOS.xlsx"*.
- Sistema Único de Información – SUI de la Superintendencia, a partir de la información cargada por el prestador en el formato TC2 de la Resolución SSPD 20212200012515 del 26 de marzo de 2021.
- Las bases de datos suministrada por la empresa como evidencia acerca de las actividades realizadas.

Análisis de la SSPD:

De acuerdo con el informe remitido por la empresa, se reportaron 707 clientes nuevos conectados durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2022, de los cuales se reportan 703 con equipo de medida instalado para un cumplimiento de 99,5%, tal como se evidencia a continuación:

| Mes | Clientes Nuevos | Clientes Nuevos con medidor |
|--------------|-----------------|-----------------------------|
| oct | 249 | 247 |
| nov | 233 | 232 |
| dic | 225 | 224 |
| Total | 707 | 703 |

Sin embargo, teniendo en cuenta que el presente informe corresponde al informe de cierre del programa de gestión, a partir de la información reportada por DISPAC en el Sistema Único de Información – SUI se identificaron todos los

Indicador 2. Realizar gestiones orientadas a la instalación de medición individual para el 100% de los usuarios que ingresen al mercado de DISPAC, a partir del mes de agosto de 2021, con el objetivo de mantener el 5% de usuarios sin medidor establecido en la Ley.

usuarios reportados por la empresa en el mes de diciembre de 2022 que no se encontraban en las bases de datos comerciales del prestador en el mes de julio de 2021; es decir, aquellos usuarios que fueron ingresados como novedades.

Del análisis anterior, se encontró que la empresa reportó un total de 4.311 nuevos usuarios en vigencia el programa de gestión (más de 13 meses), para los cuales reportó 4.140 usuarios con equipo de medida instalado, lo que evidencia un porcentaje de cumplimiento del 96%.

Si bien no se alcanza el cumplimiento del 100% acordado con la empresa, lo cierto es que el nivel de cumplimiento de este indicador parcial es bastante bueno.

Actividades particulares reportadas por la empresa:

No se reportan actividades particulares por parte de la empresa.

Dificultades reportadas por la empresa para el cumplimiento del indicador:

La empresa reportó las siguientes dificultades para el cumplimiento del indicador:

- Construcciones de redes artesanales de baja tensión por parte de los clientes sin medición, situación que retrasó las labores por cuenta de que los usuarios en cuestión no permiten la instalación del equipo de medida hasta tanto no se les normalicen las redes.
- Orden público en el departamento del Chocó, amenazas a los trabajadores de la empresa y a los contratistas por el no pago de extorsiones.
- El cierre de las vías Quibdó – Medellín y Quibdó – Pereira, provocando retrasos en las actividades de ejecución de los contratos de normalización por cuenta de la escasez de materiales, alimentos y combustibles para el desplazamiento del personal a los sitios de trabajo.
- El factor climático no ha sido favorable debido a las lluvias permanentes que se vienen presentando en el departamento especialmente en los sitios donde se están ejecutando los trabajos.

Indicador 2. Realizar gestiones orientadas a la instalación de medición individual para el 100% de los usuarios que ingresen al mercado de DISPAC, a partir del mes de agosto de 2021, con el objetivo de mantener el 5% de usuarios sin medidor establecido en la Ley.

Evidencias que soportan la ejecución:

Consulta SUI – Reporte TC2 julio 2021 y diciembre 2022

| | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L |
|----|------|---------|------------|------------------|----------|---|---|---|---|---|---------------|-------|
| 1 | AÑO | PERIODO | ID_EMPRESA | TIPO LECTURA | USUARIOS | | | | | | | |
| 2 | 2021 | 7 | 3226 | Real | 73432 | | | | | | | |
| 3 | 2021 | 7 | 3226 | Estimada | 17726 | | CANTIDAD DE USUARIOS JULIO DE 2021 | | | | | |
| 4 | 2021 | 7 | 3226 | No tiene medidor | 11360 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | AÑO | PERIODO | ID_EMPRESA | TIPO LECTURA | USUARIOS | | | | | | | |
| 7 | 2022 | 12 | 3226 | Real | 2205 | | | | | | | |
| 8 | 2022 | 12 | 3226 | Estimada | 1434 | | CANTIDAD DE USUARIOS DICIEMBRE DE 2022 (USUARIOS SIN MEDIDOR - JULIO DE 2021) | | | | | |
| 9 | 2022 | 12 | 3226 | No tiene medidor | 7541 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | |
| 12 | AÑO | PERIODO | ID_EMPRESA | TIPO LECTURA | USUARIOS | | | | | | INDICADOR 1.2 | 96,0% |
| 13 | 2022 | 12 | 3226 | Real | 3013 | | | | | | | |
| 14 | 2022 | 12 | 3226 | Estimada | 1127 | | CANTIDAD DE USUARIOS REPORTADOS EN DICIEMBRE DE 2022 PERO NO EN JULIO DE 2021 | | | | | |
| 15 | 2022 | 12 | 3226 | No tiene medidor | 171 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | |
| 18 | AÑO | PERIODO | ID_EMPRESA | TIPO LECTURA | USUARIOS | | | | | | | |
| 19 | 2022 | 12 | 3226 | Real | 73510 | | | | | | | |
| 20 | 2022 | 12 | 3226 | Estimada | 24691 | | CANTIDAD DE USUARIOS DICIEMBRE DE 2022 | | | | | |
| 21 | 2022 | 12 | 3226 | No tiene medidor | 7717 | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | |

Fuente: SUI-DTGE

Indicador 3. Ejecución de proyectos de normalización de la medición en 11 barrios subnormales.

Objetivo del Indicador:

Con el cumplimiento de este indicador se busca que DISPAC realice las gestiones orientadas a la normalización de los barrios subnormales identificados, y que esto se refleje en la reducción de los usuarios sin medidor.

Fórmula del indicador:

$$\frac{\text{Barrios normalizados}}{\text{Barrios subnormales}_{\text{seleccionados}}} * 100$$

Resultado del indicador:

| Meta | Evaluación | Resultado |
|------|------------|-----------|
| 100% | 100% | CUMPLE |

Indicador 3. Ejecución de proyectos de normalización de la medición en 11 barrios subnormales.

Beneficios.

El beneficio esperado de dicho indicador parcial es el de permitir que a los usuarios del mercado de comercialización de DISPAC se les garanticen sus derechos, en virtud de lo estipulado en la Ley 142 de 1994 y la Resolución CREG 108 de 1997, relacionadas con el derecho a que los consumos se midan, y que la eficaz lectura del medidor sea el elemento principal del precio que se cobra en la factura.

Información utilizada para el seguimiento:

- El informe de seguimiento remitido por el prestador, “0 INFORME PGA QUINTO TRIMESTRAL DIC2022 FIRMADO.pdf”.
- Sistema Único de Información – SUI de la Superintendencia, a partir de la información cargada por el prestador en el formato S4 de la Resolución SSPD 20212200012515 del 26 de marzo de 2021.

Análisis de la SSPD:

De acuerdo con la información remitida por DISPAC, la empresa afirma que realizó la normalización de los barrios subnormales del universo objetivo, tal como se muestra a continuación:

| ITEM | Barrio Subnormal | Municipio | | | | Total |
|-------|------------------|-----------|--------|--------|------|-------|
| | | Bagadó | Novita | Quibdó | Tadó | |
| 1 | ALTOS DE CABÌ | | | 348 | | 348 |
| 2 | CASCORBA | | | 140 | | 140 |
| 3 | LA PLATINA | | | 14 | | 14 |
| 4 | LOS ALAMOS | | | 75 | | 75 |
| 5 | MINUTO DE DIOS | 88 | | | | 88 |
| 6 | PALENQUE | | | 91 | | 91 |
| 7 | PLAYITA | | | 69 | | 69 |
| 8 | SAN ANTONIO | | 94 | | | 94 |
| 9 | SAN PEDRO | | | | 68 | 68 |
| 10 | VILLA AVELINA | | | 224 | | 224 |
| 11 | VILLA DEL CARMEN | | | 63 | | 63 |
| Total | | 88 | 94 | 1.024 | 68 | 1.274 |

Para verificar lo afirmado por la empresa, se consultó la información reportada por el prestador para el mes de diciembre de 2022 en el formato S4 “Inventario Áreas Especiales FOES (AE_FOES)”, con el fin de verificar los barrios subnormales que declara la empresa para la aplicación del subsidio FOES, en el cual se verificó que efectivamente los barrios normalizados por el prestador no fueron reportados en el mes de diciembre de 2022 al SUI.

Indicador 3. Ejecución de proyectos de normalización de la medición en 11 barrios subnormales.

Actividades particulares reportadas por la empresa:

No se reportan actividades particulares por parte de la empresa.

Dificultades reportadas por la empresa para el cumplimiento del indicador:

La empresa reportó las siguientes dificultades para el cumplimiento del indicador:

- Orden público en el departamento del Chocó, amenazas a los trabajadores de la empresa y a los contratistas por el no pago de extorsiones.
- El factor climático no ha sido favorable debido a las lluvias permanentes que se vienen presentando en el departamento.

Evidencias que soportan la ejecución:

Consulta SUI – Reporte S4 diciembre 2022

| | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J |
|---|------|---------|------------|-----------|----------|------------------|-----------------|--------------|-----------------|-----------------|
| 1 | AÑO | PERIODO | ID_EMPRESA | TIPO_AREA | COD_AREA | NOMBRE_AREA | FECHA_ESTABLECE | NRO_FAMILIAS | APTA_BARRIO_SUB | FECHA_CERTIFICA |
| 2 | 2022 | 12 | 3226 | 1 | 1171 | PERLAS DE HELENA | 1/26/2018 | 39 | 1 | 5/29/2022 |
| 3 | 2022 | 12 | 3226 | 1 | 1142 | BEBEDOCITO | 5/18/2017 | 18 | 1 | 5/15/2022 |
| 4 | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | |

Fuente: SUI-DTGE

Indicador 4. Realizar gestiones orientadas a garantizar el debido proceso en los usuarios que presenten facturación estimada en el mercado de comercialización del prestador en virtud del artículo 146 de la ley 142 de 1994.

Objetivo del Indicador:

Con el cumplimiento de este indicador se busca que DISPAC realice las gestiones orientadas a impactar de manera positiva en el derecho que tienen los usuarios a que los consumos se midan, y a que este sea el elemento principal del precio que se cobra en la factura, tal como se establece en el artículo 146 de la Ley 142 de 1994.

Fórmula del indicador:

$$\frac{Ejecución_{real}}{Ejecución_{programada}} * 100$$

Indicador 4. Realizar gestiones orientadas a garantizar el debido proceso en los usuarios que presenten facturación estimada en el mercado de comercialización del prestador en virtud del artículo 146 de la ley 142 de 1994.

Resultado del indicador:

| Meta | Evaluación | Resultado |
|------|------------|-----------|
| 100% | 100% | CUMPLE |

Beneficios.

El beneficio esperado de dicho indicador parcial es el de permitir que a los usuarios del mercado de comercialización de DISPAC se les garanticen sus derechos, en virtud de lo estipulado en la Ley 142 de 1994 y la Resolución CREG 108 de 1997, relacionadas con el derecho a que los consumos se midan, y que la eficaz lectura del medidor sea el elemento principal del precio que se cobra en la factura.

Información utilizada para el seguimiento:

- El informe de seguimiento remitido por el prestador, "*0 INFORME PGA QUINTO TRIMESTRAL DIC2022 FIRMADO.pdf*". Se consideró el siguiente anexo: "*ANEXO 2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.xlsx*".

Análisis de la SSPD:

De acuerdo con el informe remitido por la empresa, el cronograma presentado para dar cumplimiento al indicador solamente tiene una actividad denominada "Campaña de verificación sobre los clientes que reportan medidor con anomalías a corte estadístico del mes de agosto del 2021".

La programación de esta actividad incluía la ejecución de 7.000 actividades durante la vigencia del programa de gestión. La empresa reportó una ejecución de 8.066 actividades, por lo que alcanzó un cumplimiento del 100% del cronograma.

Actividades particulares reportadas por la empresa:

No se reportan actividades particulares por parte de la empresa.

Dificultades reportadas por la empresa para el cumplimiento del indicador:

La empresa no reporta dificultades para el cumplimiento del indicador.

Objetivo 2. Mejorar la atención a las peticiones y recursos presentados por los usuarios buscando que las respuestas y el tipo de fallo que da el prestador, en su mayoría resulten en confirmación del fallo.

Indicador 5. Realizar un diagnóstico identificando las causas por las cuales no se confirman los fallos emitidos por la empresa.

Objetivo del Indicador:

Realizar entrega del diagnóstico de las acciones que conlleven al prestador a confirmar el auto dictado en la primera instancia.

Fórmula del indicador:

La empresa debe remitir a esta Superintendencia un documento que contenga el diagnóstico del que habla el indicador parcial.

Resultado del indicador:

| Meta | Evaluación | Resultado |
|------|------------|-----------|
| 100% | 100% | CUMPLE |

Este indicador se da como cumplido para el período de análisis con la condición de que se complemente como se muestra en el análisis de la SSPD.

Beneficios.

Este indicador permitirá que a través del diagnóstico se detecten conductas que estén afectando la unicidad de criterios jurídicos entre el prestador y la SSPD, logrando la estandarización de criterios, que repercutirá en que los usuarios se vean beneficiados desde el inicio de sus procesos de reclamación.

Así entonces se beneficiarán los usuarios de los municipios del área de influencia del departamento de Chocó donde DISPAC presta el servicio de energía eléctrica, en el trámite para interponer el recurso de reposición y en subsidio el de apelación, en el entendido que la reposición es un acto mediante el cual el usuario le solicita a la empresa que reconsidere su decisión que la revoque o la modifique (actuación en primera instancia); sea cual sea la nueva decisión y si el usuario invocó en subsidio la apelación, la empresa debe conceder la apelación que se tramita en segunda instancia ante la Superservicios.

Por último, el beneficio que se logra realizando este diagnóstico, es que se pueden detectar conductas que estén afectando la unicidad de criterios jurídicos

Indicador 5. Realizar un diagnóstico identificando las causas por las cuales no se confirman los fallos emitidos por la empresa.

entre el prestador y la SSPD, por lo que el diagnóstico permitirá la estandarización de criterios, logrando que los usuarios se vean beneficiados desde el inicio de sus procesos de reclamación.

Información utilizada para el seguimiento:

El material suministrado como evidencia por la empresa mediante radicados No. 20222100009411 y 20221000025211

Análisis de la SSPD:

Sea lo primero indicar, que la empresa DISPAC entregó en oportunidad el diagnóstico requerido dando cumplimiento al indicador; sin embargo, desde la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario y la Gestión en Territorio, mediante radicado 20228002401271 se realizó requerimiento frente a este indicador; toda vez, que el diagnóstico aportado correspondía al período de enero a septiembre de 2021, y se necesitaba era el comprendido entre el 18 de noviembre y el 31 de diciembre de 2021. Período a evaluar según el PGA (Plan de Gestión Acordado).

Ante el requerimiento mencionado, el prestador (DISPAC) emitió respuesta el día 19 de mayo de 2021, mediante radicado DISPAC 20221000025211, dando alcance al diagnóstico inicialmente aportado; para lo cual, una vez analizada la información emitida por el prestador, se puede observar lo siguiente:

- Según el diagnóstico allegado por la empresa prestadora (DISPAC), determinaron que “una de las principales causas de reclamaciones, son atribuibles a las estimaciones derivadas de la situación de orden Público que atraviesa el departamento del Chocó”, manifiestan también, que en cada uno de los expedientes han anexado las actas que soportan y evidencian tales situaciones.

En este sentido es preciso señalar, que si bien en el departamento de Chocó, específicamente en el municipio de Quibdó se presentan problemas de orden público, también lo es que el prestador no allega a los expedientes para fallo en la Dirección Territorial Occidente las pruebas idóneas que respaldan tal afirmación; es de anotar, que existen múltiples formas para evidenciar tal situación en cada caso concreto, no basta con entregar un acta con indicación de no poder hacer visita a un inmueble por orden público; tampoco es dado a la Superservicios fijar una tarifa legal probatoria para demostrar tales situaciones, en razón a que existe diversidad en los medios de prueba, lo cual es de libre elección del prestador, siempre cumpliendo con la normativa vigente.

Indicador 5. Realizar un diagnóstico identificando las causas por las cuales no se confirman los fallos emitidos por la empresa.

- La segunda causal identificada por el prestador (DISPAC), obedece a casos asociados a “Las desviaciones significativas”, manifestando que es muy recurrente que la Superintendencia les revoque, aun cuando cumplen con: “el debido proceso, investigación de las causas que motivan la desviación ajustadas a la ley, investigación donde se evidencia la verificación del funcionamiento del equipo de medida, correcto estado del sistema de acometida al punto de conexión y las lecturas acordes con lo reportado por el equipo de medida”; aunado a lo anterior, mencionan la negativa por parte de los usuarios al permitir el ingreso a la vivienda, a fin de inspeccionar el estado de las redes internas que permitan verificar el cumplimiento del RETIE, lo cual, como empresa los conduce a determinar que la causa de la desviación es asociada al consumo efectivo en el predio.

Al respecto es importante manifestar, que desde la DTO se modifican muchas decisiones, en razón a que no cumplen en su totalidad con lo establecido en el artículo 149 de la Ley 142 de 1994 y de la resolución CREG 108 de 1997.

En relación con lo anotado por la empresa, frente al estado de las instalaciones internas que no permiten revisar los usuarios ni verificar el cumplimiento del Retie; vale la pena indicar que dichos casos no impiden llevar a cabo la investigación previa, en razón a que dichas diligencias no son necesarias para el cumplimiento del artículo 149 de la Ley 142 de 1994, ya que desde el medidor pueden realizarse las maniobras o acciones que permiten verificar el estado del mismo.

- En relación con el reporte estadístico contenido en el siguiente cuadro por la empresa Dispac:

Reporte estadístico

| RECURSOS NOVIEMBRE A MARZO | | | | | | |
|----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------|
| Estado | Noviembre | Diciembre | Enero | Febrero | Marzo | Total general |
| Desistido | 9 | 7 | 5 | 7 | 0 | 28 |
| Enviado | 22 | 9 | 7 | 14 | 5 | 57 |
| pendiente notificación | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 6 |
| Pendiente resolución | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 11 |
| rechazado | 1 | 8 | 4 | 4 | 7 | 24 |
| Total general | 32 | 24 | 16 | 25 | 29 | 126 |

Es importante indicar, que, en el periodo reportado, se envió un total de 57 expedientes y el total de fallos recibidos fueron 3 de los cuales 2 recursos fueron confirmados y 1 revocado, de lo anterior se puede inferir la dificultad latente para la proyección de un indicador, pues a todas luces la muestra no contaría con respaldo de un método estadístico que avale el mismo. No obstante lo anterior, continuamos en pro de la mejora continua de nuestros procesos y procedimientos en de la protección del derecho a los usuarios y ofrecer respuestas acordes con lo establecido en la ley 142 del 94.

Fuente: DISPAC

Indicador 5. Realizar un diagnóstico identificando las causas por las cuales no se confirman los fallos emitidos por la empresa.

Es preciso aclarar al respecto, que la empresa relaciona un envío de 57 expedientes a la DTO para trámite de recurso de apelación; no obstante, la Superintendencia tomó la fecha de inicio del plan desde el 18 de noviembre hasta 31 de diciembre de 2021, contabilizando en ese lapso de tiempo la recepción de 28 expedientes. Es de anotar, que durante este lapso solo se falló un radicado de lo enviado, toda vez, que se tiene un término de 2 meses para su trámite; sin embargo, es preciso anotar que, entre enero y febrero, fueron fallados los radicados restantes, lo cual se verá reflejado en el indicador de resultados cuya periodicidad es quinquimestral.

Actividades particulares reportadas por la empresa:

No se reportan actividades particulares por parte de la empresa.

Dificultades reportadas por la empresa para el cumplimiento del indicador:

Eventos de orden público presentados en la zona de influencia de prestación del servicio, sin embargo, no se cuentan con comunicaciones oficiales informando este tipo de situaciones u otro tipo de prueba válida en el marco legal vigente.

Evidencias que soportan la ejecución:

ANEXO - DIAGNOSTICO OBSERVACIONES AL PROYECTO DE PROGRAMA DE GESTIÓN SSPD Ajustado.

Indicador 6. Realizar las gestiones orientadas a la confirmación de los fallos de los recursos presentados por los usuarios.

Nota: La empresa deberá presentar un cronograma de actividades en el que se establezca las gestiones encaminadas a cumplir el indicador, las actividades deben estar enmarcadas durante el tiempo que abarca el PG. (Cronograma que incluya actividades, plazos y la ponderación).

Objetivo del Indicador:

Que las decisiones de la Dirección Territorial Occidente a través de las cuales se confirma la decisión empresarial en los Recursos de Apelación, el prestador al resolver los recursos instaurados no debe proceder a modificar o revocar su decisión inicial, razón por la cual, las gestiones adelantadas por el prestador deben estar encaminadas a confirmar los fallos una vez se realice el estudio y verificación del acervo probatorio por parte de la Dirección Territorial.

