[CODIGO-QR]

Cartagena de Indias D. T y C., abril 15 de 2024

Oficio AMC-OFI-0040704-2024

Doctores:

DUMEK TURBAY PAZ

Alcalde Mayor de Cartagena de Indias

MARÍA PATRICIA PORRAS MENDOZA

Secretaria General Distrital

CÉSAR AUGUSTO FUENTES DÍAZ

Coordinador de Atención y Servicios al Ciudadano
Ciudad.

Asunto: Informe de seguimiento a las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y sugerencias.

Cordial saludo.

Para conocimiento y fines pertinentes, adjunto el informe referenciado correspondiente al bimestre enero - febrero de la vigencia 2024.

Bulli

Atentamente,

VERENA LUCÍA GUERRERO BETTÍN Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Proyectó: Andrés Patemina - Asesor Externo QACI Revisó: Rosanna Navarro Qure - P.-E GACI, V



ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: ECGCI-F020
MACROPROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓNPÚBLICA	Versión: 3.0
PROCESO/SUBPROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 15/03/2024
INFORME	Página 1 de 24

INFORME SOBRE EL SEGUIMIENTO A LAS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SOLICITUDES Y SUGERENCIAS.

Período: Bimestre enero – febrero, vigencia 2024.

PRESENTADO A:

Dumek Turbay Paz, Alcalde Mayor de Cartagena de Indias María Patricia Porras Mendoza, Secretaria General – Ventanilla única de Atención al Ciudadano César Fuentes Díaz, Coordinador Atención al Ciudadano.

PRESENTADO POR:

Verena Lucía Guerrero Bettín Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Rosanna Navarro Cure, Profesional Especializado, Coordinadora Andrés Felipe Paternina Paternina, Asesor externo Aury Stella Mulford Angarita, Asesora externa Malka Hernández Anaya, Asesora externa Mauricio Andrés Pérez Pérez Asesor externo

Cartagena de Indias, 15 de abril de 2024.



ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS Código: ECGCI-F020 MACROPROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓNPÚBLICA PROCESO/SUBPROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Fecha: 15/03/2024 INFORME Página 2 de 24

Fecha de emisión del informe	Día:	15	Mes:	04	Año:	2024

1. INFORMACIÓN GENERAL:

Título:	SEGUIMIENTO A LAS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SOLICITUDES Y SUGERENCIAS.
Informe Número:	INF-LEY-PQRSD-037-2024
Tipo de Actividad:	Auditoría: Ordinaria Especial Seguimiento: X Informe de Ley
Funcionario (s) a quien (es) se dirige:	Dumek Turbay Paz, Alcalde Mayor de Cartagena de Indias María Patricia Porras Mendoza, Secretaria General – Ventanilla única de Atención al Ciudadano. César Fuentes Díaz, Coordinador Atención al Ciudadano.

1,1 ANTECEDENTES Y/O JUSTIFICACIÓN:

En cumplimiento del Plan Anual de Evaluación Independiente - PAEI 2024, aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el 12 de diciembre del 2023, atendiendo lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción", y en ejercicio del rol de evaluación y seguimiento de la Oficina Asesora de Control Interno, se expidió el memorando AMC-MEM-000419-2024, a través del cual se asignó el seguimiento a la gestión realizada por los diferentes líderes de proceso para atender las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias radicadas por los ciudadanos y/o grupos de vaior con los que interactúa la Alcaldía Mayor de Cartagena, disponiéndose los siguientes lineamientos:

A. ALCANCE:

El seguimiento se efectuará bimensualmente y se consolidará semestralmente durante la vigencia 2024, atendiendo los parámetros establecidos en el ordenamiento jurídico que regula su trámite.

B. OBJETIVOS:

B.1. General:

Verificar la eficiencia, eficacia y economía de los controles diseñados para garantizar que la atención de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias se preste de acuerdo con las normas legales vigentes.



ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: ECGCI-F020	
MACROPROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓNPÚBLICA	Versión: 3.0	
PROCESO/SUBPROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 15/03/2024	
INFORME	Página 3 de 24	-

B.2. Específicos:

- Evaluar los riesgos identificados y asociados al trámite, así como los controles diseñados por los líderes de procesos de la Alcaldía Mayor para prevenir os o mitigarlos.
- Identificar las áreas con mayores deficiencias y fortalezas en los controles diseñados para mitigar los riesgos asociados a la gestión de PQRS.
- Determinar aleatoriamente el cumplimiento de los criterios de oportunidad, pertinencia e integralidad de las respuestas dadas por las áreas que más reciben solicitudes de entes externos de control.
- Evaluar los controles diseñados y ejecutados por Secretaria General Atención al ciudadano, en su rol de segunda línea de defensa y como responsable de la política de servicio al ciudadano.

2. Desarrollo del Seguimiento:

El seguimiento fue comunicado a los líderes de procesos el 15 de marzo del 2024, mediante el oficio AMC-OFI-0026572-2024, solicitándoles información inicial para la evaluación, atendida a través de los oficios AMC-OFI-0029188-2024, AMC-OFI-00229029-2024, AMC-OFI-0029226-2024, AMC-OFI-00298829-2024, AMC-OFI-0029983-2024, AMC-OFI-0029950-2024 y AMC-OFI-0030232-2024.

Preciso que, esta Oficina Asesora a través del oficio anteriormente precitado y por medio de los oficios AMC-OFI-0029378-2024 del 21 de marzo y AMC-OFI-0032908-2024 del 02 de abril del cursante, reiteró las solicitudes de información al Secretario del Interior y de Convivencia Ciudadana, expirando los términos establecidos sin que se recibiera la correspondiente respuesta y sin que hasta la fecha del presente informe atendiera la solicitud.

Para la evaluación, el equipo auditor seleccionó las áreas que presentaron mayor interacción con la ciudadanía y los entes externos de control y que obtuvieron los más altos índices de criticidad en términos de oportunidad, pertinencia e integralidad, de acuerdo con los análisis y conclusiones plasmados en los informes de seguimiento de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias radicadas en la Alcaldía Mayor de Cartagena en el primer y segundo semestre de la vigencia 2023 y la información remitida por la Ventanilla Única al Ciudadano – UAC para el bimestre enero - febrero de la vigencia en curso, a saber:

- Secretaría General
- Secretaría de Planeación



ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS Código: ECGCI-F020 MACROPROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓNPÚBLICA PROCESO/SUBPROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Fecha: 15/03/2024

Página 4 de 24

- Secretaría del Interior y Convivencia Ciudadana
- Secretaría de Hacienda
- Oficina Asesora Jurídica
- Departamento Administrativo Distrital de Salud DADIS.
- Departamento Administrativo de Tránsito y Transporte DATT.

INFORME

Por otra parte, el marco regulatorio en el que se fundamentó la evaluación fue:

- Constitución Política de Colombia, artículos 23 y 74.
- Ley 1474 de 2011, "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública"
- Ley 1712 de 2014, "Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones"
- Ley 1755 de 2015, "Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo"
- Decreto 1395 de 2023, "Por medio del cual se reglamenta el trámite interno de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias en la Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias"
- Manual Operativo en el Marco del Modelo de Planeación y Gestión MIPG.
- Guía para la gestión por procesos en el marco del Modelo Integrado de Planeación (MIPG) Vr.1.
- Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6, función pública 2022
- Política de administración de riesgos, Alcaldía Mayor de Cartagena, agosto de 2023.
- Política de Servicio al ciudadano de la Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias.

En el seguimiento, además de la evaluación del marco general referido, se verificó si a través del ejercicio de la identificación de riesgos y el diseño de controles se garantizó el cumplimiento de los criterios de oportunidad, pertinencia e integridad de las respuestas a las solicitudes que radiquen los ciudadanos y entes externos de control.



ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: ECGCI-F020
MACROPROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓNPÚBLICA	Versión: 3.0
PROCESO/SUBPROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 15/03/2024
INFORME	Página 5 de 24

2.1 Evaluación de los riesgos identificados y asociados al trámite, así como los controles diseñados por los líderes de procesos de la Alcaldía Mayor para prevenirlos o mitigarlos.