Fórmula del indicador:

$$\frac{Ejecución_{real}}{Ejecución_{programada}} * 100$$

Indicador 6. Realizar las gestiones orientadas a la confirmación de los fallos de los recursos presentados por los usuarios.

Nota: La empresa deberá presentar un cronograma de actividades en el que se establezca las gestiones encaminadas a cumplir el indicador, las actividades deben estar enmarcadas durante el tiempo que abarca el PG. (Cronograma que incluya actividades, plazos y la ponderación).

Resultado del indicador:

| Meta | Evaluación | Resultado |
|------|------------|-----------|
| 100% | 15,8% | NO CUMPLE |

Beneficios asociados.

Con el indicador se beneficiarán los usuarios de los municipios del área de influencia del departamento de Chocó donde DISPAC presta el servicio de energía eléctrica, en el trámite para interponer el recurso de reposición y en subsidio el de apelación.

Información utilizada para el seguimiento:

El material suministrado como evidencia por la empresa mediante radicado No. 20221000025211

Análisis de la SSPD:

El prestador aportó un cronograma donde se relacionan dos actividades a realizar, con el fin de dar cumplimiento al objetivo esto es:

1.Conformar comité de RAP en el cual se analiza cada caso y su resolución en derecho partiendo de lo estipulado en la Ley 142 y el CCU contando con las herramientas de acta revisión análisis de sistema y precedentes de casos anteriores.

2.Envíar los expedientes presentados para segunda instancia ante la SSPD una vez se surta el proceso de notificación dentro de los 3 días hábiles siguientes.

Al respecto se observa que la primera actividad, correspondiente a la conformación de un comité de RAP, será útil para retroalimentar el equipo de proyectistas de la empresa, porque podrán analizar cada caso y detectar las falencias que se están presentando, a efectos de corregir y buscar la mejora continua en sus decisiones en primera instancia.

Para evidenciar esta actividad, el prestador remitió dos actas de comité RAP con fechas 15/12/2021, 31/12/2021, documentos donde se describen los temas tratados en las sesiones, que incluyen el análisis de las cifras de recursos recibidos por el prestador y la relación de unas actividades generales; sin

Indicador 6. Realizar las gestiones orientadas a la confirmación de los fallos de los recursos presentados por los usuarios.

Nota: La empresa deberá presentar un cronograma de actividades en el que se establezca las gestiones encaminadas a cumplir el indicador, las actividades deben estar enmarcadas durante el tiempo que abarca el PG. (Cronograma que incluya actividades, plazos y la ponderación).

embargo, en dichos registros no se identifica las acciones específicas tendientes a la disminución de revocatorias o modificaciones de las decisiones empresariales del prestador, como se puede ver a continuación:

Acta comité RAP

| TEMAS TRATADOS |
|---|
| 1. Recursos recibidos en trámite de segunda instancia. |
| 2. Factoración consumos estimados por mes de un periodo deben ser conciliados con el Cliente en lo posible. |
| Conclusiones, Compromisos u Observaciones: |
| → Se recepcionan en el mes de diciembre 24 recursos de los cuales 4 fueron analizados dentro de comité para una conciliación y posterior solución positiva. |
| A continuación se relacionan los radicados. |
| → 1003709 |
| → 1002109 |
| → 1001810 |
| → 1001749. |

Fuente: Tomado del acta comité realizado el 31/12/2021

Vale la pena indicar que la actividad propuesta por el prestador en relación con la conformación de un comité de RAP debe redundar en el cumplimiento del *indicador de resultado 3* consistente en lograr la confirmación del 70% de los fallos, situación que a la fecha de evaluación del primer período quinquemestral no se había logrado.

En ese sentido se insta al prestador para que dentro de los Comités de RAP que realice y formule las acciones concretas que le apunten a soluciones de fondo de las causales identificadas en el diagnóstico, que se espera se vean reflejadas en el cumplimiento del indicador de resultado.

En relación a la segunda actividad propuesta “*enviar los expedientes presentados para segunda instancia ante la SSPD una vez se surta el proceso de notificación dentro de los 3 días hábiles siguientes*” y realizando la revisión y respectivo análisis del archivo remitido por el prestador denominado “8.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A FEB 22” es posible evidenciar que, si bien el prestador informa una actividad tendiente a la confirmación de fallos, lo cierto es que la remisión de expedientes es una obligación del prestador soportadas en las Circulares Externas 003 y 008 de 2004 y 2022100000364 del 29 de junio de 2022, expedidas por esta Superintendencia, por lo que esta actividad no se tendrá en cuenta para la evaluación del cronograma.

Indicador 6. Realizar las gestiones orientadas a la confirmación de los fallos de los recursos presentados por los usuarios.

Nota: La empresa deberá presentar un cronograma de actividades en el que se establezca las gestiones encaminadas a cumplir el indicador, las actividades deben estar enmarcadas durante el tiempo que abarca el PG. (Cronograma que incluya actividades, plazos y la ponderación).

Adicionalmente dentro del cronograma no es clara la programación y ejecución de las actividades propuestas, toda vez que como se observa a continuación se mencionan cifras de 19 actividades mensuales, sin que se pueda inferir a que corresponde este número, por lo que, para evaluar esta actividad, se tomó como si el prestador hubiera programado realizar un comité RAP mensual.

Cronograma RAP

| ACTIVIDAD | E | nov-21 | | | | dic-21 | | | | | ene-22 | | | |
|---|---|--------|---|---|----|--------|---|---|---|----|--------|---|---|----|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ELABORAR UN DIAGNOSTICO | P | | | 1 | | | | | | | | | | |
| | E | | | 1 | | | | | | | | | | |
| Conformar comité de RAP en el cual se analiza cada caso y su resolución en derecho partiendo de lo estipulado en la ley 142 y CCU contando con las herramientas de acta revisión análisis de sistema y precedentes de casos anteriores. | P | | | | 19 | | | | | 19 | | | | 19 |
| | E | | | | 21 | | | | | 9 | | | | |
| enviar los expedientes presentados para segunda instancia ante la SSPD una vez se surta el proceso de notificación dentro de los 3 días hábiles siguientes | P | | | | 21 | | | | | | 9 | | | |
| | E | | | | 21 | | | | | | 9 | | | |

Fuente: DISPAC

Reportes del indicador 6 de los informes parciales 3, 4 y 5 remitidos mediante radicados 20221100037921, 20221100059061 y 20231000002711, respectivamente.

Informe 3. DISPAC presenta los siguientes datos:

Con respecto al indicador del envío de los expedientes en resumen presentamos la siguiente tabla:

| MES | Desistió | Enviado | Pendiente envío | Pendiente trámite | Rechazado | Total general |
|----------------------|-----------|-----------|-----------------|-------------------|-----------|---------------|
| Abril | 9 | 4 | | | 1 | 14 |
| Mayo | 18 | 25 | 8 | | 9 | 60 |
| Junio | 1 | 18 | 20 | 10 | 3 | 52 |
| Total general | 28 | 47 | 28 | 10 | 13 | 126 |

Del total de expedientes recibidos en el periodo de evaluación, 126 son recursos de reposición en subsidio apelación, de los cuales, **75** son el total de confirmados y modificados sin desistir para ser remitidos, a la fecha hemos enviado **47** expedientes, siendo esto el **63%** de la meta establecida para cumplir con el objetivo del indicador parcial que corresponde al **60%**, es elemental señalar que existen dentro del proceso situaciones ajenas a nuestra voluntad que han retrasado la actividad habitual de la remisión de los expedientes en general asociadas al orden público.

Para finalizar; a la fecha hemos **recibido 31 fallos resolutorios** del total de los **104** recursos remitidos de los periodos desde la firma del programa de gestión hasta la fecha, mismos que han sido resueltos así; 9 confirmados, 8 modificados, 2 rechazados y 12 revocados, situación que aun cuando nos permite tener un punto de partida para nuestra actuación en pro de la mejora continua en nuestra función misional, porque el resultado va encaminado a cumplir con el objetivo del indicador, continua limitando la evaluación del mismo.

Indicador 6. Realizar las gestiones orientadas a la confirmación de los fallos de los recursos presentados por los usuarios.

Nota: La empresa deberá presentar un cronograma de actividades en el que se establezca las gestiones encaminadas a cumplir el indicador, las actividades deben estar enmarcadas durante el tiempo que abarca el PG. (Cronograma que incluya actividades, plazos y la ponderación).

Análisis SSPD:

Entre abril y junio se reciben 126 radicados de los cuales se descuentan los desistimientos y los rechazados, quedando en 85 radicados para evaluar, de los cuales 67 fueron confirmados. Total= $67/85 = 79\%$

Informe 4- DISPAC presenta los siguientes datos:

No hay datos para el respectivo análisis.

Análisis de la SSPD:

No presenta análisis del indicador, solo se menciona un diagnóstico asociado al indicador parcial 5 que ya había sido aprobado y por tanto no se seguiría evaluando. Se reporta un total de 160 recursos recibidos, pero no se especifica la tasa de confirmación de las decisiones empresariales. Solo se hace referencia a los causales de reclamación, que no son objeto de evaluación del indicador.

Informe 5: DISPAC presenta los siguientes datos:

Ejecución programada: 3

De acuerdo al cronograma establecido mensualmente se realizó un comité donde se analizaban las causales y las acciones tendientes a lograr la confirmación de los fallos.

| INDICADOR | CALCULO | 2022 | | | EVIDENCIAS O SOPORTE |
|---|--|------|----|----|---|
| | | 10 | 11 | 12 | |
| RESULTADOS CUANTITATIVOS DE TRÁMITE, ASÍ COMO POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA EMPRESA. | | 1 | 1 | 1 | DOCUMENTOS QUE DEMUESTREN EL TRÁMITE DE LOS RECURSOS PRESENTADOS EN EL SISTEMA DE TRÁMITE DE RECURSOS PARA EL MANEJO DE ACTIVIDADES |
| RESULTADOS CUANTITATIVOS DE TRÁMITE, ASÍ COMO POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA EMPRESA. | Fallos confirmados Recursos presentados = 100 | 1 | 1 | 1 | Informe de Seguimiento de Reclamación |
| RESULTADOS CUANTITATIVOS DE TRÁMITE, ASÍ COMO POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA EMPRESA. | Nivel de satisfacción (Nivel de satisfacción) = 1 | 1 | 1 | 1 | COMPROBANTES DE ENTREGA DE DECISIONES DE TRÁMITE DE RECURSOS PRESENTADOS EN EL SISTEMA DE TRÁMITE DE RECURSOS PARA EL MANEJO DE ACTIVIDADES |

| RECURSOS RECIBIDOS DE OCTUBRE A DICIEMBRE 2022 | | | | |
|--|---------|-----------|-----------|---------------|
| Estado | Octubre | Noviembre | Diciembre | Total general |
| Archivado | 1 | | | 1 |
| Desistido | 5 | 4 | 1 | 10 |
| Enviado | 21 | 29 | 28 | 78 |
| Pendiente de trámite | | | 5 | 5 |
| Pendiente notificación | | | 8 | 8 |
| Rechazado | 17 | 28 | 23 | 68 |
| Total general | 44 | 61 | 65 | 170 |

Conclusión Indicador:

Teniendo en cuenta que la meta establecida para este indicador es lograr la realización de las actividades programadas es la realización del comité y la empresa las ejecutó acorde a su cronograma, se concluye el cumplimiento de la meta para este indicador.

| Meta | Resultado | Conclusión |
|------|-----------|------------|
| 3 | 3 | CUMPLE |

Indicador 6. Realizar las gestiones orientadas a la confirmación de los fallos de los recursos presentados por los usuarios.

Nota: La empresa deberá presentar un cronograma de actividades en el que se establezca las gestiones encaminadas a cumplir el indicador, las actividades deben estar enmarcadas durante el tiempo que abarca el PG. (Cronograma que incluya actividades, plazos y la ponderación).

Análisis de la SSPD:

Solo presenta el dato de recepción 170 Recursos, de los cuales 10 fueron desistidos y 68 fueron rechazados. No presenta el dato de cuántos de ellos fueron confirmados.

Actividades particulares reportadas por la empresa:

No se reportan actividades particulares por parte de la empresa.

Dificultades reportadas por la empresa para el cumplimiento del indicador:

La empresa no reporta dificultades para el cumplimiento del indicador.

Evidencias que soportan la ejecución:

Cronograma y actas de realización de comités RAP, del informe 1 y reportes del indicador 6 de los informes remitidos mediante radicados 20221100037921, 20222100059061 y 20231000002711.

Indicador 7. Consolidar un informe estadístico bimensual con las peticiones, quejas, reclamos y recursos que se presenten en la empresa prestadora.

Objetivo del Indicador:

Consolidar un informe estadístico bimensual con las peticiones, quejas, reclamos y recursos que se presenten en la empresa prestadora.

Fórmula del indicador:

La empresa debe remitir a esta Superintendencia un informe bimensual que contenga lo mencionado en el indicador parcial.

Resultado del indicador:

| Meta | Evaluación | Resultado |
|------|------------|-----------|
| 100% | 86,4% | NO CUMPLE |

Beneficios.

El beneficio que se espera obtener de este indicador es que a través de los datos estadísticos se conozcan y prioricen las inquietudes y manifestaciones que tienen los usuarios de los municipios del área de influencia del departamento de Chocó donde DISPAC presta el servicio de energía eléctrica en relación con las condiciones de prestación del servicio, así como de la facturación.

Información utilizada para el seguimiento:

- informe Bimestre 1 radicado DISPAC 2022000606141.
- Radicado SSPD No. 20225290771802
- Reportes del indicador 7 de los informes parciales 4, 5, 6 y 7 remitidos mediante radicados 20222100030381, 20222100044711, 20222100058021 y 20222100073751, respectivamente.

Análisis de la SSPD:

Resumen del reporte entregado por DISPAC, para los 4 períodos:

| Reportes DISPAC | Meses | Reclamación | Recurso de petición y subsidiario de apelación | Recurso de reposición | Total general |
|-----------------|-----------------------|-------------|--|-----------------------|---------------|
| informe 4 | abril-mayo | 603 | 74 | 5 | 682 |
| informe 5 | junio-julio | 839 | 120 | 2 | 961 |
| informe 6 | agosto-sept | 783 | 92 | 4 | 879 |
| informe 7 | oct- nov | 691 | 105 | 3 | 799 |
| | Total Reportes | 2916 | 391 | 14 | 3.321 |

Reporte tomado del SUI para los 4 períodos:

| Reportes DISPAC | Meses | Reclamación | Recurso de petición y subsidiario de apelación | Recurso de reposición | Total general |
|----------------------|-------------|--------------|--|-----------------------|---------------|
| informe 4 | abril-mayo | 679 | 74 | 5 | 758 |
| informe 5 | junio-julio | 948 | 126 | 3 | 1.077 |
| informe 6 | agosto-sept | 905 | 95 | 4 | 1.004 |
| informe 7 | oct- nov | 904 | 94 | 4 | 1.002 |
| Total general | | 3.436 | 389 | 16 | 3.841 |

Diferencia entre los reportes.

| | Reclamación | Recurso de petición y subsidiario de apelación | Recurso de reposición | Total general |
|-------------------|--------------|--|-----------------------|---------------|
| Total SUI - SSPD | 3.436 | 389 | 16 | 3.841 |
| Reporte DISPAC | 2.916 | 391 | 14 | 3.321 |
| Diferencia | - 520 | 2 | - 2 | - 520 |

Se observa que el reporte de DISPAC carece de un registro total de 520 radicados en SUI, para los períodos comprendidos entre abril y noviembre de 2022, lo cual equivale a un 86% de coincidencia entre ambos reportes.

El indicador requiere coincidencia del reporte de la empresa con los datos del SUI.

(anexo archivo Excel de la SSPD: "reclamaciones_DISPAC-2022 SUI.xlsx")

Actividades particulares reportadas por la empresa:

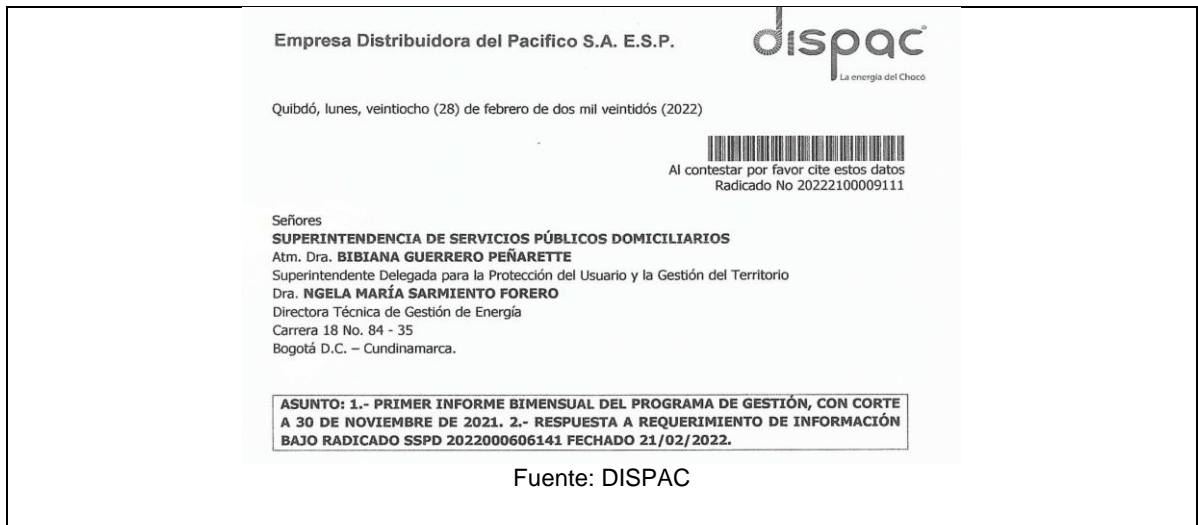
El prestador informó que, a través de un archivo en Excel, remitió la información detallada de las quejas, reclamos y recursos, aclarando que las peticiones no fueron incluidas en dicho archivo, debido a que el formato establecido en SUI difiere de la periodicidad en que se debe reportar respecto a los otros tipos de trámites.

Dificultades reportadas por la empresa para el cumplimiento del indicador:

La empresa no reporta dificultades para el cumplimiento del indicador.

Evidencias que soportan la ejecución:

Reporte Encabezado del informe bimestral remitido por el prestador del primer bimestre



Objetivo 3. Cumplir con lo dispuesto en el artículo 153 de la ley 142 de 1994 y contar con la capacidad instalada para la atención oportuna de las peticiones, quejas y recursos que presenten los usuarios, en términos de agentes dispuestos para la atención y los espacios físicos destinados para la atención presencial conforme a la cantidad de suscriptores en los municipios de cobertura.

Indicador 8. Realizar las gestiones orientadas a la participación de los usuarios en todos los canales de atención dispuestos por la empresa.

Objetivo del Indicador:

Con el cumplimiento de este indicador se busca que DISPAC realice las gestiones orientadas a fomentar en los usuarios y suscriptores el uso de los canales de atención de la empresa.

Fórmula del indicador:

$$\frac{Ejecución_{real}}{Ejecución_{programada}} * 100$$

Resultado del indicador:

| Meta | Evaluación | Resultado |
|------|------------|-----------|
| 100% | 21% | NO CUMPLE |

Beneficios.

Indicador 8. Realizar las gestiones orientadas a la participación de los usuarios en todos los canales de atención dispuestos por la empresa.

El beneficio esperado de dicho indicador parcial es el de lograr que los usuarios obtengan conocimiento de los canales de atención de la empresa redundando en que haya mayor participación de la ciudadanía.

Información utilizada para el seguimiento:

- El informe de seguimiento remitido por el prestador, *“PRIMER INFORME TRIMESTRAL -PROG DE GESTION -DISPAC-.pdf”*. - *“0. Cronograma de Actividades AC Plan de gestión 2021_ 1INF”* en el primer informe trimestral.
- *“Anexo 5- Carpeta Actas de capacitación a usuarios”*

Análisis de la SSPD:

En la matriz del Programa de Gestión se determinó para este indicador que inicialmente se debía presentar un cronograma de actividades en el que se estableciera las gestiones encaminadas a cumplir el indicador, dicho cronograma debía incluir actividades, plazos y la ponderación.

Al respecto se observa que el cronograma aportado por el prestador solo incluyó la actividad de *“capacitar a los usuarios que asisten a la oficina comercial en los temas como: Promover la utilización canales virtuales, página web, tips de ahorro de energía, conoce la factura express, procedimiento para colocar PQR”*.

Adicionalmente vale la pena indicar que el prestador manifestó lo siguiente para el primer informe trimestral:

“sugerimos se reevalúe la postura u objetivo, y se tenga en cuenta que en la actualidad se busca que las empresas de bienes o servicios se orienten al conocimiento y utilización de canales virtuales dispuestos para ello, donde la propuesta es invitar a los usuarios a conocer más opciones virtuales dispuestas por la empresa DISPAC; tales como: página web, correo electrónico, chat en línea, PSE, línea de ética y línea telefónica, dadas las condiciones actuales de comodidad virtual como mecanismo alterno no solo ante cualquier contingencia como la vivida con el COVID-19, sino que por el contrario sea cultural.

Resulta oportuno y necesario aclararle a la SSPD, que el mayor número de usuarios en las salas puede representar un incremento de las inconformidades por temas asociados a facturación y/o a prestación del servicio. Por lo tanto, hemos tenido a bien proponer capacitar a los usuarios que asisten a los puntos presenciales, frente a temas de

Indicador 8. Realizar las gestiones orientadas a la participación de los usuarios en todos los canales de atención dispuestos por la empresa.

interés general de la prestación del servicio y lo relacionado con el conocimiento de los derechos y deberes de nuestros clientes.”

Al respecto esta Entidad considera que, si bien actualmente se propende por la utilización de los medios virtuales, no se puede desconocer que existen aún limitaciones para que toda la población acceda a dichos medios por lo que es fundamental garantizar la funcionalidad de las oficinas presenciales, tal como está señalado en el artículo 153 de la Ley 142 de 1994. Cabe recordar que el indicador no se restringe a que se fomente la participación de los usuarios solo en las oficinas, sino que se plantearon todos los canales así: “Realizar las gestiones orientadas a la participación de los usuarios en todos los canales de atención dispuestos por la empresa.”

En este sentido el prestador fue requerido con radicado SSPD N 20228002401271 del 12/05/2022 para que explicara por qué no se consideraron otras actividades dentro del cronograma que contribuyeran al indicador tales como divulgación en redes sociales, página web, medios de comunicación masiva, campañas con la comunidad, etc. No obstante, lo anterior la empresa no dio respuesta sobre este punto, por lo que se reitera dicha solicitud para que sea ajustado el cronograma incluyendo más actividades que le apunten al cumplimiento del indicador.

Por otro lado, la empresa determinó en la fila 15 del cronograma una meta anual de 5.280 usuarios capacitados, sin embargo, cuando se realizó la ponderación semanal se colocó como meta 80 usuarios, con una sumatoria de 5.080 usuarios totales durante la vigencia del programa, presentándose una incongruencia entre la meta anual y lo programado semanalmente. Así mismo faltaba claridad de cómo se determinó la meta anual de usuarios capacitados, por lo que en el radicado antes citado también fue solicitada la explicación al prestador.

Al respecto el prestador dio respuesta indicando que la cantidad de usuarios capacitados difiere, dado que el programa se pretendía iniciar en octubre de 2021 no obstante la firma solo se logró a mediados del mes de noviembre de 2021. Así mismo indicó que la meta de los usuarios capacitados se planteó conforme al promedio mensual de usuarios que asisten a las oficinas presenciales con que cuenta la empresa.

Ahora bien, de acuerdo con el cronograma creado por el prestador a diciembre de 2021 se tenían que haber capacitado 480 usuarios. Teniendo en cuenta los registros de las actas semanales aportadas por el prestador se tienen que fueron capacitados 649 usuarios, lo que indica que se superó la meta propuesta.

Indicador 8. Realizar las gestiones orientadas a la participación de los usuarios en todos los canales de atención dispuestos por la empresa.

No obstante, como se señaló anteriormente el prestador deberá ajustar su cronograma incluyendo otras actividades adicionales a la capacitación que propendan por la participación de los usuarios en todos los canales; DISPAC inicia entonces, con un avance del 27% en el indicador para estos dos primeros períodos de seguimiento.

Reportes del indicador 8 de los informes parciales 3, 4 y 5 remitidos mediante radicados 20221100037921, 20221100059061 y 20231000002711, respectivamente.

Informe 3 - DISPAC presenta los siguientes datos:

6. Indicador Parcial "8) Realizar las gestiones orientadas a la participación de los usuarios en todos los canales de atención dispuestos por la empresa."

Para el trimestre en evaluación hemos realizado un total de **2.032** capacitaciones a usuarios para un total de usuarios capacitados de 3.198 cumpliendo así con la meta del indicador parcial por encima del 60% solicitado de avance de la meta total (5.280 usuarios a capacitar). (Ver Anexo 7 Carpeta capacitación usuarios y Anexo 6 registro de afluencia Abril junio).

Análisis de la SSPD:

El informe registra 3.198 usuarios capacitados de 5.280 proyectados, dando cumplimiento al 61% de la meta, por ejemplo:

Ejemplo de actas

| | | | | | | |
|----|--------------------|------------|------------|-----------|--|----------------------------|
| 1 | LUZ DARY LEONORA | 1076322439 | | 544365028 | | Luz Dary |
| 2 | OLGA MOSQUERA | | 3112319537 | 540300164 | | Adriana Ríos & MARCO N. |
| 3 | Rafaelino Rentería | 43615724 | | 551230206 | | Intelectos |
| 4 | Bertha Herrería | 4840019 | | 647925949 | | Manuel |
| 5 | Manuel Salgado | 41840019 | | 557108801 | | MURIS # |
| 6 | NORIS MARECO | 26349579 | | 527603895 | | maria reyes |
| 7 | NARVA ONAVALDE | 1133659182 | 3113363816 | 576256219 | | Milda Serrano |
| 8 | RITA YENIS ANGLIC | 32102854 | 314874341 | 576257006 | | Carlos |
| 9 | MARGARA LEDEZMAC | | 3147088572 | 607262339 | | Juan Carlos |
| 10 | HURTADO WILSON | | 3212747100 | 632091501 | | |

Se solicita el prestador allegar todas las actas registradas en el informe.

Informe 4 - DISPAC presenta los siguientes datos:

El prestador menciona un diagnóstico asociado al indicador parcial 5 que ya había sido aprobado y por tanto no se seguiría evaluando.

Análisis de la SSPD:

Indicador 8. Realizar las gestiones orientadas a la participación de los usuarios en todos los canales de atención dispuestos por la empresa.

No es objeto de evaluación del indicador en este informe dada la claridad del diagnóstico presentado.

Informe 5 - DISPAC presenta los siguientes datos:

De conformidad con la programación establecida en el cronograma de actividades presentado a la Superservicios al momento del desarrollo inicial del programa de gestión se tuvo a bien programar la ejecución de las capacitaciones semanales a nuestros clientes, de ahí que, la programación del periodo evaluado versus la ejecución real sería la siguiente:

1946/1200= 161%

| CANAL | | QUINTO PERIODO TRIMESTRAL | |
|-----------------------|--|---------------------------|--|
| TOTAL LLAMADAS | | 873 | |
| TOTAL PAGINA WEB | | 57 | |
| TOTAL FACTURA EXPRESS | | 4.584 | |
| TOTAL OFICINAS | | 1.946 | |
| TOTAL CLIENTES | | 7.460 | |

| CANAL CALL CENTER | | QUINTO PERIODO TRIMESTRAL | |
|-------------------|--|--------------------------------|--|
| MES | | CANTIDAD DE USUARIOS ATENDIDOS | |
| oct-22 | | 271 | |
| nov-22 | | 284 | |
| dic-22 | | 318 | |
| TOTAL PERIODO | | 873 | |

| CANAL PAGINA WEB | | QUINTO PERIODO TRIMESTRAL | |
|------------------|--|--------------------------------|--|
| MES | | CANTIDAD DE USUARIOS ATENDIDOS | |
| oct-22 | | 18 | |
| nov-22 | | 16 | |
| dic-22 | | 23 | |
| TOTAL PERIODO | | 57 | |

| CANAL OFICINAS PRESENCIALES | | QUINTO PERIODO TRIMESTRAL | |
|-----------------------------|--|--------------------------------|--|
| MES | | CANTIDAD DE USUARIOS ATENDIDOS | |
| oct-22 | | 686 | |
| nov-22 | | 574 | |
| dic-22 | | 686 | |
| TOTAL PERIODO | | 1.946 | |

Teniendo en cuenta que la meta establecida para este indicador la de realizar gestiones orientadas a lograr la participación de nuestros usuarios a través de los diferentes canales, analizando que el 100% de las actividades programadas se ejecutaron se infiere que la Empresa **cumple con la meta para este indicador.**

| Meta | Resultado | Conclusión |
|------|-----------|---------------|
| 1200 | 1946 | CUMPLE |

Análisis de la SSPD:

Reporta atención a 1.946 usuarios de 1.200 proyectados, presentando un cumplimiento del 161%.

Ejemplo de acta (anexo 7):

Indicador 8. Realizar las gestiones orientadas a la participación de los usuarios en todos los canales de atención dispuestos por la empresa.

| Item | Usuario | Cédula | Teléfono | Cuenta | Correo electrónico | Firma |
|------|-----------------|-----------|-----------|-----------|--------------------|-----------------|
| | Cesar Quintana | 4840091 | 311661893 | 61062209 | | Noriana |
| | Carlos Orlando | 2634973 | 3142065 | 54030194 | | Carlos Ochoa |
| | Flor Maria | 2634932 | 32122926 | 53664068 | | Flormacia |
| | Ledy Yanna | 2635024 | 3206500 | 54691761 | | Ledy Yanna |
| | Manuel Santa | 119351631 | 31476248 | 160113392 | | manuel.santa |
| | Benny Benito | 2634965 | 31522978 | 54462079 | | benny.benito |
| | Alecks Chavez | 26350161 | | 179952251 | | Alecks Ch... |
| | Cesar Luna | 54255998 | 32026049 | 611668502 | | Cesar Luna |
| | Cesar Luna | 54255998 | 32026049 | 162118084 | | Cesar Luna |
| | Cesar Luna | 54255998 | 32026049 | 11667715 | | Cesar Luna |
| | Bernard Lopez | 10026953 | 32291223 | 5422403 | | Bernard Lopez |
| | Gilberto Chavez | 4840265 | | 6456464 | | Gilberto Chavez |

Actividades particulares reportadas por la empresa:


No se reportan actividades particulares por parte de la empresa.

Dificultades reportadas por la empresa para el cumplimiento del indicador:

Tal como se indicó en el apartado de análisis de la SSPD el prestador solicitó reevaluar esta actividad, dándose respuesta en dicho ítem, para el informe 1.

Evidencias que soportan la ejecución:

Muestra de actas de capacitación a usuarios

| | | | |
|---|--|---------|------------|
|  | ASISTENCIA A REUNIONES O CAPACITACIONES USUARIOS | Código | F20-21-36 |
| | | Versión | 0 |
| | | Fecha | 21/12/2021 |

Semana 406 29 al 03 de diciembre
 Acta No. 2 Fecha: 31/12/2021 Pagina No. _____
 Hora de inicio: 7:00 Hora de terminación: 6:00
 Tema de la Capacitación: Sensibilización en comprensión de factura Nombre del responsable: *Nileth Palacios D. (C. Quintana)*

| Item | Usuario | Cédula | Teléfono | Cuenta | Correo electrónico | Firma |
|------|------------------|-----------|----------|-----------|----------------------|------------------|
| 1 | Angela M... | 479378 | 3164253 | 161823075 | | Angela |
| 2 | Victor Manuel... | 263259211 | 5307388 | | | Victor Manuel |
| 3 | Yenny M... | 54255998 | 31158071 | 154078531 | | Yenny M... |
| 4 | Yenny M... | 479378 | 3164253 | 451869506 | | Yenny M... |
| 5 | Yenny M... | 10774235 | 3164253 | 153530429 | | Yenny M... |
| 6 | Yenny M... | 10774235 | 3164253 | 100311079 | Leos.ose@hotmail.com | Yenny M... |
| 7 | Yenny M... | 10774235 | 3164253 | 65000052 | | Yenny M... |
| 8 | Yenny M... | 10774235 | 3164253 | 15551910 | | Yenny M... |
| 9 | Yenny M... | 10774235 | 3164253 | 19301 | | Yenny M... |
| 10 | Rosa V... | 401009870 | 31248839 | 13782932 | | Rosa V... |
| 11 | Rosa V... | 2589117 | 31417658 | 64038047 | | Rosa V... |
| 12 | Rosa V... | 108114138 | 32231420 | 62103894 | | Rosa V... |
| 13 | Harry Castro | 31774602 | 31082824 | 150621705 | | Harry Castro |
| 14 | Palacios Carlina | 2625991 | 31280917 | 523137125 | | Palacios Carlina |
| 15 | Maria Odavia | 10774235 | 31370288 | 65369634 | | Maria Odavia |
| 16 | Nelly Belario | 33602112 | 31500842 | 522165003 | | Nelly Belario |
| 17 | Clarita Benito | 64066494 | 31373926 | 640664956 | | Clarita Benito |
| 18 | Clarita Benito | 10774235 | 32254410 | 640976912 | | Clarita Benito |
| 19 | Maria Blondon | 10774235 | 31370288 | 65337119 | | Maria Blondon |

TEMAS TRATADOS

Exposición en la comprensión de la factura
 Sensibilización en utilización de canales virtuales
 Orientación en radiación de P.G.R.
 Sensibilización de tips de ahorro

OBSERVACIONES

Se incluye en todos los temas tratados y se entregan Volante

Fuente: DISPAC

Indicador 9. Realizar las gestiones orientadas a la capacitación del personal de atención a los usuarios.

Objetivo del Indicador:

Con el cumplimiento de este indicador se busca que DISPAC tenga personal capacitado que pueda brindar atención efectiva a los usuarios.

Fórmula del indicador:

$$\frac{Ejecución_{real}}{Ejecución_{programada}} * 100$$

Resultado del indicador:

| Meta | Evaluación | Resultado |
|------|------------|-----------|
| 100% | 0% | NO CUMPLE |

Beneficios.

El beneficio esperado de dicho indicador parcial es que los usuarios obtengan orientación adecuada en los canales de atención.

Información utilizada para el seguimiento:

- El informe de seguimiento remitido por el prestador, “PRIMER INFORME TRIMESTRAL -PROG DE GESTION -DISPAC-.pdf”. - “0. Cronograma de Actividades AC Plan de gestión 2021_ 1INF”.
- “Anexo 6- ACTAS CAPACITACIONES Y REGISTRO FOTO AGENTES AC”

Análisis de la SSPD:

En la matriz del Programa de Gestión se determinó para este indicador que inicialmente se debía presentar un cronograma de actividades en el que se estableciera las gestiones encaminadas a cumplir el indicador.

Al respecto se observa que el cronograma aportado por el prestador incluyó la actividad de “capacitación de los agentes de front office temas como desviación significativa- ley 142-CCU- manejo de clientes entre otras”. Así entonces la empresa determinó en la fila 17 del cronograma una meta de 22, cantidad que no es clara si se refiere a personal que atiende a usuarios o a capacitaciones, dado que cuando realizó la ponderación mensual se colocó como meta 1 capacitación mensual para un total de 14 capacitaciones durante la vigencia del programa, por lo que se solicita la aclaración respectiva.

Ahora bien, de acuerdo con el cronograma creado por el prestador a diciembre de 2021 se tenían que haber realizado 2 capacitaciones, que fueron realizadas de acuerdo con los registros aportados de las actas aportadas, así como el registro fotográfico de acuerdo con la siguiente relación:

Indicador 9. Realizar las gestiones orientadas a la capacitación del personal de atención a los usuarios.

Cronograma de actividades para capacitación

| Fecha | Tema | Cantidad de agentes capacitados |
|------------|---|---------------------------------|
| 18/11/2021 | Procesos administrativos Contrato de Condiciones Uniformes Órganos de control, comisión reguladora Ley 142 de 1994 Ley 1437 de 2011 Ley 1755 de 2011 | 14 |
| 3/12/2021 | Instrucción de atención a los usuarios acerca de la facturación | 10 |

Fuente y Elaboración: SDPUGT

Reportes del indicador 9 de los informes parciales 3, 4 y 5 remitidos mediante radicados 20221100037921, 20221100059061 y 20231000002711, respectivamente.

Informe 3 – datos presentados por DISPAC:

7. Indicador Parcial “9) Realizar las gestiones orientadas a la capacitación del personal de atención a los usuarios”.

Allegamos las actas de capacitación realizadas a nuestros agentes de atención directa al usuario, donde los temas tratados han sido Retroalimentación de procedimiento administrativo y sistema comercial, procedimiento de notificación personal y tarifas y su evolución 2022 (ver Anexo 8 carpeta actas y registro fotográficos capacitación agentes).

Por último relacionamos el cronograma de actividades del Programa de Gestión (Ver Anexo 9 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A 30 DE JUNIO 2022).

Análisis de la SSPD:

No todas las actas aportadas dan cuenta del tema tratado en las jornadas de capacitación y escasamente mencionan el tema tratado en las jornadas, pero no se redacta un contenido que refleje el desarrollo de la actividad, ni conclusiones ni observaciones.

No se puede determinar cumplimiento.

Indicador 9. Realizar las gestiones orientadas a la capacitación del personal de atención a los usuarios.

Informe 4 – datos presentados por DISPAC:

No presenta análisis del indicador, solo se menciona un diagnóstico asociado al indicador parcial 5 que ya había sido aprobado y por tanto no se seguiría evaluando.

Análisis de la SSPD:

No se puede determinar cumplimiento.

Informe 5 – datos presentados por DISPAC:

Cálculo del Indicador:

Agentes capacitados: 23
Total agentes: 23

Se organizó de manera mensual un programa de capacitación inclusivo en el que nuestro personal pudiera enriquecer su conocimiento y de manera ilustrativa y didáctica direccionar a los usuarios para la comprensión de los procedimientos administrativos y comerciales de la Empresa, realizando de manera mensual una jornada al grupo; siendo así, hemos realizado 3 capacitaciones en temas netamente administrativos con corte a fecha 31 de diciembre del 2022.

Conclusión Indicador:

Teniendo en cuenta que la meta establecida para este indicador es capacitar el 100% de los agentes dispuestos para la atención al público, formados y capacitados, se concluye que la Empresa cumple con la meta para este indicador.

| Meta | Resultado | Conclusión |
|----------------------|----------------|---------------|
| Capacitar 23 agentes | Capacitados 23 | CUMPLE |

Análisis de la SSPD:

Reporta 23 capacitados pero la carpeta de anexos viene vacía y no se encuentra el cronograma aportado.

No se puede determinar cumplimiento.

Actividades particulares reportadas por la empresa:

No se reportan actividades particulares por parte de la empresa.

Dificultades reportadas por la empresa para el cumplimiento del indicador:

No se reportan dificultades por parte de la empresa.

Indicador 10. Realizar gestiones orientadas a incrementar el nivel de satisfacción del usuario en todas las dimensiones evaluadas. Para el cumplimiento de lo anterior, se debe remitir un informe semestral con los siguientes requisitos: a) Realizar encuestas NSU cada seis meses durante el desarrollo del PGA) Identificar aquellos puntos susceptibles de mejora y plantear acciones de mejora.

Resultado del indicador:

| Meta | Evaluación | Resultado |
|------|------------|-----------|
| 100% | 0% | NO CUMPLE |

Beneficios.

El beneficio esperado de dicho indicador parcial es mejorar la atención a los usuarios y la prestación del servicio, desde conocimiento de sus derechos y de los procedimientos.

Información utilizada para el seguimiento del informe:

(Anexo 7: Muestra de avisos de suspensiones programadas)
(Anexo 8: Registro fotográfico de pendones en oficinas sobre la factura)
Anexo 9 - RESULTADO INFORME NSU 2021
Primer informe trimestral Programa de gestión DISPAC con corte a 31 de diciembre 2021
informe de resultado NSU Dispac 23-02-222 (Acción integral HSSEQ)

Análisis de la SSPD:

El prestador remite un informe con corte a diciembre de 2021 donde se identificó el incremento del 73.1% de la satisfacción de los usuarios frente a los años anteriores, así mismo da a conocer el programa de gestión a corto plazo con los aspectos de mejora como lo son: La socialización y divulgación oportuna de la suspensión programada de energía a los usuarios, también se evidencia la fijación de pendones con información de la correcta lectura de la factura. En el requerimiento realizado por la Superintendencia en el mes de mayo, el prestador remite un informe detallado del NSU realizado por la empresa Acción Integral donde da a conocer los objetivos y la metodología de la encuesta, resultados y plan de acción para el 2022. Esto significa que el prestador cumple con este indicador.

Indicador 10. Realizar gestiones orientadas a incrementar el nivel de satisfacción del usuario en todas las dimensiones evaluadas. Para el cumplimiento de lo anterior, se debe remitir un informe semestral con los siguientes requisitos: a) Realizar encuestas NSU cada seis meses durante el desarrollo del PGA) Identificar aquellos puntos susceptibles de mejora y plantear acciones de mejora.

Reportes del indicador 10 de los informes parciales 3, 4 y 5 remitidos mediante radicados 20222100002711, 202211000037921, 20222100059061, respectivamente.

Informe 3 – datos presentados por DISPAC:

No incluye el reporte de este indicador.

Análisis de la SSPD:

No se puede determinar cumplimiento.

Informe 4 – datos presentados por DISPAC:

No incluye el reporte de este indicador.

Análisis de la SSPD:

No se puede determinar cumplimiento.

Informe 5 – datos presentados por DISPAC:

No incluye el reporte de este indicador.

Análisis de la SSPD:

No se puede determinar cumplimiento.

Actividades particulares reportadas por la empresa:

No se reportan actividades particulares por parte de la empresa.