Con base en la información suministrada por los responsables de las áreas seleccionadas para el seguimiento, se determinaron los siguientes riesgos y controles asociados al trámite de las PQRS, sobre los cuales el equipo evaluador efectuó el siguiente análisis:

Áreas	Riesgos asociados al trámite	Controles	Análisis
Departamento Administrativo Distrital de Salud	En la referida matriz se identificó el riesgo número 5 asociado al trámite: "Posibilidad de pérdida reputacional por falta de respuesta de las peticiones, quejas y	Se diseñaron dos (2) controles: 1. "Los Abogados del área jurídica de atención al usuario realizan monitoreo permanente con la	Se evidenció una matriz de monitoreo de riesgos de gestión, que es coherente con los riesgos identificados en el mapa de riesgos publicado en el micrositio, en el proceso Promoción Social en Salud.
	reclamos en la atención de los servicios de salud debido a falta de gestión o trámite por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, y Entidades Administradoras de Planes de Beneficio - EAPB"	dependencia a la cual ha sido derivada la petición. Mensualmente el equipo de Solicitudes, Quejas y Reclamos realiza el informe del estado de estas, requiriendo la gestión correspondiente"	El riesgo identificado describe como causa raíz la falta de respuesta por la ausencia de gestión o trámites a cargo de las IPS y EAPB, es decir, se refiere a las solicitudes que presente la población asegurada, pero no previeron el correspondiente a las solicitudes presentadas por la población vinculada o no asegurada, cuyo trámite le
		2."Los Abogados del área jurídica de atención al usuario derivan el caso del usuario a la Supersalud, en caso de no solución por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, o de las	compete al DADIS. En consecuencia, se pone de presente la necesidad de identificar este riesgo, como se establece en el numeral 2.5. descripción del riesgo de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6.



MACROPROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓNPÚBLICA

Versión: 3.0

version: 3.0

Fecha: 15/03/2024

Código: ECGCI-F020

PROCESO/SUBPROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
INFORME

Página 6 de 24

Administradoras de Planes de Beneficio -EAPB, cada vez que no se dé respuesta a la queja o reclamo..." Por otra parte, la causa establecida en el riesgo identificado no es coherente con el objetivo del proceso, por tanto, las actividades de diseñadas control garantizar permiten el cumplimiento del mismo; adicionalmente la descripción de los controles no abordan los criterios de oportunidad, pertinencia e integralidad, si no que se limitan a asegurar la gestión de las PQRS y monitorear el estado de éstas (abiertas y cerradas), sin tener en cuenta si se respondieron dentro de los términos, si fue pertinente la para respuesta peticionario, 0 fue suficiente para alcanzar la satisfacción del ciudadano. de acuerdo con el numeral 1 del artículo 5 del Decreto 1395 de octubre de 2023 y el numeral 3.3.1. Política de servicio al ciudadano del manual operativo MIPG.

Se evidenció, además, un procedimiento de atención de quejas y reclamos, que al igual que el riesgo y los controles, se encuentra enfocado a la gestión de las solicitudes que deben atender las EAPB e IPS, dejando de lado la gestión interna de las PQRS de competencias del DADIS.

Por último, los ríesgos identificados y los controles diseñados no abordan los criterios de oportunidad, pertinencia e integridad como



MACROPROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓNPÚBLICA

Código: ECGCI-F020

Versión: 3.0

Fecha: 15/03/2024

Página 7 de 24

PROCESO/SUBPROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE INFORME

diseño contradice la tipología

suministrada (preventivos).

de acuerdo con el numeral

3.2.2.2 tipología de controles

y procesos de la Guía para la administración del riesgo y el

la

en

matriz

indicada

	INFOR	ME	Página / de 24
Departamento Administrativo de Tránsito y Transporte	El líder del proceso suministró una matriz de riesgos de gestión, en la que se observó el siguiente riesgo: "Posibilidad de pérdida reputacional y económica por no contestar oportunamente en forma clara y de fondo una petición se puede	Se diseñaron tres (3) controles: 1."Subdirecciones, Jefes de área y Supervisores realizan seguimiento y control de las PQRS, para verificar atención oportuna y pertinente de las respuestas a las PQRS Seguimiento mensual" 2."Subdirector Jurídico realiza	se establece en el numeral 3.3.1. Política de servicio al ciudadano del manual operativo MIPG. Evidencias: - Formato de riesgos de gestión 2024 - Procedimiento GESPA02-P002 atención de quejas y reclamos V4 Matriz de indicadores. El riesgo se encuentra identificado en el proceso de gestión técnica, cuyo objetivo no guarda relación con la gestión de PQRS. En lo que respecta al subproceso "gestión de trámites" que hace parte del proceso "Gestión Operativa, Control de Tránsito y Transporte" publicado en el micrositio, y que guarda relación con el trámite de PQRS, no cuenta con un
	pérdida reputacional y económica por no contestar oportunamente en forma clara y de fondo una petición se puede generar una acción de tutela debido a la falta	verificar atención oportuna y pertinente de las respuestas a las PQRS Seguimiento mensual"	subproceso "gestión de trámites" que hace parte del proceso "Gestión Operativa, Control de Tránsito y Transporte" publicado en el micrositio, y que guarda relación con el trámite de
	de personas de planta para atender el alto volumen de PQRSD que llega a la entidad".	Control Interno Seguimiento birnestral" 3."Subdirector jurídico realiza seguimiento y control	En relación con los controles, la estructura de la descripción establecidas en la matriz de riesgos no detalla claramente el objeto de estos, además su