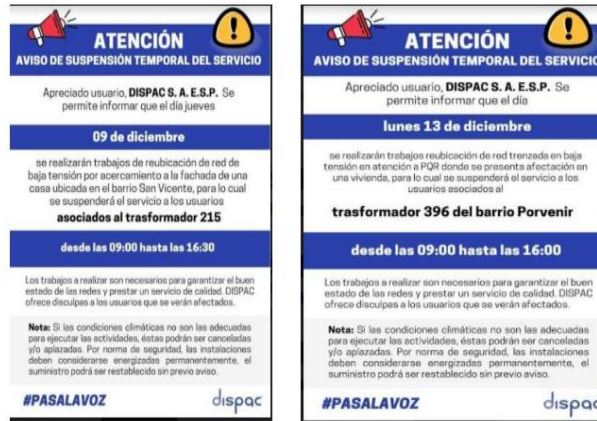
Dificultades reportadas por la empresa para el cumplimiento del indicador:

No se reportan dificultades por parte de la empresa.

Indicador 10. Realizar gestiones orientadas a incrementar el nivel de satisfacción del usuario en todas las dimensiones evaluadas. Para el cumplimiento de lo anterior, se debe remitir un informe semestral con los siguientes requisitos: a) Realizar encuestas NSU cada seis meses durante el desarrollo del PGA) Identificar aquellos puntos susceptibles de mejora y plantear acciones de mejora.

Evidencias que soportan la ejecución del informe:

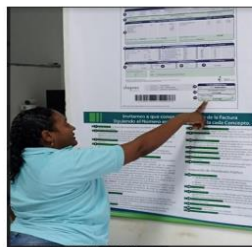
Muestra de avisos de suspensiones programadas



Fuente: DISPAC

Registro fotográfico de pendones en oficinas sobre la factura

PENDONES UBICADOS EN LAS DIFERENTES OFICINAS



OFICINA YUTO



OFICINA RÍO IRÓ

Fuente: DISPAC

Resultado NSU Formato Word

| EVOLUTIVO 2015-2021 | | | | | | | |
|---------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| DIMENSIONES | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| ENERGIA ELECTRICA | 52,8% | 61,5% | 62,6% | 63,8% | 65,2% | 68,1% | 68,5% |
| FACTURA | 54,3% | 63,1% | 63,3% | 63,4% | 68,4% | 69,3% | 71,0% |
| PERSONAL | 73,3% | 74,0% | 74,0% | 74,2% | 71,3% | 73,0% | 76,7% |
| OFICINA | 70,0% | 70,9% | 70,1% | 72,3% | 69,1% | 69,7% | 76,3% |
| TOTAL | 62,6% | 67,4% | 67,5% | 68,4% | 68,5% | 70,0% | 73,1% |

Fuente: DISPAC

Indicador 10. Realizar gestiones orientadas a incrementar el nivel de satisfacción del usuario en todas las dimensiones evaluadas. Para el cumplimiento de lo anterior, se debe remitir un informe semestral con los siguientes requisitos: a) Realizar encuestas NSU cada seis meses durante el desarrollo del PGA) Identificar aquellos puntos susceptibles de mejora y plantear acciones de mejora.

Informe de resultado NSU Dispac 23-02-222 (Acción integral HSSEQ)



Medición del Nivel de Satisfacción de Usuarios- NSU de
la empresa Distribuidora del Pacífico S.A. E.S.P.
"DISPAC" en el Departamento del Chocó 2021

ACCIÓN INTEGRAL

Elaborado por:

Acción Integral No. de Nit. 901058492-9

Fuente: DISPAC

Indicador 11. Realizar inversiones y/o gestiones para ejecutar las acciones de mejora identificadas de las encuestas del nivel de satisfacción del usuario.

Objetivo del Indicador:

Desarrollar actividades que den solución a los aspectos de mejora arrojados en los resultados de la encuesta de satisfacción del usuario.

Fórmula del indicador:

$$\frac{Ejecución_{real}}{Ejecución_{programada}} * 100$$

La empresa deberá presentar un cronograma de actividades en el que se establezca las gestiones encaminadas a cumplir el indicador, las actividades deben estar enmarcadas durante el tiempo que abarca el PG.A (Cronograma que incluya actividades, plazos y la ponderación).

Indicador 11. Realizar inversiones y/o gestiones para ejecutar las acciones de mejora identificadas de las encuestas del nivel de satisfacción del usuario.

Resultado del indicador:

| Meta | Evaluación | Resultado |
|------|------------|-----------|
| 100% | 0% | NO CUMPLE |

Beneficios asociados.

El beneficio esperado de dicho indicador parcial es determinar las actividades realizadas en el período evaluado, y desde luego el impacto que tuvieron en los usuarios y en la reducción de los aspectos a mejorar, de igual manera realizar capacitaciones constantes a los colaboradores de la prestadora en varios temas pertinentes a su labor diaria.

Información utilizada para el seguimiento del informe 1:

Cronograma de actividades AC plan gestión 1NFC corte diciembre 2021
Cronograma de actividades AC plan gestión corte febrero 2022
(Anexo 6 Actas de capacitación de agentes AC)
(Registro fotográfico de capacitaciones a agentes AC)

Análisis de la SSPD:

Informe 1. El prestador menciona dentro del cronograma presentado con corte a diciembre 2021 y a corte febrero 2022 las acciones que tomaron frente a la insatisfacción de los usuarios con respecto a los cortes programados de energía, la explicación de la lectura de la factura y las capacitaciones que hicieron al personal de la prestadora, y la ejecución y reporte de la encuesta NSU cada 5 meses. Por tanto, el informe muestra un total de 104 usuarios capacitados presentando un avance significativo del indicador.

Reportes del indicador 11 de los informes parciales 3, 4 y 5 remitidos mediante radicados 202211000037921, 20222100059061, 20222100059061, respectivamente.

Informe 3. Datos presentados por DISPAC:

Radicado 202211000037921 no incluye el reporte de este indicador

Análisis de la SSPD:

No se puede determinar cumplimiento.

Indicador 11. Realizar inversiones y/o gestiones para ejecutar las acciones de mejora identificadas de las encuestas del nivel de satisfacción del usuario.

Informe 4. Datos presentados por DISPAC:

Radicado 20222100059061 no incluye el reporte de este indicador

Análisis de la SSPD:

No se puede determinar cumplimiento.

Informe 5. Datos presentados por DISPAC:

Radicado 20222100059061 no incluye el reporte de este indicador

Análisis de la SSPD:

No se puede determinar cumplimiento.

Actividades particulares reportadas por la empresa:

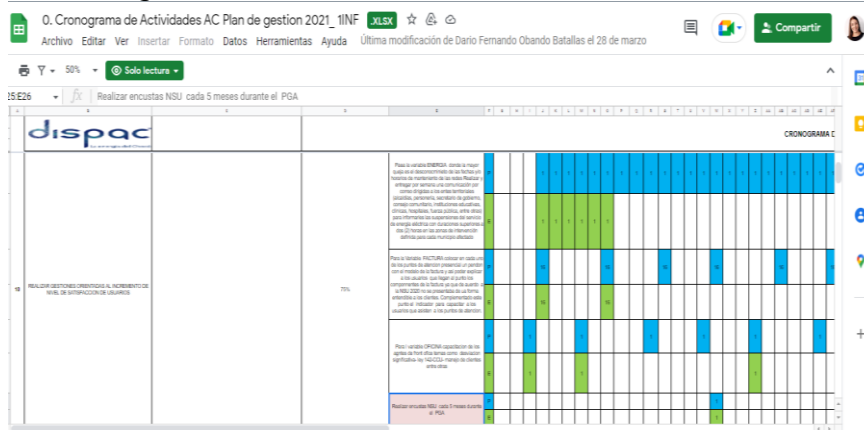
No se reportan actividades particulares por parte de la empresa.

Dificultades reportadas por la empresa para el cumplimiento del indicador:

No se reportan dificultades por parte de la empresa.

Evidencias que soportan la ejecución del informe:

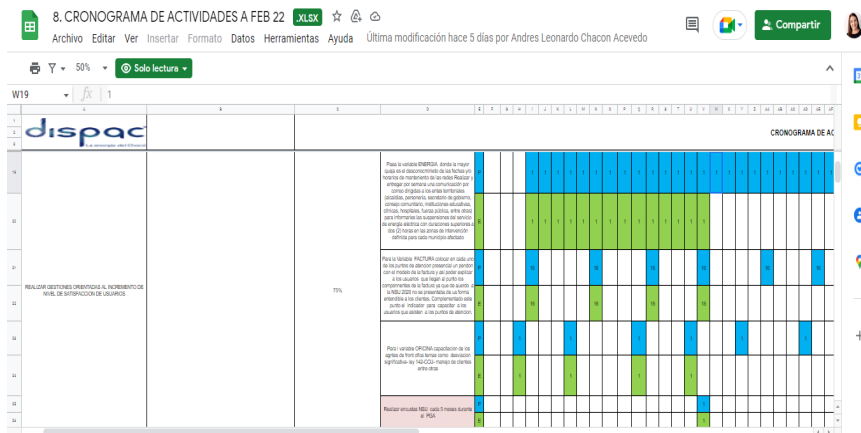
Cronograma de actividades con corte a diciembre 2021



Fuente: DISPAC

Indicador 11. Realizar inversiones y/o gestiones para ejecutar las acciones de mejora identificadas de las encuestas del nivel de satisfacción del usuario.

Cronograma de actividades a corte de febrero 2022



Fuente: DISPAC

Actas de capacitación de agentes AC

| | | ASISTENCIA A REUNIONES | Código: F10-10-04 Versión: 03 Fecha: 18/01/2017 |
|--|-----------------------------|---------------------------------------|---|
| Acta No. 1 | Fecha: 10/10/2021 | Página No. | |
| Hora de inicio: 9:00am | Hora de terminación: 2:00pm | Nombre del responsable: Yuriza Jordan | |
| Tema de la reunión: Retroalimentación proceso admisión | | | |
| NOMBRE DEL ASISTENTE | DEPENDENCIA | FIRMA | |
| Jazmin Y. Jordan M | Atención al cliente | <i>[Firma]</i> | |
| Linda Pinto | Atención al cliente | <i>[Firma]</i> | |
| Diana Santo Cordoba | Atención al cliente | <i>[Firma]</i> | |
| Yolimar Hughes Muñoz | Atención al cliente | <i>[Firma]</i> | |
| Juliana Escobar | Atención al cliente | <i>[Firma]</i> | |
| Blanca Coronado P | Atención al cliente | <i>[Firma]</i> | |
| Luz Kelly Osorio | Atención al cliente | <i>[Firma]</i> | |
| Claudia Patricia Cordoba | Atención al cliente | <i>[Firma]</i> | |
| Yuriza Yuriza Jordan M | Atención al cliente | <i>[Firma]</i> | |
| Diana Patricia Mosquera | Atención al cliente | <i>[Firma]</i> | |
| Yuriza Yuriza Jordan M | Atención al cliente | <i>[Firma]</i> | |
| Ana Mercedes Palacios | Atención al cliente | <i>[Firma]</i> | |
| Yolimar Pineda Vasquez | Atención al cliente | <i>[Firma]</i> | |
| Luzianne Pardo Valencia | Atención al cliente | <i>[Firma]</i> | |
| TEMAS TRATADOS | | | |
| → Ley 142 de 1994 → Ley 1437 de 2011 → Ley 1733 de 2014 | | | |
| Conclusiones, Compromisos u Observaciones: | | | |
| → Cambio de condiciones organizacionales. → Reporte de control, certificación reguladora y demás intervinientes. → Entre otros temas normativos. → Ejercicios de liberación. | | | |
| Dirección: QUIBDO CHOCHO – Carrera 7ª No. 24 – 76 Tel: (4) 6726172 – 01 8000 517777 BOGOTÁ – Av Calle 26 No 69 D 91 Oficina 307 PBX: (1) 4672203 - 4672204 - 4672205 - 4672206 Centro Empresarial Amescife Torre Peatonal www.dispac.com.co | | | |

Fuente: DISPAC

Indicador 11. Realizar inversiones y/o gestiones para ejecutar las acciones de mejora identificadas de las encuestas del nivel de satisfacción del usuario.

Registro fotográfico de capacitaciones a agentes AC

CAPACITACIÓN PERSONAL ATENCIÓN AL CLIENTE

TEMA: RETROALIMENTACIÓN DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y SISTEMA COMERCIAL

ZONA SAN JUAN – MES NOVIEMBRE

FECHA: 18/11/2021



Fuente: DISPAC

4.2. INDICADORES DE RESULTADO

Objetivo 1. Lograr una cobertura mínima de 95% de macro medición y micro medición en el mercado de comercialización de DISPAC.

Indicador 1. Lograr una cobertura mínima de 95% de macromedición y micromedición en el mercado de comercialización.

Objetivo del Indicador:

Con el cumplimiento de este indicador se busca que DISPAC realice las gestiones orientadas a la instalación de equipos de medida individual en el 100% de los usuarios que se encuentran actualmente sin medidor, de manera que se reduzca el porcentaje de usuarios sin medidor y se supere el límite exigido por el artículo 146 de la Ley 142 de 1994.

Fórmula del indicador:

$$\frac{Usuarios_{sin\ medidor}}{Usuarios_{Totales}} * 100$$

Es importante esclarecer que el denominador de la fórmula corresponde al universo total de usuarios que tenga el prestador en cualquier período de tiempo, y que, de cumplirse los indicadores parciales, logrará ubicar este indicador por lo menos en 95% al finalizar el PGA.

Resultado del indicador:

| Meta | Evaluación | Resultado |
|------|------------|-----------|
| 95% | 92,7% | NO CUMPLE |

Beneficios.

El beneficio esperado de dicho indicador parcial es el de permitir que a los usuarios del mercado de comercialización de DISPAC se les garanticen sus derechos, en virtud de lo estipulado en la Ley 142 de 1994 y la Resolución CREG 108 de 1997, relacionadas con el derecho a que los consumos se midan, y que la eficaz lectura del medidor sea el elemento principal del precio que se cobra en la factura.

Indicador 1. Lograr una cobertura mínima de 95% de macromedición y micromedición en el mercado de comercialización.

Información utilizada para el seguimiento:

Sistema Único de Información – SUI de la Superintendencia, a partir de la información cargada por el prestador en el formato TC2 de la Resolución SSPD 20212200012515 del 26 de marzo de 2021.

Análisis de la SSPD:

A partir de la información reportada por DISPAC en el Sistema Único de Información – SUI se identificaron todos los usuarios que en el mes de diciembre de 2022 se encontraban sin equipo de medida instalado, así la medición para este mes se hubiera efectuado por diferencia de lectura o por estimación, y el número de usuarios totales del mercado de comercialización de la empresa.

Del análisis anterior, se encontró que la empresa reportó un total de 105.918 usuarios dentro de su mercado de comercialización, de los cuales 98.201 usuarios contaban con equipo de medida instalado, lo que evidencia un porcentaje de micromedición del 92,7%.

Actividades particulares reportadas por la empresa:

No se reportan actividades particulares por parte de la empresa.

Dificultades reportadas por la empresa para el cumplimiento del indicador:

La empresa reportó las siguientes dificultades para el cumplimiento del indicador:

- Construcciones de redes artesanales de baja tensión por parte de los clientes sin medición, situación que retrasó las labores por cuenta de que los usuarios en cuestión no permiten la instalación del equipo de medida hasta tanto no se les normalicen las redes.
- Orden público en el departamento del Chocó, amenazas a los trabajadores de la empresa y a los contratistas por el no pago de extorsiones.
- El cierre de las vías Quibdó – Medellín y Quibdó – Pereira, provocando retrasos en las actividades de ejecución de los contratos de normalización por cuenta de la escasez de materiales, alimentos y combustibles para el desplazamiento del personal a los sitios de trabajo.
- El factor climático no ha sido favorable debido a las lluvias permanentes que se vienen presentando en el departamento especialmente en los sitios donde se están ejecutando los trabajos.

Indicador 1. Lograr una cobertura mínima de 95% de macromedición y micromedición en el mercado de comercialización.

Evidencias que soportan la ejecución:

Consulta SUI – Reporte TC2 diciembre 2022

| | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L |
|----|------|---------|------------|------------------|----------|---|-------------------------------|---|---|----------------------------|-------|---|
| 1 | AÑO | PERIODO | ID_EMPRESA | TIPO LECTURA | USUARIOS | | | | | | | |
| 2 | 2021 | 7 | 3226 | Real | 73432 | | | | | | | |
| 3 | 2021 | 7 | 3226 | Estimada | 17726 | | CANTIDAD DE USUARIOS JULIO | | | | | |
| 4 | 2021 | 7 | 3226 | No tiene medidor | 11360 | | DE 2021 | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | AÑO | PERIODO | ID_EMPRESA | TIPO LECTURA | USUARIOS | | | | | | | |
| 7 | 2022 | 12 | 3226 | Real | 2205 | | CANTIDAD DE USUARIOS | | | | | |
| 8 | 2022 | 12 | 3226 | Estimada | 1434 | | DICIEMBRE DE 2022 (USUARIOS | | | | | |
| 9 | 2022 | 12 | 3226 | No tiene medidor | 7541 | | SIN MEDIDOR - JULIO DE 2021) | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | |
| 12 | AÑO | PERIODO | ID_EMPRESA | TIPO LECTURA | USUARIOS | | | | | | | |
| 13 | 2022 | 12 | 3226 | Real | 3013 | | CANTIDAD DE USUARIOS | | | | | |
| 14 | 2022 | 12 | 3226 | Estimada | 1127 | | REPORTADOS EN DICIEMBRE DE | | | | | |
| 15 | 2022 | 12 | 3226 | No tiene medidor | 171 | | 2022 PERO NO EN JULIO DE 2021 | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | |
| 18 | AÑO | PERIODO | ID_EMPRESA | TIPO LECTURA | USUARIOS | | | | | | | |
| 19 | 2022 | 12 | 3226 | Real | 73510 | | CANTIDAD DE USUARIOS | | | INDICADOR DE RESULTADO 1.1 | 92,7% | |
| 20 | 2022 | 12 | 3226 | Estimada | 24691 | | DICIEMBRE DE 2022 | | | | | |
| 21 | 2022 | 12 | 3226 | No tiene medidor | 7717 | | | | | | | |

Fuente: SUI-DTGE

Indicador 2. Incrementar las gestiones orientadas a obtener una facturación basada en el consumo para el 100% de los usuarios del mercado de comercialización de DISPAC.

Objetivo del Indicador:

Con el cumplimiento de este indicador se busca que DISPAC realice las gestiones orientadas a impactar de manera positiva en el derecho que tienen los usuarios a que los consumos se midan y a que este sea el elemento principal del precio que se cobra en la factura, tal como se establece en el artículo 146 de la Ley 142 de 1994.

Fórmula del indicador:

$$\%Facturación\ lectura_p > \%Facturación\ lectura_{p-1}$$

Es importante esclarecer que el porcentaje de facturación por lectura del medidor en cada período considera las excepciones regulatorias en las que no se pueda hacer la medición real.

Indicador 2. Incrementar las gestiones orientadas a obtener una facturación basada en el consumo para el 100% de los usuarios del mercado de comercialización de DISPAC.

Resultado del indicador:

| Meta | Evaluación | Resultado |
|------|------------|-----------|
| 100% | 86,5% | NO CUMPLE |

Beneficios.

El beneficio esperado de dicho indicador de resultado conseguir que la facturación por estimación se haga únicamente en los casos previstos en la normatividad vigente, y que en cada caso se cuente con el material probatorio que demuestre que lo anterior ocurrió sin la acción u omisión de la empresa.

Información utilizada para el seguimiento:

Sistema Único de Información – SUI de la Superintendencia, a partir de la información cargada por el prestador en el formato TC2 de la Resolución SSPD 20212200012515 del 26 de marzo de 2021.

Análisis de la SSPD:

De acuerdo con las metas establecidas en el programa de gestión, *“En los primeros cuatro (4) meses debe lograrse un incremento de 5% en los usuarios con facturación por lectura del medidor, en los períodos siguientes de cinco (5) meses se debe incrementar el 5% con respecto al período inmediatamente anterior, hasta que la empresa facture por estimación únicamente aquellos usuarios respecto de los cuales, de acuerdo con la regulación, no se pueda hacer la medición real”*.

Es importante anotar que, para realizar el análisis de la información, DISPAC no remitió la información sobre los usuarios que se estimaban por motivos distintos a la acción u omisión de la empresa, y que luego se redujeron en el período de análisis; por lo tanto, no es posible realizar un análisis sobre lo señalado previamente.

No obstante, lo anterior, con el fin de evaluar el cumplimiento de este indicador, se procedió a consultar el formato TC2 reportado por la empresa en el mes de julio de 2021 con el fin de determinar el número de usuarios que fueron facturados por diferencia de lectura del medidor y, a partir de esta línea base, calcular la evolución esperada de la meta hasta el final del programa de gestión.

Objetivo 2. Mejorar la atención a las peticiones y recursos presentados por los usuarios buscando que las respuestas y el tipo de fallo que da el prestador, en su mayoría resulten en confirmación del fallo.

Indicador 3. Lograr una confirmación de los fallos del 70%.