seguimiento y control

para reportar a

PQRS,

Interno

consolidado

Seguimiento

semestral..."

semestral

Control



MACROPROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓNPÚBLICA

Versión: 3.0

PROCESO/SUBPROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Fecha: 15/03/2024

Código: ECGCI-F020

INFORME

Página 8 de 24

			diseño de controles en
			entidades públicas Versión 6.
			Por otro lado, no se evidenció la ejecución de los controles de acuerdo con el numeral 3.2.2.3 Análisis y evaluación de los controles, tabla 6 - atributos informativos (evidencia), de la Guía referida.
			Por último, los riesgos identificados y los controles diseñados no permiten mitigar las causas asociadas al criterio de integridad de acuerdo con el numeral 3.3.1. política de servicio al ciudadano del Manual operativo MIPG.
			Evidencias: - Anexo 1. Matriz de riesgos relacionados con el trámite de PQRSD y controles diseñados para prevenirlos o mitigarlos.
			- Anexo 2. Reporte Indicadores PQRSD con corte 29-02-2024.
			- El anexo 3 archivo en Word estaba dañado.
Oficina Asesora	Se rigen por el proceso "Servicio al Ciudadano", Subproceso "Gestión de PQRS" del Macroproceso de	Se rigen por el proceso "Servicio al Ciudadano", Subproceso "Gestión de PQRS" del	No obstante, lo manifestado en el oficio AMC-OFI- 0028829-2024, la Oficina jurídica no aportó evidencias de la ejecución de los
Jurídica	"Gestión Administrativa", por lo anterior se identificaron	Macroproceso de "Gestión Administrativa", por lo anterior se	controles, incumpliéndose el numeral 3.2.2.3 Análisis y evaluación de los controles, tabla 6 - atributos



MACROPROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓNPÚBLICA

Versión: 3.0

PROCESO/SUBPROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Fecha: 15/03/2024

Código: ECGCI-F020

INFORME

Página 9 de 24

	los mismos riesgos de	identificaron los	informativos (evidencia).
	Secretaria General.	mismos controles de	
	_		Si bien, se encuentrar articulados con el proceso de Servicio al Ciudadano de Secretaría General, como primera línea de defensa debió identificar los riesgos asociados a sus trámites internos y diseñar los controles que les permitan mitigar las causas, atendiendo a su vez los criterios de oportunidad, pertinencia e integridad de acuerdo con el numeral 3.3.1. política de servicio al ciudadano del Manual operativo MIPG.
			Evidencias: - Oficio AMC-OFI- 0028829-2024. - Decreto 0228 del 26 de febrero de 2009.
Secretaría de Planeación			Si bien, se rigen bajo la estructura del proceso de Servicio al Ciudadano, no se aportaron evidencias suficientes de la ejecución de los controles.
			Se evidenció un archivo en Excel que relaciona la correspondencia vigencia 2024 y dentro de las variables del instrumento se miden los días de vencimiento; sin embargo, este archivo no es integro para evaluar la gestión de las PQRS. Por otra parte, se observaron
			herramientas o instrumentos internos diseñados para el seguimiento de las PQRS, sin



MACROPROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓNPÚBLICA

Versión: 3.0

Código: ECGCI-F020

Fecha: 15/03/2024

PROCESO/SUBPROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Página 10 de 24

embargo, estos no cumplen con los atributos de eficiencia y atributos informativos para definirlos como controles, como se establece en el numeral 3.2.2.3. análisis y evaluación de los controles de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6. Por último, se evidenció que, como primera línea de defensa tienen no identificados riesgos asociados a sus trámites internos y díseño de controles que les permitan mitigar las atendiendo causas, criterios de oportunidad, pertinencia e integridad de acuerdo con el numeral 3.3.1. política de servicio al ciudadano dei Manual operativo MIPG. Evidencias: Anexo 1: Copia de una respuesta a un derecho de petición Oficio AMC-OFI-0002749-2024. Anexo 2: Pantallazo de SIGOB. Anexo 3: Correspondencia 2024 Anexo 4: Imagen del

WhatsApp de

conformación

la

del



MACROPROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓNPÚBLICA

PROCESO/SUBPROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

INFORME

Código: ECGCI-F020

Versión: 3.0

el área cuenta con

Fecha: 15/03/2024

Página 11 de 24

			grupo del comité interno PQRS-SPD. - Anexo 5: Imagen del correo institucional - Anexo6: Imagen del archivo documental.
Secretaría de Hacienda	Se identificó el siguiente riesgo: "Posibilidad de pérdida reputacional por el incumplimiento en los tiempos de respuesta de las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y acciones legales debido a los retrasos en la entrega de información por parte de las diferentes dependencias de la Secretaría de Hacienda",	Se estableció el siguiente control: "El asesor Externo PQR realiza mensualmente seguimiento a las respuestas para sean contestadas oportunamente a través del formato "GHAGL02 - F001: FORMATO SEGUIMIENTO DE PQRS" Si no se contestan se envía requerimiento firmado por la alta dirección vía SIGOB; si realizan caso omiso a este, se reitera la solicitud con copía a control interno"	Revisada la información suministrada por el Ilder del proceso, se evidenció una matriz de riesgos en que, el riesgo identificado hace parte del proceso "PQR Y ACTOS ADMINISTRATIVOS", pudiéndose determinar que este no está identificado en el mapa mental. Además, el control diseñado en su complemento describe una periodicidad mensual, mientras que el atributo informativo establece una frecuencia continua, generando confusión en la periodicidad implementada en el control, de acuerdo con el numeral 3.2.2.3. análisis y evaluación de los controles de la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 6. De igual forma, se suministró un formato denominado "GHAGL02 - F001: FORMATO SEGUIMIENTO DE PQRS" descrito como evidencia del control; sin embargo, no contiene registros que soporten su ejecución. Por otro lado, se resalta que



MACROPROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓNPÚBLICA

Versión: 3.0

Fecha: 15/03/2024

Código: ECGCI-F020

PROCESO/SUBPROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Página 12 de 24

INFORME

			instructivo de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y acciones legales - GHADI01-I003-V7-
			2023, que proporciona lineamientos o directrices para flevar a cabo las actividades propias del trámite de las PQRS, posibilitando mitigar las causas asociadas a los riesgos.
			Por último, el riesgo identificado y el control diseñado no abordan los criterios de pertinencia e integridad de acuerdo con el numeral 3.3.1. política de servicio al ciudadano del Manual operativo MIPG.
			Evidencias: - Matriz de riesgos asociados con el trámite.
			- GHADI01-I003- Instructivo de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y acciones legales.
			 GHAGL02 - F001: Formato seguimiento de PQRS.
Secretaría	En la matriz de riesgo se identificaron cuatro riesgos:	Se estableció el siguiente control:	En la matriz de riesgo publicada en el micrositio, se
General	Riesgo 1: "Posibilidad de pérdida reputacional por direccionamiento inadecuado de la solicitud debido a los	"Asesor externo - Ventanilla Única de atención al ciudadano realiza el segulmiento por parte	identificaron 4 riesgos de gestión, de los cuales los riesgos No 3 y 4 generan confusión en su causa raíz,



MACROPROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓNPÚBLICA

Versión: 3.0

PROCESO/SUBPROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Fecha: 15/03/2024

Código: ECGCI-F020

INFORME

Página 13 de 24

errores operativos al momento de radicar y desconocimiento de la herramienta..."

Riesgo 2: ...Posibilidad de pérdida reputacional por falta de continuidad en los contratos del personal de la VUAC debido a políticas internas en la contratación de OPS..."

Riesgo 3: "...Posibilidad de pérdida reputacional Por suplantación de funciones de otros funcionarios debido a intereses individual o de un tercero..."