Objetivo del Indicador:

Confirmar los fallos de la SSPD

Fórmula del indicador:

$$\frac{\text{Fallos confirmados}}{\text{Recursos presentados}} * 100$$

Resultado del indicador:

| Meta | Evaluación | Resultado |
|------|------------|-----------|
| 70% | 70% | CUMPLE |

Beneficios asociados.

Defender los derechos del ciudadano con debido trámite de sus reclamaciones en el área de influencia donde Dispac presta el servicio de energía eléctrica.

Información utilizada para el seguimiento:

Anexo 3.- REPORTE RECURSOS NOV_DIC_21 Y ENE_FEB-22
Reporte de fallos Superservicios – DTO

Análisis de la SSPD:

El anexo 3 aportado por el prestador, muestra 98 radicados sobre los cuales se emitió una Resolución por parte de la SSPD donde se evidencian 58 confirmaciones, 33 modificaciones y 7 rechazos a las decisiones de DISPAC. Sin embargo, para el período de evaluación (18 de noviembre 2021 al 28 de febrero 2022) las cifras con las que cuenta esta Superintendencia son las siguientes:

Fallos reportados

| Fallos | Cantidad |
|--------------|------------------|
| Confirmados | 27 (43%) |
| Modificados | 16 (25%) |
| Revocada | 20 (32%) |
| Total | 63 (100%) |

Fuente: SSPD

Indicador 3. Lograr una confirmación de los fallos del 70%.

Como se observa, solo el 43% de las decisiones empresariales son confirmadas por la Superintendencia, lejano a lo requerido en el indicador de resultado que requiere alcanzar al menos el 63% de confirmaciones para la evaluación de este período quinquemestral. Vale la pena indicar que no se tuvieron en cuenta aquellos recursos que fueron rechazados y los no procedentes.

Teniendo en cuenta las diferencias que existen entre la información aportada por el prestador y la que reposa en esta Entidad frente a las cifras de los fallos, se deberán realizar las validaciones correspondientes que permitan esclarecer los datos.

Reporte de los informes 2 y 3 presentados con los radicados 20221100045151 y 20232100002611

Informe 2:

Datos presentados por DISPAC:

| RECURSOS RECIBIDOS EN TODO EL PERIODO DE GESTIÓN | | | | | | | | | | | |
|--|-----------|-----------|-------|---------|-------|-------|------|-------|-------|---------------|-----|
| Estado | Noviembre | Diciembre | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Total general | |
| Desistido | | 9 | 7 | 5 | 7 | 1 | 10 | 18 | 6 | 3 | 66 |
| Enviado | | 22 | 9 | 8 | 14 | 21 | 3 | 32 | 39 | 14 | 162 |
| Pendiente de trámite | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 24 | 24 |
| Pendiente envío | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 17 | 17 |
| Rechazado | | 1 | 8 | 3 | 4 | 7 | 1 | 10 | 7 | 10 | 51 |
| Total general | | 32 | 24 | 16 | 25 | 29 | 14 | 60 | 52 | 68 | 320 |

Con respecto al indicador de la confirmación de los fallos, es menester enfatizar que, continuamos recibiendo un número menor de los mismos, lo cual nos supedita la evaluación de dicho indicador, debido a que no se evidencia un porcentaje suficiente para analizar la favorabilidad del resultado, ya que a la fecha hemos recibido 25 fallos correspondiente al periodo de gestión, aclarando que si hemos recibido mayor cantidad de fallos, pero corresponden a expedientes anteriores a la firma del programa de gestión. (Ver ANEXO 2 RECURSOS ACUMULADOS NOV-21 A JUL-22 ACTUALIZADO.xlsx.)

Análisis de la SSPD

DISPAC Presenta un reporte de 179 recursos, de los cuales fueron confirmados 162, equivalentes al 90,5%. La confirmación de fallos del período de evaluación anterior fue del 43% y se esperaba que incrementara en un 90%, es decir, alcanzando un 82%.

Indicador 3. Lograr una confirmación de los fallos del 70%.

Informe 3 - Datos presentados por DISPAC:

Decisiones que no alteran la posición de la Empresa en el periodo evaluado: 15
Decisiones Recibidas por parte de SSPD en el periodo evaluado: 22

| DECISIÓN SSPD | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | Total general |
|--------------------|--------|------------|---------|-----------|-----------|---------------|
| CONFIRMAR | 6 | 6 | 1 | | | 13 |
| IMPROCEDENTE | | | | 1 | | 1 |
| MODIFICAR | 5 | 1 | | | | 6 |
| PENDIENTE DECISIÓN | 11 | 25 | 20 | 28 | 28 | 112 |
| RECHAZAR | 1 | | | | | 1 |
| REVOCAR | 1 | | | | | 1 |
| Total general | 24 | 32 | 21 | 29 | 28 | 134 |

Del anterior cuadro podemos informar que en el periodo de evaluación (agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2022) la empresa ha enviado a la Superservicios un total de 134 expedientes asociados a recursos de reposición en subsidio de apelación ante la SSPD presentados por los clientes, de los cuales el ente de vigilancia y control ha fallado 22, dónde en 15 de los cuales la SSPD **ni modifica, ni revoca la decisión de Empresa**, mientras que en 6 de los casos fallados se modificó la decisión de la empresa y en 1 se revocó la misma.

Así las cosas, tenemos:

$$\frac{15}{22} * 100 = 68.18\%$$

Teniendo en cuenta que la meta establecida para el periodo evaluado de este indicador es llegar al 95% del objetivo que resulta ser la confirmación de los fallos del 70%, lo que se traduce en una meta del 66.5% de la confirmación de fallos, se concluye que la Empresa **cumple con la meta para este indicador**.

| Meta | Resultado | Conclusión |
|-------|-----------|---------------|
| 66,5% | 68,18% | CUMPLE |

Análisis de la SSPD

Informe 3. Presenta un reporte de 134 recursos, de los cuales fueron confirmados 134, equivalentes al 100%. La confirmación de fallos del período de evaluación anterior fue del 90,5% y se esperaba que incrementara en un 95%, es decir, alcanzando un 92%.

Actividades particulares reportadas por la empresa:

No hay actividades reportadas por el prestador

Dificultades reportadas por la empresa para el cumplimiento del indicador:

DISPAC expresa que, para el período de reporte, solo ha sido notificada de 3 resoluciones de los recursos remitidos a SSPD (2 confirmadas y 1 rechazado), lo cual limita la evaluación del indicador.

Evidencias que soportan la ejecución:

Evidencias fotográficas.

Indicador 4. Realizar el 100% de envío de expedientes en oportunidad y calidad que configure el derecho al debido proceso de los usuarios en tanto puedan obtener una respuesta adecuada y oportuna a sus reclamaciones.

Objetivo del Indicador:

Garantizar el cumplimiento del debido proceso a todos los usuarios de DISPAC

Fórmula del indicador:

$$\frac{\text{Expedientes enviados}}{\text{Total expedientes creados}} * 100$$

Resultado del indicador:

| Meta | Evaluación | Resultado |
|------|------------|-----------|
| 100% | 100% | CUMPLE |

Beneficios asociados.

Defender los derechos del ciudadano con debido trámite de sus reclamaciones en el área de influencia donde Dispac presta el servicio de energía eléctrica.

Información utilizada para el seguimiento:

Primer, segundo, tercero e informe final para evaluación de los indicadores de resultados del programa de gestión.

Análisis de la SSPD:

DISPAC adelanta las gestiones pertinentes al indicador de resultado, de la siguiente manera:

Del total de expedientes tramitados en el período de evaluación de este indicador de resultados, se tiene un total de 97 recursos de reposición en subsidio el de apelación, de los cuales, 58 han sido confirmados para su remisión oportuna a la SSPD. A la fecha de presentación de este informe, se han enviado 47 expedientes, que corresponde al 81% de la meta establecida para cumplir con el objetivo del indicador asociado al envío de los expedientes.

Es de anotar, que la empresa prestadora no muestra el dato de cumplimiento del envío oportuno de estos expedientes, lo cual se deberá ajustar para los subsiguientes informes de avance.

Indicador 4. Realizar el 100% de envío de expedientes en oportunidad y calidad que configure el derecho al debido proceso de los usuarios en tanto puedan obtener una respuesta adecuada y oportuna a sus reclamaciones.

Reporte de los informes 2 y 3 presentados con los radicados 20221100045151 y 20232100002611, respectivamente.

Informe 2 - Datos presentados por DISPAC:

| RECURSOS RECIBIDOS EN TODO EL PERIODO DE GESTIÓN | | | | | | | | | | |
|--|-----------|-----------|-------|---------|-------|-------|------|-------|-------|---------------|
| Estado | Noviembre | Diciembre | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Total general |
| Desistido | 9 | 7 | 5 | 7 | 1 | 10 | 18 | 6 | 3 | 66 |
| Enviado | 22 | 9 | 8 | 14 | 21 | 3 | 32 | 39 | 14 | 162 |
| Pendiente de trámite | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 24 | 24 |
| Pendiente envío | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 17 | 17 |
| Rechazado | 1 | 8 | 3 | 4 | 7 | 1 | 10 | 7 | 10 | 51 |
| Total general | 32 | 24 | 16 | 25 | 29 | 14 | 60 | 52 | 68 | 320 |

De a acuerdo a la tabla anterior, del total de expedientes tramitados en el periodo de evaluación de este indicador de resultados, se tiene que 320 recursos de reposición en subsidio apelación fueron recibidos, de los cuales, 179 han sido confirmados para su remisión oportuna a la Superservicios. A la fecha de presentación de este informe, se han enviado 162 expedientes, que corresponde al 90,5% de la meta establecida para cumplir con el objetivo del indicador asociado al envío de los expedientes. (Ver ANEXO 2 RECURSOS ACUMULADOS NOV-21 A JUL-22 ACTUALIZADO.xlsx.)

Análisis de la SSPD:

El anexo muestra 155 decisiones empresariales diferentes a confirmación, que no fueron remitidos a la SSPD. Solo 30 de las confirmaciones de los fallos fueron enviados en oportunidad (en un término máximo de 3 días), de un total de 320 procesos, presentando un cumplimiento del 1%.

Informe 3 - Datos presentados por DISPAC:

| Estado Actual | ago-22 | sep-22 | oct-22 | nov-22 | dic-22 | Total general |
|------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------|
| Archivado | | | 1 | | | 1 |
| Desistido | 1 | 3 | 5 | 4 | 1 | 14 |
| Enviado | 24 | 32 | 21 | 29 | 28 | 134 |
| Pendiente de trámite | | | | | 5 | 5 |
| Pendiente notificación | | | | | 8 | 8 |
| Rechazado | 13 | 19 | 17 | 28 | 23 | 100 |
| Total general | 38 | 54 | 44 | 61 | 65 | 262 |

Teniendo en cuenta que la meta establecida para este indicador es el envío del 100% de los expedientes en el periodo objeto de estudio, se concluye que la Empresa **cumple con la meta para este indicador.**

| Meta | Resultado | Conclusión |
|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------|
| Envío del 100% de los expedientes | Envío del 100% de los expedientes | CUMPLE |

Análisis de la SSPD

El anexo muestra 242 decisiones empresariales diferentes a confirmación, que no fueron remitidos a la SSPD.

Indicador 4. Realizar el 100% de envío de expedientes en oportunidad y calidad que configure el derecho al debido proceso de los usuarios en tanto puedan obtener una respuesta adecuada y oportuna a sus reclamaciones.

Actividades particulares reportadas por la empresa:

No hay actividades reportadas por el prestador.

Dificultades reportadas por la empresa para el cumplimiento del indicador:

No hay dificultades reportadas por el prestador.

Evidencias que soportan la ejecución del indicador:

Con respecto a la remisión oportuna y con calidad del 100% de los expedientes a la SSPD para que se surta la segunda instancia, en resumen, presentamos la siguiente tabla:

Información de expedientes remitidos por Dispac

| ESTADO | nov-21 | dic-21 | ene-22 | feb-22 | Total general |
|--------------------|--------|--------|--------|--------|---------------|
| DESISTIDO | 9 | 7 | 4 | 3 | 23 |
| ENVIADO | 22 | 9 | 7 | 9 | 47 |
| PENDIENTE DE ENVIO | 0 | 0 | 2 | 9 | 11 |
| RECHAZADO | 1 | 8 | 3 | 4 | 16 |
| Total general | 32 | 24 | 16 | 25 | 97 |

Fuente: DISPAC

Evaluación final del indicador de resultado:

Datos contrastados del tercer informe quinquemestral de los indicadores de resultado presentados mediante Radicado 20232100002611.

Luego de la reunión presencial realizada en las oficinas de la Superservicios (SSPD) con la empresa DISPAC, el día 22 de mayo de 2024, donde esta ESP tuvo la oportunidad de presentar sus argumentos frente al cumplimiento parcial y avances de varios de los indicadores de resultados del mencionado Programa, se revisan de nuevo los reportes de estos indicadores y se corrobora lo siguiente:

Indicador 4. Realizar el 100% de envío de expedientes en oportunidad y calidad que configure el derecho al debido proceso de los usuarios en tanto puedan obtener una respuesta adecuada y oportuna a sus reclamaciones.

Reportes de DISPAC del Informe final:

De conformidad con el cronograma de actividades anexo (*anexo 1 cronograma de actividades*), del total de expedientes tramitados en el periodo de evaluación de este indicador de resultados, se tiene que 262 recursos de reposición en subsidio apelación fueron recibidos 100 de los cuales fueron rechazados por no cumplir con los presupuestos normativos, en 14 casos el usuario desistió formalmente del recurso y en

uno de los casos el expediente se archivó; 134 expedientes que fueron actuados en debida forma ante el Usuario fueron conformados para su remisión oportuna a la SSPD. A la fecha de presentación de este informe, se enviaron los 134 expedientes, lo que corresponde al 100% de los mismos, es de anotar que 13 expedientes del periodo de diciembre se encuentran pendientes de trámite y notificación tal como se evidencia en la tabla siguiente:

| Estado Actual | ago-22 | sep-22 | oct-22 | nov-22 | dic-22 | Total general |
|------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------|
| Archivado | | | 1 | | | 1 |
| Desistido | 1 | 3 | 5 | 4 | 1 | 14 |
| Enviado | 24 | 32 | 21 | 29 | 28 | 134 |
| Pendiente de trámite | | | | | 5 | 5 |
| Pendiente notificación | | | | | 8 | 8 |
| Rechazado | 13 | 19 | 17 | 28 | 23 | 100 |
| Total general | 38 | 54 | 44 | 61 | 65 | 262 |

Conclusión Indicador:

Teniendo en cuenta que la meta establecida para este indicador es el envío del 100% de los expedientes en el periodo objeto de estudio, se concluye que la Empresa **cumple con la meta para este indicador.**

| Meta | Resultado | Conclusión |
|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------|
| Envío del 100% de los expedientes | Envío del 100% de los expedientes | CUMPLE |

El prestador DISPAC muestra que cumple con el envío de los expedientes y se validan estos datos registrados por parte de la SSPD y se evidencia que hubo consistencia y cumplimiento en el reporte presentado.

Indicador 5. Los PQR reportados ante el Sistema Único de Información - SUI, y los reportados por el prestador, deben coincidir mínimo en un 95%.

Objetivo del Indicador:

Demostrar la eficacia de DISPAC para hacer el reporte de sus PQR en el SUI

Fórmula del indicador:

$$\frac{PQR's \text{ reportados en SUI}}{PQR's \text{ reportados por el prestador}} * 100$$

Indicador 5. Los PQR reportados ante el Sistema Único de Información - SUI, y los reportados por el prestador, deben coincidir mínimo en un 95%.

Resultado del indicador:

| Meta | Evaluación | Resultado |
|------|------------|-----------|
| 95% | 100% | CUMPLE |

Beneficios.

El beneficio que se espera obtener de este indicador es que a través de los datos estadísticos se conozcan y prioricen las inquietudes y manifestaciones que tienen los usuarios de los municipios del área de influencia del departamento de Chocó donde DISPAC presta el servicio de energía eléctrica en relación con las condiciones de prestación del servicio, así como de la facturación. Así mismo se espera que el indicador revele la congruencia entre las PQR que reporta el prestador en SUI frente a las que efectivamente recibe.

Información utilizada para el seguimiento:

- informe Bimestre 1 radicado DISPAC 2022000606141.
- Radicado SSPD No. 20225290771802

Análisis de la SSPD:

El período bajo análisis corresponde del 18 al 30 de noviembre de 2021. Si bien DISPAC presenta el informe consolidado de 196 radicados, no presenta los datos cargados en el Sistema Único de Información (SUI), como lo requiere la nota del indicador parcial, sin embargo, desde la SSPD se revisó la información disponible en SUI donde se evidencia lo siguiente:

Reporte PQR al SUI

| DISPAC | | | SSPD | | |
|--------------|---------------|--|--------------|---------------|--|
| Peticiones | Reclamaciones | Recursos de reposición en subsidio el de Apelación | Peticiones | Reclamaciones | Recursos de reposición en subsidio el de Apelación |
| 57 | 124 | 15 | | 147 | 19 |
| Total | | 196 | Total | | 166 |

Fuente: DISPAC

Indicador 5. Los PQR reportados ante el Sistema Único de Información - SUI, y los reportados por el prestador, deben coincidir mínimo en un 95%.

Debido a que el prestador informó que en el archivo de soporte no incluyó las peticiones, el consolidado de la información se presenta a continuación:

Consolidado

| NOVIEMBRE | |
|-----------|----------|
| DISPAC | SSPD-SUI |
| 139 | 166 |

Fuente: SSPD

Según el detalle de la información reportada por el prestador, se evidencia una diferencia de 27 radicados. Dado que el prestador informó que en el archivo Excel de consulta y soporte al informe remitido, se excluyen las peticiones, que para el período corresponden a 57, la diferencia entre lo reportado por el DISPAC y la información que reposa en la SSPD persiste.

Conforme a la información analizada la diferencia de 27 trámites corresponde a: i) 23 reclamaciones que tiene adicionales la SSPD, ii) 4 Recursos de Apelación adicionales de la SSPD.

Para el segundo período bajo análisis corresponde del 1 de diciembre de 2021 al 31 de enero de 2022.

Si bien DISPAC presenta el informe consolidado de 643 radicados, no presenta los datos cargados en el Sistema Único de Información (SUI), como lo requiere la nota del indicador parcial. Es importante señalar que, los datos reportados por el prestador en el informe presentado ante la entidad, difiere del archivo de consulta remitido por DISPAC.

Una vez realizado el análisis por parte de la SSPD se revisó la información evidenció lo siguiente:

Reporte PQR al SUI

| Diciembre | | | | | |
|--------------|---------------|--|--------------|---------------|--|
| DISPAC | | | SSPD | | |
| Peticiones | Reclamaciones | Recursos de reposición en subsidio el de Apelación | Peticiones | Reclamaciones | Recursos de reposición en subsidio el de Apelación |
| 80 | 169 | 24 | | 206 | 28 |
| Total | | 273 | Total | | 234 |

Indicador 5. Los PQR reportados ante el Sistema Único de Información - SUI, y los reportados por el prestador, deben coincidir mínimo en un 95%.

| Enero | | | | | | | |
|--------------|---------------|--|------------------------|--------------|---------------|--|------------------------|
| DISPAC | | | | SSPD | | | |
| Peticiones | Reclamaciones | Recursos de reposición en subsidio el de Apelación | Recursos de Reposición | Peticiones | Reclamaciones | Recursos de reposición en subsidio el de Apelación | Recursos de Reposición |
| 113 | 236 | 16 | 5 | | 253 | 17 | 4 |
| Total | | | 370 | Total | | | 274 |

Fuente: DISPAC

Debido a que el prestador informó que en el archivo de soporte no incluyó las peticiones, el consolidado de la información se presenta a continuación:

Consolidado

| DICIEMBRE | | ENERO | |
|-----------|----------|--------|----------|
| DISPAC | SSPD-SUI | DISPAC | SSPD-SUI |
| 193 | 234 | 257 | 274 |

Fuente: SSPD

Para el mes de diciembre de 2021 se presentó una diferencia de 41 trámites. Conforme a la información analizada estas diferencias corresponden a: i) 37 reclamaciones que tiene adicionales la SSPD, ii) 4 Recursos de Apelación adicionales de la SSPD.

Para el mes de enero de 2022 se presentó una diferencia de 17 tramites. Conforme a la información analizada estas diferencias corresponden a: i) 17 reclamaciones que tiene adicionales la SSPD, ii) 1 Recursos de Apelación adicional de la SSPD y iii) 1 Recurso de Reposición adicional para el prestador.

El tercer período bajo análisis corresponde del 1 de febrero al 31 de marzo de 2022.

Si bien DISPAC presenta el informe consolidado de 869 radicados, no presenta los datos cargados en el Sistema Único de Información (SUI), como lo requiere la nota del indicador parcial. Es importante señalar que, los datos reportados por el prestador en el informe presentado ante la entidad, difiere del archivo de consulta remitido por DISPAC.

Una vez realizado el análisis por parte de la SSPD se revisó la información evidenció lo siguiente:

Indicador 5. Los PQR reportados ante el Sistema Único de Información - SUI, y los reportados por el prestador, deben coincidir mínimo en un 95%.

Reporte PQR al SUI

| Febrero | | | | | | | |
|--------------|-------------|----------------|-----------------------|--------------|---------------|--|------------------------|
| DISPAC | | | | SSPD | | | |
| Recurso s | Peticione s | Reclamacione s | Recursos de Apelación | Peticione s | Reclamaciones | Recursos de reposición en subsidio el de Apelación | Recursos de Reposición |
| 1 | 144 | 236 | 25 | | 263 | 24 | 1 |
| Total | | | 406 | Total | | | 288 |

| Marzo | | | | | | | |
|--------------|-------------|----------------|-----------------------|--------------|---------------|--|------------------------|
| DISPAC | | | | SSPD | | | |
| Recurso s | Peticione s | Reclamacione s | Recursos de Apelación | Peticione s | Reclamaciones | Recursos de reposición en subsidio el de Apelación | Recursos de Reposición |
| 1 | 161 | 272 | 29 | | 592 | 60 | 2 |
| Total | | | 463 | Total | | | 654 |

Fuente: DISPAC

Debido a que el prestador informó que en el archivo de soporte no incluyó las peticiones, el consolidado de la información se presenta a continuación:

Consolidado

| FEBRERO | | MARZO | |
|---------|----------|--------|----------|
| DISPAC | SSPD-SUI | DISPAC | SSPD-SUI |
| 262 | 288 | 302 | 654 |

Fuente: SSPD

Para el mes de febrero de 2022 se presentó una diferencia de 26 trámites. Conforme a la información analizada estas diferencias corresponden a: i) 27 reclamaciones que tiene adicionales la SSPD, ii) 1 Recurso de Apelación adicional del Prestador.

Para el mes de marzo de 2022 se presentó una diferencia de 352 trámites. Conforme a la información analizada estas diferencias corresponden a: i) 320 reclamaciones que tiene adicionales la SSPD, ii) 31 Recursos de Apelación que tiene adicionales la SSPD y iii) Recurso de Reposición adicional que tiene la SSPD.

Reporte de los informes 2 y 3 presentados con los radicados 20221100045151 y 20232100002611

Indicador 5. Los PQR reportados ante el Sistema Único de Información - SUI, y los reportados por el prestador, deben coincidir mínimo en un 95%.

Informe 2 - Datos presentados por DISPAC:

| Meses | DISPAC - PQR recibidas | Reporte SUI SSPD | % Coincidencia |
|--------------------|------------------------|------------------|----------------|
| Marzo a Julio 2022 | 1.947 | 1.923 | 98,8% |

Análisis de la SSPD:

Este indicador requiere análisis solo de PQR

El indicador requiere cumplimiento al final del año, del 93% como mínimo, y se observa un cumplimiento del 98,8%.

Informe 3 - Datos presentados por DISPAC:

| Meses | DISPAC - PQR recibidas | Reporte SUI SSPD | % Coincidencia |
|-------------------------|------------------------|------------------|----------------|
| Agosto a diciembre 2022 | 2.047 | 2.179 | 106,4% |
| Total | 3.994 | 4.102 | 102,7% |

*PQR'S REPORTADAS EN EL SUI: 2.044
PQR'S REPORTADAS POR EL PRESTADOR: 2.047*

Procedemos a adjuntar el detallado de las PQR'S recibidas en el periodo de gestión evaluado (agosto, septiembre, octubre, noviembre, diciembre 2022), en el que se identifican las diferentes PQR'S de nuestros usuarios, información que coincide en un **99,85%** con lo reportado en el SUI de cada uno de los periodos, tal como se puede evidenciar en el dato que se anexa y la tabla que se ilustra. (ver Anexo 1. Acumulado PQR'S agosto a diciembre 2022)

| MES | PQR'S REPORTADAS POR EL PRESTADOR | PQR'S REPORTADAS AL SUI | %DE COINCIDENCIA |
|--------------|-----------------------------------|-------------------------|------------------|
| ago-22 | 418 | 418 | 100,00% |
| sep-22 | 461 | 459 | 99,57% |
| oct-22 | 432 | 432 | 100,00% |
| nov-22 | 367 | 366 | 99,73% |
| dic-22 | 369 | 369 | 100,00% |
| total | 2.047 | 2044 | 99,85% |

Es menester indicar que al momento de la evaluación del indicador se toma el reporte F15 SUI excluyendo los periodos anteriores a este reporte para poder obtener el porcentaje de coincidencia, ya que objetivamente esta comparación se realiza mes a mes.

Indicador 5. Los PQR reportados ante el Sistema Único de Información - SUI, y los reportados por el prestador, deben coincidir mínimo en un 95%.

Conclusión Indicador:

Teniendo en cuenta que la meta establecida para este indicador es la coincidencia mínima del 95%, se concluye que la Empresa cumple con la meta para este indicador.

| Meta | Resultado | Conclusión |
|------|-----------|------------|
| 95% | 99,85% | CUMPLE |

Análisis de la SSPD

Este indicador requiere análisis solo de PQR.

El indicador requiere cumplimiento al final del año, del 95% como mínimo, y se observa un cumplimiento del 102,7%.

Actividades particulares reportadas por la empresa:

El prestador informó que, a través de un archivo en Excel, remitió la información detallada de las quejas, reclamos y recursos, aclarando que las peticiones no fueron incluidas en dicho archivo, debido a que el formato establecido en SUI difiere de la periodicidad en que se debe reportar respecto a los otros tipos de trámites.

Dificultades reportadas por la empresa para el cumplimiento del indicador:

La empresa no reporta dificultades para el cumplimiento del indicador.

Evidencias que soportan la ejecución:

Consulta SUI – Reporte SUI 18-30 de noviembre 2021

| Cuenta de CAUSAL_DETALLE | Etiquetas de columna | | | Total general |
|--|----------------------|---|--|---------------|
| Etiquetas de fila | RECLAMACIÓN | RECURSO DE PETICIÓN Y SUBSIDIO DE APELACIÓN | | |
| Cobro de consumo registrado por medidor de otro predio | 2 | | | 2 |
| Cobro multiple y/o acumulado | 2 | | | 2 |
| Cobro por servicios no prestados | 34 | 4 | | 38 |
| Cobros por promedio | 13 | | | 13 |
| Estrato incorrecto | 3 | | | 3 |
| Falla en la prestación del servicio por continuidad | 2 | | | 2 |
| Inconformidad con el Aforo | 3 | | | 3 |
| Inconformidad con el consumo o producción facturado | 87 | 14 | | 101 |
| Subsidios y contribuciones | 1 | | | 1 |
| Supensión o corte del servicio | | 1 | | 1 |
| Total general | 147 | 19 | | 166 |

Fuente: SSPD

Indicador 5. Los PQR reportados ante el Sistema Único de Información - SUI, y los reportados por el prestador, deben coincidir mínimo en un 95%.

Información remitida por DISPAC 18-30 de noviembre 2021

| CONSOLIDADO DE PETICIONES, QUEJAS RECLAMOS Y RECURSOS DE NOVIEMBRE | | | | |
|--|----------------------|------------|-----------|---------------|
| Cuenta de Solicitud | Etiquetas de columna | | | Total general |
| | Noviembre | | | |
| Etiquetas de fila | P | R | S | |
| Atrato | 2 | 2 | | 4 |
| Condoto | | 1 | | 1 |
| Istmina | 6 | 7 | | 13 |
| Lbró | | 2 | | 2 |
| Medio San Juan | | 1 | | 1 |
| Quibdó | 41 | 104 | 15 | 160 |
| Rio Quito | 2 | | | 2 |
| Tadó | 5 | 3 | | 8 |
| Unión Panamericana | 1 | 4 | | 5 |
| Total general | 57 | 124 | 15 | 196 |

Fuente: DISPAC

Consulta SUI – Reporte SUI diciembre 2021

| CAUSAL_DETALLE | RECLAMACIÓN | RECURSO DE PETICIÓN Y SUBSIDIO DE APELACIÓN | Total general |
|---|-------------|---|---------------|
| Cobro de consumo registrado por medidor de otro predio | 1 | | 1 |
| Cobro multiple y/o acumulado | 1 | | 1 |
| Cobro por consumos dejados de facturar o recuperación de energía | 1 | | 1 |
| Cobro por servicios no prestados | 59 | 2 | 61 |
| Cobros por promedio | 13 | | 13 |
| Entrega inoportuna o no entrega de la factura | 3 | | 3 |
| Estrato incorrecto | 4 | | 4 |
| Falla en la prestación del servicio por continuidad | 1 | | 1 |
| Inconformidad con el Aforo | 8 | | 8 |
| Inconformidad con el consumo o producción facturado | 109 | 24 | 133 |
| Inconformidad en la atención de condiciones de seguridad o riesgo | 3 | | 3 |
| Inconformidad por desviación significativa | 2 | | 2 |
| Subsidios y contribuciones | | 1 | 1 |
| Supensión o corte del servicio | 1 | 1 | 2 |
| Total general | 206 | 28 | 234 |

Fuente: SSPD

Consulta SUI – Reporte SUI enero 2022

| CAUSAL_DETALLE | RECLAMACIÓN | RECURSO DE PETICIÓN Y SUBSIDIO DE APELACIÓN | RECURSOS DE REPORSICIÓN | Total general |
|---|-------------|---|-------------------------|---------------|
| Clase de uso incorrecto | 2 | | | 2 |
| Cobro de consumo registrado por medidor de otro predio | 1 | | | 1 |
| Cobro multiple y/o acumulado | 1 | | | 1 |
| Cobro por consumos dejados de facturar o recuperación de energía | 1 | | | 1 |
| Cobro por servicios no prestados | 62 | 5 | | 67 |
| Cobros inoportunos | 1 | | | 1 |
| Cobros por promedio | 17 | | | 17 |
| Estrato incorrecto | 2 | | | 2 |
| Falla en la prestación del servicio por calidad | 1 | | | 1 |
| Falla en la prestación del servicio por continuidad | 14 | | | 14 |
| Inconformidad con el Aforo | 7 | 1 | | 8 |
| Inconformidad con el consumo o producción facturado | 137 | 11 | 4 | 152 |
| Inconformidad en la atención de condiciones de seguridad o riesgo | 3 | | | 3 |
| Inconformidad por desviación significativa | 2 | | | 2 |
| Supensión o corte del servicio | 1 | | | 1 |
| Terminación del contrato | 1 | | | 1 |
| Total general | 253 | 17 | 4 | 274 |

Fuente: SSPD

Indicador 5. Los PQR reportados ante el Sistema Único de Información - SUI, y los reportados por el prestador, deben coincidir mínimo en un 95%.

Información remitida por DISPAC diciembre 2021

| CONSOLIDADO DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y RECURSO DE DICIEMBRE 2021 | | | | |
|---|----------------------|-----|----|---------------|
| Cuenta de Solicitud | Etiquetas de columna | | | |
| Etiquetas de fila | P | R | S | Total general |
| Atrato | | 3 | | 3 |
| Bagadó | 1 | | | 1 |
| Condoto | 3 | 3 | | 6 |
| Istrmina | 12 | 3 | 2 | 17 |
| Lloró | 3 | | | 3 |
| Medio San Juan | 2 | 1 | | 3 |
| Novita | 1 | 3 | | 4 |
| Quibdó | 51 | 153 | 21 | 225 |
| Tadó | 6 | 3 | | 9 |
| Unión Panamericana | 1 | | 1 | 2 |
| Total general | 80 | 169 | 24 | 273 |

Fuente: DISPAC

Información remitida por DISPAC enero 2022

| CONSOLIDADO DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y RECURSO DE ENERO 2022 | | | | | |
|---|----------------------|-----|-----|----|---------------|
| Cuenta de Solicitud | Etiquetas de columna | | | | Total general |
| Etiquetas de fila | M | P | R | S | |
| Atrato | | 1 | 3 | 1 | 5 |
| Condoto | | 5 | | | 5 |
| Istrmina | | 11 | 4 | 1 | 16 |
| Lloró | | 5 | 2 | | 7 |
| Medio Baudó | | | 2 | | 2 |
| Medio San Juan | | 1 | 1 | | 2 |
| Novita | | | 2 | | 2 |
| Quibdó | 5 | 76 | 214 | 14 | 309 |
| Rio Quito | | 2 | | | 2 |
| Tadó | | 12 | 5 | | 17 |
| Unión Panamericana | | | 3 | | 3 |
| Total general | 5 | 113 | 236 | 16 | 370 |

Fuente: DISPAC

Consulta SUI (O3) por tipo trámite - Causal febrero y marzo 2022

| SERVICIO | CAUSAL | RECLAMACIÓN | | RECURSO DE REPOSICIÓN | | RECURSO DE REPOSICIÓN Y SUBSIDIARIO DE APELACION | |
|-------------------|-------------|-------------|------------|-----------------------|-----------|--|-----------|
| | | 02 / 2022 | 03 / 2022 | 02 / 2022 | 03 / 2022 | 02 / 2022 | 03 / 2022 |
| ENERGIA ELECTRICA | FACTURACION | 241 | 546 | | 2 | 24 | 58 |
| | PRESTACIÓN | 22 | 46 | 1 | | | 2 |
| | | 263 | 592 | 1 | 2 | 24 | 60 |

Fuente: SSPD

Indicador 5. Los PQR reportados ante el Sistema Único de Información - SUI, y los reportados por el prestador, deben coincidir mínimo en un 95%.

Información remitida por DISPAC febrero 2022

| MUNICIPIOS | RECURSOS | PETICIONES | RECLAMACIONES | REC. APELACION | Total general |
|----------------------|----------|------------|---------------|----------------|---------------|
| Atrato | | 1 | 5 | | 6 |
| Bagadó | | 1 | | | 1 |
| Cantón de San Pablo | | 1 | 1 | | 2 |
| Certegui | | 1 | | | 1 |
| Condoto | | 7 | 1 | | 8 |
| Istmina | | 17 | 16 | | 33 |
| Lloró | | 3 | | | 3 |
| Medio San Juan | | 1 | 3 | | 4 |
| Novita | | 4 | 1 | | 5 |
| Quibdó | 1 | 99 | 199 | 23 | 322 |
| Rio Iró | | 1 | | | 1 |
| Rio Quito | | 1 | | | 1 |
| Tadó | | 4 | 9 | 2 | 15 |
| Unión Panamericana | | 3 | 1 | | 4 |
| Total general | 1 | 144 | 236 | 25 | 406 |

Fuente: DISPAC

Información remitida por DISPAC marzo 2022

| MUNICIPIOS | RECURSOS | PETICIONES | RECLAMACIONES | REC. APELACION | Total general |
|----------------------|----------|------------|---------------|----------------|---------------|
| Atrato | | 2 | 5 | 1 | 8 |
| Bagadó | | 3 | | | 3 |
| Cantón de San Pablo | | 1 | 3 | | 4 |
| Certegui | | 1 | | | 1 |
| Condoto | | 2 | 4 | | 6 |
| Istmina | | 26 | 11 | | 37 |
| Lloró | | | 3 | | 3 |
| Medio Baudó | | 2 | 1 | | 3 |
| Medio San Juan | | 2 | 1 | | 3 |
| Novita | | 1 | 1 | | 2 |
| Quibdó | 1 | 113 | 227 | 28 | 369 |
| Rio Quito | | 1 | 2 | | 3 |
| Tadó | | 7 | 5 | | 12 |
| Unión Panamericana | | | 9 | | 9 |
| Total general | 1 | 161 | 272 | 29 | 463 |

Fuente: DISPAC

*Se reitera que, de acuerdo con el informe presentado por el prestador, las peticiones (P) no fueron incluidas en el archivo de Excel anexo debido a que dichas peticiones son reportadas de forma anual en el formato TC4.

Objetivo 3. Cumplir con lo dispuesto en el artículo 153 de la ley 142 de 1994 y contar con la capacidad instalada para la atención oportuna de las peticiones, quejas y recursos que presenten los usuarios, en términos de agentes dispuestos para la atención y los espacios físicos destinados para la atención presencial conforme a la cantidad de suscriptores en los municipios de cobertura.

Indicador 6. Incrementar el uso de todos los canales de atención dispuestos para los usuarios.

Objetivo del Indicador:

Con el cumplimiento de este indicador se busca que se mejore la disponibilidad en la atención a los usuarios de DISPAC fomentando la participación de los usuarios en los diferentes canales de atención de DISPAC

Fórmula del indicador:

$$Usuarios\ atendidosp > Usuarios\ atendidosp-1$$

Resultado del indicador:

| Meta | Evaluación | Resultado |
|--|------------|-----------|
| Remitir un reporte con la capacidad instalada en las 16 oficinas de atención presencial y los canales virtuales y la interacción de los usuarios en los mismos, debe ser siempre mayor que en el período de evaluación anterior. | 100% | CUMPLE |

Beneficios asociados.

El beneficio esperado de dicho indicador de resultado es conseguir que la interacción de los usuarios con el prestador aumente en la medida que conozca sus derechos y deberes.

Información utilizada para el seguimiento:

Documento remitido por DISPAC en radicado SSPD 20225291009072 del 16 de marzo de 2022, *PRIMER INFORME INDICADOR DE RESULTADOS* -

Indicador 6. Incrementar el uso de todos los canales de atención dispuestos para los usuarios.

DISPAC". Se consideró el siguiente anexo: "Anexo 5 – ACTA CAPACITACIONES A USUARIOS"

Radicado SSPD N 20225291928642 de 16/05/2022 Anexo 5

Análisis de la SSPD:

El prestador aportó dentro del radicado SSPD No. 20225291928642 de 16/05/2022 informe de afluencia de usuarios en 3 archivos para cada uno de los meses de noviembre de 2021 a febrero de 2022, no obstante, dentro de los mismos no es posible determinar a qué canal corresponde la información aportada, dado que el prestador indica en su informe que se aporta información de las oficinas, atención en la línea 115 y página web. Adicionalmente uno de los archivos que cuenta con título "Radicación- Consulta de Radicación por Correo de NOV-FEB" no incluye la información de febrero de 2022.

Así mismo no fue remitida la información de meses anteriores que permitan hacer una comparación frente al período de evaluación, con el fin de determinar el avance en el tiempo del indicador. En ese sentido no es posible evaluar este indicador para el primer período de análisis.

Reporte de los informes 2 y 3 presentados con los radicados 20221100045151 y 20232100002611

Informe 2 - Datos presentados por DISPAC:

Debemos decir que de manera significativa hemos incrementado el número de clientes capacitados que asisten a la oficina con la finalidad de instruirlos en la comprensión de la factura y de los procedimientos administrativos en cada una de las oficinas de afluencia, número que se ve reflejado en los soportes presentados en los reportes trimestrales del periodo de gestión (marzo, abril, mayo, junio y julio), siendo un total de capacitados de 2,759, versus el periodo anterior 1.399, siendo mayor en un 49% cumpliendo con la meta del indicador, segundo quinquemensual mayor que el primero. (Ver ANEXO 4- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A 30 DE JULIO 2022.XLSX y Ver ANEXO 5- Actas de capacitación usuarios. Marzo-Julio.pdf)

Análisis de la SSPD:

El reporte valida un aumento del 97% (1.399 a 2.759 usuarios) de personas capacitadas entre uno y otro período.

Indicador 6. Incrementar el uso de todos los canales de atención dispuestos para los usuarios.

Informe 3 - Datos presentados por DISPAC:

CLIENTES ATENDIDOS PERIODO ANTERIOR: **11.425**
 CLIENTES ATENDIDOS PERIODO ACTUAL: **11.772**

Durante el periodo evaluado, obtuvimos un incremento del 3% en los clientes atendidos por nuestros diferentes canales, tal como se ilustra en las tablas de renglón seguido, resaltando el hecho de que en la atención presencial de usuarios se aprovecha el espacio para brindar capacitación a los Usuarios en temas asociados a la comprensión de la factura, riesgos eléctricos, prácticas de ahorro de energía y de los procedimientos administrativos, esto en cada una de las oficinas presenciales. De igual forma se incrementó la atención a usuarios a través del call center 115, los reportes de la página web y la entrega de factura express a través de la misma.