Riesgo 4: "...Posibilidad de pérdida reputacional Por perdida de la confidencialidad de la información del ciudadano debido al uso inadecuado de la información reservada y clasificada..."

del área del Servicio al Ciudadano de la correspondencia recibida diariamente por los radicadores a través del sistema de información para verificar la debida transferencia de la documentación seguimiento diario..."

debido guardan que relación con los componentes de la definición (beneficio privado) de un riesgo de corrupción y no de gestión, de acuerdo con el punto 5 de la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6: de igual forma, al revisar la matriz de riesgos de corrupción se evidenció que los riesgos de gestión 3 y 4 se encuentran identificados en dicha matriz, lo que indica que los riesgos de gestión 3 y 4 se encuentran mal identificados toda vez que no están relacionados con el objetivo incumpliéndose el numeral 8.1.1.identification descripción de riesgos de gestión Política de administración de riesgos

Aunado a lo anterior, no se identificaron riesgos asociados a los criterios de oportunidad, pertinencia e integridad de las respuestas emitidas por la Entidad a los ciudadanos, de acuerdo con lo establecido en el numeral 3.3.1. política de servicio al ciudadano del Manual operativo MIPG.

Los controles establecidos para los riesgos No 2, 3 y 4 se encuentran descritos inadecuadamente, teniendo en cuenta que no facilitan comprender su tipología y



MACROPROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓNPÚBLICA

Versión: 3.0

PROCESO/SUBPROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Fecha: 15/03/2024

Código: ECGCI-F020

INFORME

Página 14 de 24

otros atributos. Por otra parte, se observaron evidencias de herramientas o instrumentos internos diseñados para el seguimiento de las PQRS, sin embargo, estos no cumplen con todas las condiciones definirlos como controles, de acuerdo con el numeral 3.2.2.3. análisis y evaluación de los controles la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 6. Ahora bien, el control diseñado para el riesgo numero 1 es insuficiente para mitigar la causa identificada toda vez que no asegura el resultado final esperado de acuerdo con los atributos de eficiencia establecidos en el numeral 3.2.2.3. de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 6. Por último, los riesgos identificados y los controles diseñados no abordan los criterios de oportunidad, pertinencia e integridad como se establece en el numeral 3,3,1. Política de servicio al ciudadano del manual operativo MIPG.

Adicionalmente, se determinó que la caracterización suministrada por el Departamento Administrativo Distrital de Salud, contiene las actividades claves de éxito "...Identificar y caracterizar los grupos de valor del proceso..." e "...Identificar y gestionar los riesgos asociados a la operación del proceso..." de manera incorrecta ya que la primera es un insumo previo de estructuración y la segunda debe ser transversal en toda la ejecución



ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: ECGC -F020
MACROPROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓNPÚBLICA	Versión: 3.0
PROCESO/SUBPROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 15/03/2024
INFORME	Página 15 de 24

del trámite, no sólo en la planeación, tal como lo establecen los numerales 3.5, 3.5.2, y 3.5.3 de la Guía para la gestión por procesos en el marco del Modelo Integrado de Planeación (MIPG) Vr.1.

A su vez, la Secretaría General en la caracterización del subproceso "gestión de PQRS", estableció como objetivo "...Gestionar el 100% de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y Denuncias (PQRSFD) formulados por los grupos de valor de la Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias de manera permanente, aumentando el nivel de servicio mediante los canales de atención habilitados para garantizar los tiempos de respuestas...", que si bien cumple con las características SMART de acuerdo con el numeral 2.3.4. objetivos estratégicos de la Guía de gestión por procesos, se limita a garantizar los tiempos de respuesta (oportunidad), sin tener en cuenta los criterios de pertinencia e integridad. Y, al igual que el DADIS, las tareas "...Identificar y caracterizar los grupos de valor del proceso..." e "...Identificar y gestionar los riesgos asociados a la operación del proceso..." se establecieron de manera incorrecta como actividades claves de éxito en la caracterización, ya que la primera tarea es un insumo previo de estructuración, mientras que la segunda, debe ser transversal en toda la ejecución del proceso y no sólo en la planeación, tal como lo establecen los numerales 3.5, 3.5.2. y 3.5.3 de la Guía para la gestión por procesos en el marco del Modelo Integrado de Planeación (MIPG) Vr.1.