Dicho lo anterior, el avance reflejado en los soportes anexados en este informe, tanto Incrementar el uso de todos los canales de atención dispuestos para los usuarios.

para el periodo quinquemensual **anterior** (marzo, abril, mayo, junio y julio) como para el periodo actual (agosto, septiembre, octubre, noviembre, diciembre), siendo un total de clientes atendidos de **11.772** versus el periodo anterior **11.425** que demuestra con ello, que todas las estrategias emprendidas a través de los diferentes canales de atención han impactado frente a nuestros usuarios de diferentes formas que continúan haciendo uso de nuestros servicios.

| CANAL | SEGUNDO QUINQUEMENSUAL | TERCER QUINQUEMENSUAL |
|-----------------------|------------------------|-----------------------|
| TOTAL LLAMADAS | 1.473 | 1.604 |
| TOTAL PAGINA WEB | 88 | 101 |
| TOTAL FACTURA EXPRESS | 7.105 | 7.280 |
| TOTAL OFICINAS | 2.759 | 2.787 |
| TOTAL CLIENTES | 11.425 | 11.772 |

| CANAL OFICINAS PRESENCIALES | | | |
|--------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| SEGUNDO PERIODO QUINQUEMENSUAL | | TERCER PERIODO QUINQUEMENSUAL | |
| MES | CANTIDAD DE USUARIOS CAPACITADOS | MES | CANTIDAD DE USUARIOS CAPACITADOS |
| mar-22 | 499 | ago-22 | 400 |
| abr-22 | 775 | sep-22 | 441 |
| may-22 | 1022 | oct-22 | 686 |
| jun-22 | 235 | nov-22 | 574 |
| jul-22 | 228 | dic-22 | 686 |
| TOTAL PERIODO | 2.759 | TOTAL PERIODO | 2.787 |

| CANAL CALL CENTER | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| SEGUNDO PERIODO QUINQUEMENSUAL | | TERCER PERIODO QUINQUEMENSUAL | |
| MES | CANTIDAD DE USUARIOS ATENDIDOS | MES | CANTIDAD DE USUARIOS ATENDIDOS |
| mar-22 | 348 | ago-22 | 342 |
| abr-22 | 316 | sep-22 | 389 |
| may-22 | 403 | oct-22 | 271 |
| jun-22 | 70 | nov-22 | 284 |
| jul-22 | 336 | dic-22 | 318 |
| TOTAL PERIODO | 1.473 | TOTAL PERIODO | 1.604 |

| CANAL PAGINA WEB | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| SEGUNDO PERIODO QUINQUEMENSUAL | | TERCER PERIODO QUINQUEMENSUAL | |
| MES | CANTIDAD DE USUARIOS RECIBIDOS | MES | CANTIDAD DE USUARIOS RECIBIDOS |
| mar-22 | 20 | ago-22 | 20 |
| abr-22 | 15 | sep-22 | 24 |
| may-22 | 19 | oct-22 | 18 |
| jun-22 | 17 | nov-22 | 16 |
| jul-22 | 17 | dic-22 | 23 |
| TOTAL PERIODO | 88 | TOTAL PERIODO | 101 |

Indicador 6. Incrementar el uso de todos los canales de atención dispuestos para los usuarios.

| CANAL FACTURA EXPRESS | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| SEGUNDO PERIODO QUINQUEMENSUAL | | TERCER PERIODO QUINQUEMENSUAL | |
| MES | CANTIDAD DE USUARIOS RECIBIDOS | MES | CANTIDAD DE USUARIOS RECIBIDOS |
| mar-22 | 1436 | ago-22 | 1495 |
| abr-22 | 1207 | sep-22 | 1201 |
| may-22 | 1389 | oct-22 | 1219 |
| jun-22 | 1259 | nov-22 | 1665 |
| jul-22 | 1814 | dic-22 | 1700 |
| TOTAL PERIODO | 7.105 | TOTAL PERIODO | 7.280 |

Teniendo en cuenta que la meta establecida para este indicador es incrementar el uso de los canales dispuestos para la atención al usuario y esto se cumplió durante el periodo evaluado, se concluye que la Empresa DISPAC cumple con la meta para este indicador.

| Meta | Resultado | Conclusión |
|-----------------------------------|---------------|---------------|
| Periodo actual > periodo anterior | 11.772>11.425 | CUMPLE |

Análisis de la SSPD:

Informe 3. El reporte valida un aumento del 3% (11.425 a 11.772 usuarios) de personas capacitadas entre uno y otro período.

Actividades particulares reportadas por la empresa:

No se reportan actividades particulares por parte de la empresa.

Dificultades reportadas por la empresa para el cumplimiento del indicador:

Vale la pena indicar que el prestador reitera su solicitud de que para este indicador se tenga en cuenta los clientes capacitados, y no incentivar una mayor afluencia de usuarios en oficinas, argumentando la contingencia del COVID, así como el impulso a la utilización de otros canales.

Al respecto tal como se mencionó anteriormente esta superintendencia considera que si bien el uso de canales virtuales amplía la disponibilidad de los medios por los que los usuarios pueden interactuar con la empresa, así mismo debe garantizarse a los usuarios la disponibilidad de los canales presenciales de manera primordial dado que no todos los usuarios cuentan con medios tecnológicos. En este sentido tal como señaló anteriormente el prestador debe continuar remitiendo la información de cuántos usuarios están siendo atendidos por cada canal, para lograr evaluar el indicador.

Indicador 6. Incrementar el uso de todos los canales de atención dispuestos para los usuarios.

Evidencias que soportan la ejecución:

Información sobre usuarios atendidos

INFORMACIÓN DIARIA POR GRUPO CONSOLIDADA

Desde el 01 de Noviembre del 2021 al 28 de febrero del 2022

| Sede | Grupo | Generados | Atendidos | Retardados | Abandonados | Promedio de Atención |
|--------|-----------------------|--------------|--------------|--------------|-------------|----------------------|
| Quibdó | Atención al Cliente | 2.711 | 2.654 | 1.414 | 57 | 00:09:03 |
| | Atención Preferencial | 151 | 148 | 8 | 3 | 00:07:41 |
| | Notificaciones | 29 | 28 | 10 | 1 | 00:08:08 |
| | Total | 2.891 | 2.830 | 1.432 | 61 | 00:08:58 |

| Periodo | |
|----------------------|-------------|
| ene-22 | 459 |
| feb-22 | 606 |
| nov-21 | 835 |
| dic-21 | 991 |
| Total general | 2891 |

Fuente: DISPAC

Indicador 7. Contar con el 100% de agentes dispuestos para la atención al público, formados y capacitados.

Objetivo del Indicador:

Elaborar, dirigir y coordinar la supervisión de los mecanismos para la atención, trámite y resolución de las reclamaciones y quejas, en donde el prestador debe contar con el personal idóneo para este fin.

Fórmula del indicador:

$$\frac{\text{Agentes capacitados}}{\text{Total agentes}} * 100$$

El primer período de evaluación será a partir de la fecha de la firma del Programa de Gestión. Y hasta el 28 de febrero de 2022, y para este período la meta es contar con el 50% de personal capacitado.

Resultado del indicador:

| Meta | Evaluación | Resultado |
|------|------------|-----------|
| 100% | 100% | CUMPLE |

Indicador 7. Contar con el 100% de agentes dispuestos para la atención al público, formados y capacitados.

Beneficios asociados:

Los usuarios serán atendidos por personal capacitado que dará orientación adecuada a sus necesidades.

Información utilizada para el seguimiento:

Documento remitido por DISPAC en radicado SSPD 20225291009072 del 16 de marzo de 2022, *PRIMER INFORME INDICADOR DE RESULTADOS - DISPAC*. Se consideró el siguiente anexo: *“Anexo 6 – ACTAS CAPACITACIONES Y REGISTRO FOTO AGENTES AC”*

Radicado SSPD N 20225291928642 de 16/05/2022 Anexo 6. LISTADO DE PERSONAL OFICINAS DISPAC

Análisis de la SSPD:

El prestador dentro de su informe frente a este indicador indica lo siguiente:

“(…) durante el período comprendido del 18 de noviembre de 2021 al 28 de febrero de 2022, la empresa DISPAC organizó de manera mensual un programa de capacitación inclusivo, en el que nuestro personal de atención al usuario pudiera enriquecer su conocimiento y de manera ilustrativa y didáctica lograra direccionar a los usuarios a la comprensión de los procedimientos administrativos y comerciales de la empresa (...)

“(…) La empresa ha capacitado al 100% del personal de atención al cliente, cumpliendo con el compromiso. No obstante, continuamos capacitando mensualmente a todo el personal, de acuerdo al cronograma establecido.”

En este sentido esta superintendencia procedió a verificar la cantidad de empleados con que cuenta DISPAC para atención al cliente frente a las evidencias de capacitación.

Al respecto se observa que DISPAC informó en la relación de personal aportada donde se discriminando por cada sede de la empresa que tiene 22 empleados en total de atención al cliente, no obstante, dentro de las planillas de registros de capacitaciones se evidencian diferentes números de empleados en cada jornada de capacitación que no incluyen los 22 empleados como se muestra a continuación:

Indicador 7. Contar con el 100% de agentes dispuestos para la atención al público, formados y capacitados.

Cronograma de actividades para capacitación

| Fecha | Tema | Cantidad de agentes capacitados |
|------------|--|---------------------------------|
| 18/11/2021 | Procesos administrativos Contrato de Condiciones Uniformes Órganos de control, comisión reguladora. Ley 142 de 1994 Ley 1437 de 2011 Ley 1755 de 2011 | 14 |
| 3/12/2021 | Instrucción de atención a los usuarios acerca de la facturación | 10 |
| 24/01/2022 | Temas tarifarios | 12 |
| 3/02/2022 | Procedimiento administrativo Resolución y trámite de PQR Ampliación del sistema comercial Órganos de Control Organigrama de atención al cliente | 14 |

Fuente y Elaboración: SDPUGT

En este sentido como quiera que no existe claridad frente a si el total de los empleados de atención del cliente han recibido el total de capacitaciones programadas, el prestador debe aclarar la información respectiva, y por tanto se evaluó el indicador de acuerdo con el mínimo de empleados que asistió a los eventos de capacitación realizados por el prestador, es decir 10 para la capacitación realizada el 03/12/2021.

Reporte de los informes 2 y 3 presentados con los radicados 20221100045151 y 20232100002611

Informe 2 - Datos presentados por DISPAC:

Se organizó de manera mensual un programa de capacitación inclusivo en el que nuestro personal pudiera enriquecer su conocimiento y de manera ilustrativa y didáctica pudiera direccionar a los usuarios a la comprensión de los procedimientos administrativos y comerciales de la Empresa, realizando de manera mensual una jornada al grupo. Siendo así, hemos realizado 5 capacitaciones en temas netamente administrativos con corte a fecha 29 de julio, cumpliendo de esta manera con el 100% del indicador. (Ver ANEXO 4- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A 30 DE JULIO 2022.XLSX y Ver ANEXO 6 - ACTAS DE CAPACITACIÓN AGENTES MARZO-JULIO.pdf).

Indicador 7. Contar con el 100% de agentes dispuestos para la atención al público, formados y capacitados.

Análisis de la SSPD:

Solo una de las 5 actas se presenta diligenciada adecuadamente. Presenta cronograma adecuado.

Tasa de cumplimiento de personal capacitado es satisfactoria.

No se aportan certificados de la capacitación recibida ni se puede determinar la entidad certificadora.

Por lo anterior, se concluye que Dispac presenta un cumplimiento parcial del 100%.

Informe 3 - Datos presentados por DISPAC:

Agentes capacitados: 23
Total agentes: 23

Se organizó de manera mensual un programa de capacitación inclusivo en el que nuestro personal pudiera enriquecer su conocimiento y de manera ilustrativa y didáctica direccionar a los usuarios para la comprensión de los procedimientos administrativos y comerciales de la Empresa, realizando de manera mensual una jornada al grupo; siendo así, hemos realizado 5 capacitaciones en temas netamente administrativos con corte a fecha 31 de diciembre del 2022.

Conclusión Indicador:

Teniendo en cuenta que la meta establecida para este indicador es capacitar el 100% de los agentes dispuestos para la atención al público, formados y capacitados, se concluye que la Empresa **cumple con la meta para este indicador.**

| Meta | Resultado | Conclusión |
|----------------------|----------------|---------------|
| Capacitar 23 agentes | Capacitados 23 | CUMPLE |

Análisis de la SSPD:

Tasa de cumplimiento de personal capacitado es satisfactoria. Las actas son escuetas en sus contenidos y no dan cuenta del tema tratado ni de la dinámica de estas reuniones.

Se aportan fotografías de unas personas con un reconocimiento en sus manos, pero no de los certificados firmados por la entidad capacitadora.

Por lo anterior, se concluye que Dispac presenta un cumplimiento parcial del 100%.

Indicador 7. Contar con el 100% de agentes dispuestos para la atención al público, formados y capacitados.

Evaluación final del indicador de resultado:

Datos contrastados del tercer informe quinquemestral de los indicadores de resultado presentados mediante Radicado 20232100002611.

Luego de la reunión presencial realizada en las oficinas de la Superservicios (SSPD) con la empresa DISPAC, el día 22 de mayo de 2024, donde esta ESP tuvo la oportunidad de presentar sus argumentos frente al incumplimiento de varios de los indicadores de resultados del mencionado Programa, se revisan de nuevo los reportes de estos indicadores y se corrobora lo siguiente:

Reportes de DISPAC del Informe final:

Se organizó de manera mensual un programa de capacitación inclusivo en el que nuestro personal pudiera enriquecer su conocimiento y de manera ilustrativa y didáctica direccionar a los usuarios para la comprensión de los procedimientos administrativos y comerciales de la Empresa, realizando de manera mensual una jornada al grupo; siendo así, hemos realizado 5 capacitaciones en temas netamente administrativos con corte a fecha 31 de diciembre del 2022.

Conclusión Indicador:

Teniendo en cuenta que la meta establecida para este indicador es capacitar el 100% de los agentes dispuestos para la atención al público, formados y capacitados, se concluye que la Empresa **cumple con la meta para este indicador.**

| Meta | Resultado | Conclusión |
|----------------------|----------------|---------------|
| Capacitar 23 agentes | Capacitados 23 | CUMPLE |

Actividades realizadas por la Empresa en función de lograr el objetivo:

1. Capacitación mensual de agentes de atención al cliente.
2. Cierre de capacitaciones con reconocimientos por su gestión durante el 2022
3. Elaboración de material didáctico

Evaluación de la SSPD: se verifica y contrasta el reporte de DISPAC y se evidencia cumplimiento del indicador.

Objetivo 4. Mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos por DISPAC y el conocimiento de procedimientos en materia sus derechos.

Indicador 8. Incrementar el nivel de satisfacción del usuario mínimo al 75% en todas las dimensiones evaluadas.

Objetivo del Indicador:

Mejorar continuamente el proceso del servicio al ciudadano, con el fin de evaluar la atención, la prestación del servicio, la facturación y la infraestructura de la prestadora.

Indicador 8. Incrementar el nivel de satisfacción del usuario mínimo al 75% en todas las dimensiones evaluadas.

Fórmula del indicador:

$$\text{Nivel satisfaccion } p > \text{ Nivel satisfacci3n } p-1$$

Al final del período de evaluación del programa, la empresa debe lograr el porcentaje de 90% del que habla el indicador de resultado de la presente matriz.

Resultado del indicador:

| Meta | Evaluación | Resultado |
|------|------------|-----------|
| 75% | 80,2% | CUMPLE |

Beneficios asociados.

La encuesta de nivel de satisfacción al usuario NSU, permite una constante revisión y apropiación de estrategias de mejora para los usuarios de una entidad, así mismo permite tener una retroalimentación directa de parte de los usuarios que toman los servicios del prestador.

Información utilizada para el seguimiento:

Informe Medición del Nivel de Satisfacción de Usuarios- NSU de la empresa Distribuidora del Pacífico S.A. E.S.P. "DISPAC" en el Departamento del Chocó 2021 Elaborado por: Acción Integral No. de Nit. 901058492-9

Análisis de la SSPD:

A partir de la información remitida por el prestador, en el período de evaluación DISPAC menciona haber realizado la encuesta con corte a enero 2022 con entrega de resultados en febrero 2022.

Las dimensiones de medición y resultados fueron:

1. Energía (Aspectos relacionados con la prestación del servicio en la residencia) **68,50%**.
2. Facturación (temas relacionados con el proceso de facturación y pagos) **71,00%**.
3. Oficinas (Temas del servicio asociado con la infraestructura de la oficina) **76,30%**.
4. Persona (Aspectos asociados con la atención con el contacto con los funcionarios) **76,70%**.

Indicador 8. Incrementar el nivel de satisfacción del usuario mínimo al 75% en todas las dimensiones evaluadas.

El porcentaje promedio fue el **73,1%** lo cual permite determinar que no se cumple con el indicador debido a que no sobrepasa el 75% en todas las dimensiones evaluadas.

Reporte de los informes 2 y 3 presentados con los radicados 20221100045151 y 20232100002611

Informe 2 - Datos presentados por DISPAC:

Se realizó la encuesta para analizar el Nivel de Satisfacción de los Usuarios – NSU, frente a las gestiones del primer semestre del año actual, arrojando un nivel de satisfacción del **80,10%** en los usuarios de los 16 municipios de zona de influencia de DISPAC S. A. E.S.P. Con esta encuesta se logra identificar la mejora de la percepción de nuestros usuarios frente a la prestación del servicio, en cada una de las dimensiones de evaluación.

Es menester resaltar que continuaremos trabajando arduamente en las acciones para seguir mejorando el nivel de satisfacción de los usuarios, no solo en cumplimiento de las obligaciones asumidas en el contrato de gestión, sino también por propender a una integral retribución en la función misional de la Empresa.

| EVOLUTIVO 2015-2022 | | | | | | | | |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| DIMENSIONES | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| ENERGIA ELECTRICA | 52,8% | 61,5% | 62,6% | 63,8% | 65,2% | 68,1% | 68,5% | 80,34% |
| FACTURA | 54,3% | 63,1% | 63,3% | 63,4% | 68,4% | 69,3% | 71,0% | 77,47% |
| PERSONAL | 73,3% | 74,0% | 74,0% | 74,2% | 71,3% | 73,0% | 76,7% | 81,17% |
| OFICINA | 70,0% | 70,9% | 70,1% | 72,3% | 69,1% | 69,7% | 76,3% | 81,39% |
| TOTAL | 62,6% | 67,4% | 67,5% | 68,4% | 68,5% | 70,0% | 73,1% | 80,1% |

Análisis de la SSPD:

Anexa el estudio de nivel de satisfacción de los usuarios para el primer semestre de 2022. Presenta un índice de satisfacción del 80,1%.

Indicador 8. Incrementar el nivel de satisfacción del usuario mínimo al 75% en todas las dimensiones evaluadas.

Informe 3 - Datos presentados por DISPAC:

Teniendo en cuenta el informe presentado por la firma encuestadora, los índices de satisfacción del usuario para cada una de las dimensiones evaluadas fueron:

1. Energía (Aspectos relacionados con la prestación del servicio en la residencia) 74,7%
2. Facturación (Temas relacionados con el proceso de facturación y pagos) 76,6%.
3. Oficinas (Temas del servicio asociado con la infraestructura de la oficina) 84,5%.
4. Persona (Aspectos asociados con la atención con el contacto con los funcionarios) 85,0%.

NSU de la empresa DISPAC para el 2022 es de un 80,2% promedio, de la lectura de los mismos podemos indicar que se mejoró ostensiblemente en el nivel de satisfacción de los usuarios por ende los resultados determinan el cumplimiento del objetivo

Conclusión Indicador:

Teniendo en cuenta que la meta establecida para este indicador es incrementar el nivel de satisfacción de nuestros usuarios en un 75%, se concluye que la Empresa **cumple con la meta para este indicador.**

| Meta | Resultado | Conclusión |
|------|-----------|---------------|
| 75% | 80,2% | CUMPLE |

Análisis de la SSPD:

Anexa el estudio de nivel de satisfacción de los usuarios para el segundo (2º) semestre de 2022. El reporte da cuenta de superación del indicador anterior, pasando de 80,1% a 80,2%, lo cual se traduce en mejora de la percepción del usuario. Sin embargo, la meta establecida es de al menos el 90% de satisfacción de los usuarios. Es de anotar que hay municipios que muestran indicadores de satisfacción muy bajos como lo son Alto Baudó. Río Iró, Novita, entre otros.

Nota, los informes presentados no fueron lo suficientemente claros en cuanto a las fechas de aplicación de instrumentos y de presentación de los reportes finales. El segundo reporte es una presentación de diapositivas.

Actividades particulares reportadas por la empresa:

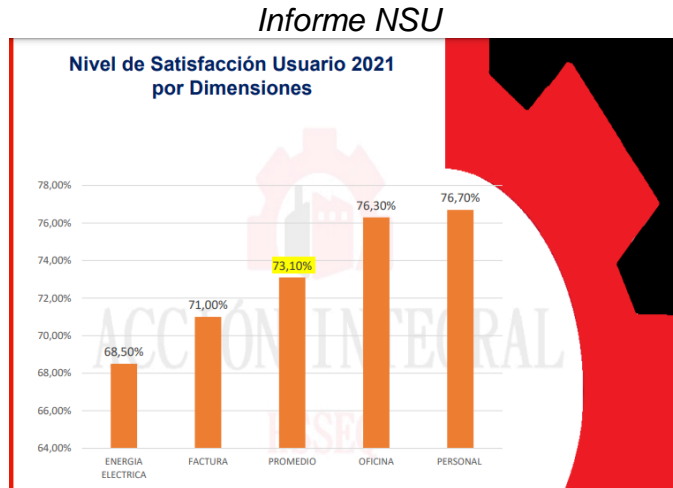
No se reportan actividades particulares por parte de la empresa.

Dificultades reportadas por la empresa para el cumplimiento del indicador:

No se reportan dificultades por parte de la empresa.

Indicador 8. Incrementar el nivel de satisfacción del usuario mínimo al 75% en todas las dimensiones evaluadas.

Evidencias que soportan la ejecución:



Fuente: SDPUGT

Evaluación final del indicador de resultado:

Datos contrastados del tercer informe quinquemestral de los indicadores de resultado presentados mediante Radicado 20232100002611.

Luego de la reunión presencial realizada en las oficinas de la Superservicios (SSPD) con la empresa DISPAC, el día 22 de mayo de 2024, donde esta ESP tuvo la oportunidad de presentar sus argumentos frente al incumplimiento de varios de los indicadores de resultados del mencionado Programa, se revisan de nuevo los reportes de estos indicadores y se corrobora lo siguiente:

Reportes de DISPAC del Informe final:

Conforme al texto del PGA acordado, para el cumplimiento del Indicador se debía obtener como mínimo el 90% "(...) Al final de los cinco períodos se debe lograr un porcentaje de 90% del que habla el indicador respectivo", **donde el 90% del 75% es 67,5%**; donde la empresa DISPAC S.A. E.S.P. demuestra haber superado el porcentaje establecido y a la vez la meta pactada para cada Indicador con un 82,2%.

Evaluación de la SSPD: se verifica y contrasta el reporte de DISPAC y se evidencia cumplimiento del indicador.

Indicador 9. Realizar las gestiones orientadas a la socialización de procedimientos a los usuarios para reducir conductas que atenten contra los usuarios de los servicios públicos domiciliarios en donde el prestador debe contar con una estrategia de divulgación de los procedimientos.

Objetivo del Indicador:

Establecer si el prestador cumple con el trámite y el debido proceso en referencia a la socialización de los procedimientos, y que éste o se encuentra en el Contrato de Condiciones Uniformes CU.

Fórmula del indicador:

$$\frac{Ejecución_{real}}{Ejecución_{programada}} * 100$$

Resultado del indicador:

| Meta | Evaluación | Resultado |
|------|------------|-----------|
| 100% | 100% | CUMPLE |

Mayor o igual a 40% en los primeros cuatro (4) meses

Beneficios asociados.

Reducir los niveles de insatisfacción de los usuarios en las dimensiones de medición del NSU aplicado.

Información utilizada para el seguimiento:

Reportes de actividades y Cronograma de los informes 1,2,3 y final.

Análisis de la SSPD:

Del Informe 1. La prestadora realizó varias actividades en pro de mejora a las dimensiones donde tuvieron un porcentaje inferior a la meta acordada, entre ellas: realizó 14 publicaciones sobre la suspensión del servicio de energía desde el mes de noviembre 2021 hasta febrero 2022 como lo señala el cronograma que remite el prestador.

Dispuso pendones en los puntos de atención presencial explicando la correcta lectura de factura.

Realizaron una capacitación por mes dirigida a los funcionarios de la prestadora.

Finalmente, realizaron la encuesta NSU y su respectivo informe. Por lo tanto, este indicador cumple con los requerimientos establecidos.

Indicador 9. Realizar las gestiones orientadas a la socialización de procedimientos a los usuarios para reducir conductas que atenten contra los usuarios de los servicios públicos domiciliarios en donde el prestador debe contar con una estrategia de divulgación de los procedimientos.

Reporte de los informes 2 y 3 presentados con los radicados 20221100045151 y 20232100002611

Informe 2 - Datos presentados por DISPAC:

Finalmente, DISPAC S. A. ESP ha establecido estrategias que han generado la reducción significativa en la percepción negativa de nuestros clientes, misma que ha sido notable en el evolutivo del resultado de la encuesta de satisfacción NSU. Dichas estrategias se encuentran concatenadas con cada una de las actividades que dentro del desarrollo de nuestra función misional llevamos a cabo.

Por tanto, tenemos a bien considerar que ha sido efectivo, no solo las socializaciones de los diferentes procedimientos a través de las capacitaciones, sino también las publicaciones en todas las oficinas de afluencia para la reducción del desconocimiento de derechos y deberes de los servicios públicos domiciliarios (la estrategia de trabajo ha sido la publicación en todos nuestros medios de difusión masivamente de los canales de atención, de las suspensiones programadas del servicio, aclaraciones didácticas de procedimientos comerciales y técnicos, actividades del programa de Responsabilidad Social Empresarial –RSE, reuniones y/o socializaciones con representantes de los entes territoriales y entes de control).

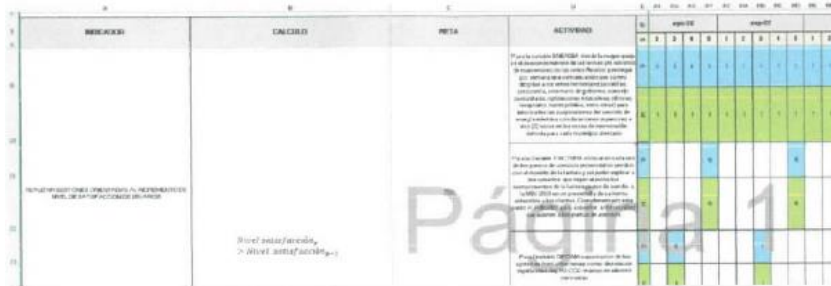
Análisis de la SSPD:

El prestador muestra avance importante en la socialización de los derechos y deberes del usuario en procura de mejorar la percepción del cliente sobre sus servicios, mostrando claramente los canales de atención dispuestos.

Indicador 9. Realizar las gestiones orientadas a la socialización de procedimientos a los usuarios para reducir conductas que atenten contra los usuarios de los servicios públicos domiciliarios en donde el prestador debe contar con una estrategia de divulgación de los procedimientos.

Informe 3 - Datos presentados por DISPAC:

Se realizaron varias actividades en pro de la mejora de las dimensiones tuvieron un porcentaje inferior a la meta acordada, entre ellas se continuaron publicando las mejoras programadas del servicio de energía en el periodo de evaluación como lo señala el cronograma que adjuntamos. Donde se da cumplimiento a las actividades programadas y se puede verificar con los archivos adjuntos (ANEXO muestra de publicaciones de suspensiones programadas agos-sept-oct-nov-dic-22).



Conclusión Indicador:

Teniendo en cuenta que la meta establecida para este indicador es adelantar gestiones orientadas a la socialización de procedimientos a los usuarios para reducir conductas que atenten contra los usuarios de los servicios públicos domiciliarios en donde el prestador debe contar con una estrategia de divulgación de los procedimientos, se concluye que la Empresa **cumple con la meta para este indicador.**

| Meta | Resultado | Conclusión |
|------|-----------|---------------|
| 100% | 100% | CUMPLE |

Teniendo en cuenta que la meta establecida para este indicador es incrementar el nivel de satisfacción de nuestros usuarios en un 75%, se concluye que la Empresa **cumple con la meta para este indicador.**

| Meta | Resultado | Conclusión |
|------|-----------|---------------|
| 75% | 80,2% | CUMPLE |

Conclusión Indicador:

Teniendo en cuenta que la meta establecida para este indicador es adelantar gestiones orientadas a la socialización de procedimientos a los usuarios para reducir conductas que atenten contra los usuarios de los servicios públicos domiciliarios en donde el prestador debe contar con una estrategia de divulgación de los procedimientos, se concluye que la Empresa **cumple con la meta para este indicador.**

| Meta | Resultado | Conclusión |
|------|-----------|---------------|
| 100% | 100% | CUMPLE |

Análisis de la SSPD:

Si bien el Cronograma presentado no incluye este indicador, es evidente que el prestador muestra una evolución significativa y alta en el cumplimiento de las gestiones asociadas a la socialización de procedimientos a los usuarios.

Indicador 9. Realizar las gestiones orientadas a la socialización de procedimientos a los usuarios para reducir conductas que atenten contra los usuarios de los servicios públicos domiciliarios en donde el prestador debe contar con una estrategia de divulgación de los procedimientos.

Actividades particulares reportadas por la empresa:

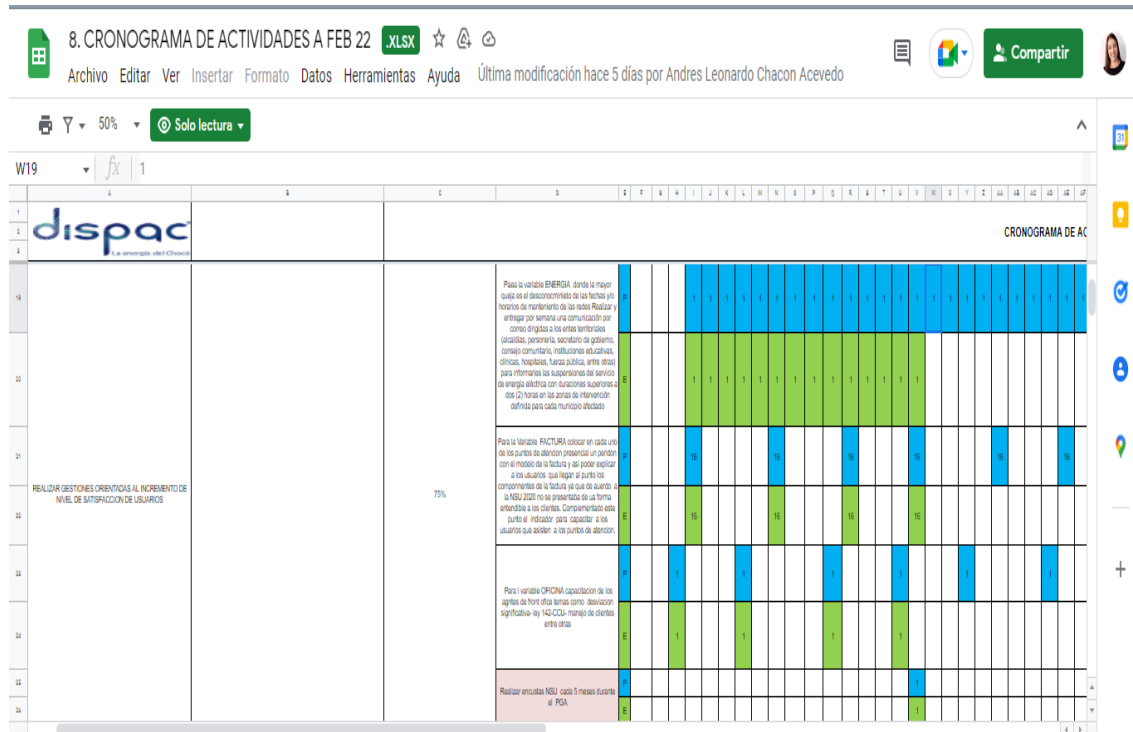
No se reportan actividades particulares por parte de la empresa.

Dificultades reportadas por la empresa para el cumplimiento del indicador:

No se reportan dificultades por parte de la empresa.

Evidencias que soportan la ejecución:

Cronograma de actividades a febrero 2022



Fuente: DISPAC

Indicador 9. Realizar las gestiones orientadas a la socialización de procedimientos a los usuarios para reducir conductas que atenten contra los usuarios de los servicios públicos domiciliarios en donde el prestador debe contar con una estrategia de divulgación de los procedimientos.

Muestra de avisos de suspensiones programadas NOV-FEB

ATENCIÓN

AVISO DE SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL SERVICIO

Apreciado usuario, **DISPAC S. A. E.S.P.** Se permite informar que el día **jueves**

09 de diciembre

se realizarán trabajos de reubicación de red de baja tensión por acercamiento a la fachada de una casa ubicada en el barrio San Vicente, para lo cual se suspenderá el servicio a los usuarios **asociados al transformador 215**

desde las 09:00 hasta las 16:30

Los trabajos a realizar son necesarios para garantizar el buen estado de las redes y prestar un servicio de calidad. DISPAC ofrece disculpas a los usuarios que se verán afectados.

Nota: Si las condiciones climáticas no son las adecuadas para ejecutar las actividades, éstas podrán ser canceladas y/o aplazadas. Por norma de seguridad, las instalaciones deben considerarse energizadas permanentemente, el suministro podrá ser restablecido sin previo aviso.

#PASALAVOZdispac

ATENCIÓN

AVISO DE SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL SERVICIO

Apreciado usuario, **DISPAC S. A. E.S.P.** Se permite informar que el día

lunes 13 de diciembre

se realizarán trabajos reubicación de red trenzada en baja tensión en atención a PQR donde se presenta afectación en una vivienda, para lo cual se suspenderá el servicio a los usuarios asociados al

transformador 396 del barrio Porvenir

desde las 09:00 hasta las 16:00

Los trabajos a realizar son necesarios para garantizar el buen estado de las redes y prestar un servicio de calidad. DISPAC ofrece disculpas a los usuarios que se verán afectados.

Nota: Si las condiciones climáticas no son las adecuadas para ejecutar las actividades, éstas podrán ser canceladas y/o aplazadas. Por norma de seguridad, las instalaciones deben considerarse energizadas permanentemente, el suministro podrá ser restablecido sin previo aviso.

#PASALAVOZdispac

Fuente: DISPAC

Anexo 5 actas de capacitaciones a usuarios sobre facturación

| | | ASISTENCIA A REUNIONES O CAPACITACIONES USUARIOS | | Código: F20-21-36 | | |
|--|---------------------------|--|-----------|-------------------|--------------------|-------|
| | | | | Versión: 0 | | |
| | | | | Fecha: 21/12/2021 | | |
| Semana 49 del 09 al 14 de febrero del 2022 | | | | | | |
| Acta No. 15 | Fecha: 17/02/2022 | Página No. | | | | |
| Hora de inicio: 3:00 | Hora de terminación: 4:00 | | | | | |
| Tema de la Capacitación: Socialización en el evento fono | | Nombre del responsable: Nileth Palacios D. (C. Quibdo) | | | | |
| Item | Usuario | Cédula | Teléfono | Cuenta | Correo electrónico | Firma |
| 1 | José Manuel Gomez | 940699200 | 15620220 | | | X |
| 2 | Dary | 912635 | 604905104 | | | X |
| 3 | Wendy Alvarez | 10212150 | 31233700 | 615044007 | | X |
| 4 | Marlene Bepko | 8627328 | 31423162 | 614030004 | | X |
| 5 | Y. Nancy Mochumbi | 11714726 | 30467054 | 604502420 | | X |
| 6 | Wendy Alvarez | 10212150 | 31233700 | 615044007 | | X |
| 7 | Marlene Bepko | 8627328 | 31423162 | 614030004 | | X |
| 8 | Wendy Alvarez | 10212150 | 31233700 | 615044007 | | X |
| 9 | Marlene Bepko | 8627328 | 31423162 | 614030004 | | X |
| 10 | Marlene Bepko | 8627328 | 31423162 | 614030004 | | X |
| 11 | Wendy Alvarez | 10212150 | 31233700 | 615044007 | | X |
| 12 | Wendy Alvarez | 10212150 | 31233700 | 615044007 | | X |
| 13 | Wendy Alvarez | 10212150 | 31233700 | 615044007 | | X |
| 14 | Wendy Alvarez | 10212150 | 31233700 | 615044007 | | X |
| 15 | Wendy Alvarez | 10212150 | 31233700 | 615044007 | | X |
| 16 | Wendy Alvarez | 10212150 | 31233700 | 615044007 | | X |
| 17 | Wendy Alvarez | 10212150 | 31233700 | 615044007 | | X |
| 18 | Wendy Alvarez | 10212150 | 31233700 | 615044007 | | X |
| 19 | Wendy Alvarez | 10212150 | 31233700 | 615044007 | | X |
| 20 | Wendy Alvarez | 10212150 | 31233700 | 615044007 | | X |

TEMAS TRATADOS

Socialización en la comparación de la factura

Socialización en utilización de canales virtuales

Socialización en realización de PQR

Socialización en el uso de PQR

OBSERVACIONES

Se instruye en todos los temas tratados y se entregaron folios

Directorio

QUIBDO CHOCÓ - Carrera 7ª No. 34 - 78 Tel: (4) 6726173 - 01 8000 517777

BOGOTÁ - Av. C. No. 26 No. 93 D 91 Oficina 307

PBX: (1) 4672205 - 4672204 - 4672206 - 4672206

Centro Empresarial Arrecife Terra Pastoral

www.dispac.com.co

Fuente: DISPAC

Indicador 9. Realizar las gestiones orientadas a la socialización de procedimientos a los usuarios para reducir conductas que atenten contra los usuarios de los servicios públicos domiciliarios en donde el prestador debe contar con una estrategia de divulgación de los procedimientos.

Reportes de DISPAC del Informe final:

“Se realizaron todas las actividades planificadas en pro de la mejora de las dimensiones que tuvieron un porcentaje mayor a la meta acordada, entre ellas se continuaron publicando las mejoras programadas del servicio de energía en el periodo de evaluación como lo señala el cronograma que adjuntamos igualmente capacitamos a los clientes en temas de la comercialización de la empresa como factura y uso racional de la energía además de material didáctico en las oficinas.”

“Teniendo en cuenta que la meta establecida para este indicador es adelantar gestiones orientadas a la socialización de procedimientos a los usuarios para reducir conductas que atenten contra los usuarios de los servicios públicos domiciliarios en donde el prestador debe contar con una estrategia de divulgación de los procedimientos, se concluye que la Empresa cumple con la meta para este indicador.”

- 1. Publicaciones semanales de las suspensiones programadas*
- 2. Capacitaciones a los usuarios sobre procedimientos administrativos para radicación de PQR's*
- 3. Creación de material didácticos (plegables, vídeos, pendones, jingles, entre otros) para hacer más ilustrativa la capacitación.*
- 4. Capacitación a los agentes en temas asociados a la prestación del servicio.”*

Evaluación de la SSPD:

se verifica y contrasta el reporte de DISPAC y se evidencia cumplimiento del indicador.

5. CONCLUSIONES

- Teniendo en cuenta el indicador que pretendía lograr una cobertura mínima de 95% de macromedición y micromedición en el mercado de comercialización de DISPAC, se resalta que la empresa, durante el tiempo de seguimiento del PGA logró reducir el 11% de los usuarios que no contaban con equipo de medida, lo cual fue identificado en el Diagnóstico de Medición publicado por la SSPD en 2021, por tanto, al finalizar el PGA, si bien la empresa no cumplió con este indicador de resultado, se encuentra a 2,3% de cumplir con el 95% de la cobertura en medición para su mercado de comercialización.
- En cuanto al indicador acordado para Incrementar las gestiones orientadas a obtener una facturación basada en el consumo para el 100% de los usuarios de DISPAC, la empresa se encuentra por debajo del porcentaje de cumplimiento regulatorio con un 13,5%.
- De acuerdo con el objetivo pactado de mejorar la atención a las peticiones y recursos presentados por los usuarios buscando que las respuestas y el tipo de fallo que da el prestador, en su mayoría resulten en confirmación del fallo, DISPAC cumplió con el 100%.
- En relación con objetivo de cumplir con lo dispuesto en el artículo 153 de la ley 142 de 1994 y contar con la capacidad instalada para la atención oportuna de las peticiones, quejas y recursos, DISPAC cumplió en cuanto al incremento del uso de los canales el 97%, y en los agentes dispuestos y capacitados en todos los canales el 100%.
- En lo referente a mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos por DISPAC y el conocimiento de procedimientos en materia sus derechos, al respecto, la empresa cumplió con el 80,2% en incrementar el nivel de satisfacción del usuario y el 100% en la realización de gestiones orientadas a la socialización de los procedimientos a los usuarios.

6. RECOMENDACIONES

- Se debe continuar con las gestiones encaminadas a cumplir tanto con la cobertura en la medición del 95% de los usuarios del mercado, así como a cumplir con la facturación del 100% de los mismos, lo anterior, en términos de cumplir con lo establecido en la Resolución CREG 108 de 1997, en concordancia con el artículo 146 de la Ley 142 de 1994.
- Continuar desarrollando las actividades promovidas por la empresa para mejorar el servicio de atención a los usuarios y cumplir con los parámetros establecidos en la Norma Técnica Colombiana 6047 de 2013, la cual establece los criterios y los requisitos generales de accesibilidad y señalización al medio físico requeridos en los espacios físicos de acceso al ciudadano.

- Divulgar y publicar a los usuarios la información relevante (mínimo CCU, tarifas, carta de trato digno, horarios y puntos de atención) en todas las sedes de atención al usuario, con el propósito de dar a conocer los servicios, los derechos y deberes de los usuarios, las obligaciones de la empresa, además de disponer de copia del contrato de condiciones uniformes y formatos necesarios para la presentación de las reclamaciones.
- Dar cumplimiento a las instrucciones impartidas en las Circulares Externas SSPD 000003 del 26 de febrero de 2004 y SSPD 000008 del 29 de junio de 2004, con relación a la remisión en oportunidad y en calidad los expedientes para el trámite del Recurso de Apelación, con el objetivo de garantizar el derecho al debido proceso y una adecuada y oportuna respuesta a las reclamaciones de los usuarios.

Proyectó: Darío Fernando Obando Batallas – Profesional Especializado DTGE
Nelson M. Latorre Arias – Profesional Especializado DTOC
Gladys Emilse Atehortúa Toro – Profesional Especializado DTOC
María Natalia López Bernal – Profesional Especializado SDPUGT

Revisó: Dora Araque Torres - Profesional Especializado SDPUGT
Darío Fernando Obando Batallas – Profesional Especializado DTGE

Aprobó: Omar Camilo López López – Director Técnico de Gestión de Energía
Elmer Felipe Duran Carrón– Superintendente Delegado para la Protección del Usuario y la Gestión en Territorio