2.2 Áreas con mayores deficiencias y fortalezas en los controles diseñados para mitigar los riesgos asociados a la gestión de PQRS.

En virtud de lo expuesto anteriormente, se colige que las áreas con mayor deficiencia en los controles diseñados para mitigar los riesgos asociados a la gestión de PQRS, en orden descendente son:

No	Área	Análisis del incumplimiento	
		El área evaluada incumple con cuatro (4) criterios:	
1	Departamento Administrativo de Tránsito y Transporte	 Numeral 3.2.2.2 tipología de controles y procesos de la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6, toda vez que el diseño del control contradice la tipología indicada en la matriz suministrada (preventivos). 	
		- El numeral 3,2.2.3 Análisis y evaluación de los controles, tabla 6 - atributos informativos (evidencia).	



MACROPROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓNPÚBLICA

Versión: 3.0

19/3/0/1. 0.0

PROCESO/SUBPROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Fecha: 15/03/2024

Código: ECGCI-F020

INFORME

Página 16 de 24

		 Análisis de los resultados de gestión de las PQRS incumpliéndose el punto 6 -descripción de roles y responsabilidades de las líneas de defensa establecidos en la Política de administración de riesgos. Se incumple con el numeral 3.3.1. política de servicio al ciudadano del Manual operativo MIPG, toda vez que los riesgos identificados y los controles diseñados no abordan el criterio de integridad.
2	Oficina Asesora Jurídica	 El área evaluada incumple con tres (3) criterios: El numeral 3.2.2.3 Análisis y evaluación de los controles, tabla 6 - atributos informativos (evidencia). No se evidenció el análisis de los resultados de gestión de las PQRS incumpliéndose el punto 6 descripción de roles y responsabilidades de las líneas de defensa establecidos en la Política de administración de riesgos. Se incumple con el numeral 3.3.1. política de servicio al ciudadano del Manual operativo MIPG, toda vez que los riesgos identificados y los controles diseñados no abordan los criterios de oportunidad, pertinencia e integridad.
3	Departamento Administrativo Distrital de Salud	 El área evaluada incumple con tres (3) criterios: Dos actividades claves de éxito se establecieron de manera incorrecta incumpliéndose los numerales 3.5, 3.5.2. y 3.5.3 de la Guía para la gestión por procesos en el marco del Modelo Integrado de Planeación (MIPG) Vr.1. No se identificaron riesgos asociados a los tramites internos incumpliéndose con en el numeral 2.5. descripción del riesgo de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 6. Se incumple con el numeral 3.3.1. política de servicio al ciudadano del Manual operativo MIPG, toda vez que los riesgos identificados y los controles diseñados no abordan los criterios de oportunidad, pertinencia e integridad.
4	Secretaría General	El área evaluada incumple con tres (3) criterios: - Incumple con los numerales 3.5, 3.5.2. y 3.5.3 de la Guía



ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS Código: ECGCI-F020 MACROPROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓNPÚBLICA PROCESO/SUBPROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Fecha: 15/03/2024

Página 17 de 24

		 para la gestión por procesos en el marco del Modelo Integrado de Planeación (MIPG) Vr.1, toda vez que se establecieron de manera incorrecta dos actividades claves de éxito. Incumple con el numeral 8.1.1. de la Política de administración de riesgos, debido a que los riesgos de gestión 3 y 4 se encuentran mal identificados. Se incumple con el numeral 3.3.1. política de servicio al ciudadano del Manual operativo MIPG, toda vez que los riesgos identificados y los controles diseñados no abordan los criterios de oportunidad, pertinencia e integridad.
5	Secretaría de Planeación	 El área evaluada incumple con dos (2) criterios: Incumplimiento del numeral 3.2.2.3. análisis y evaluación de los controles de la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6, toda vez que los instrumentos internos diseñados para el seguimiento de las PQRS no cumplen con los atributos de eficiencia y atributos informativos para definirlos como controles. Se incumple con el numeral 3.3.1. política de servicio al ciudadano del Manual operativo MIPG, toda vez que los
		riesgos identificados y los controles diseñados no abordan los criterios de oportunidad, pertinencia e integridad. El área evaluada incumple con dos (2) criterios:
6	Secretaría de Hacienda	 Incumple con el numeral 3.2.2.3. análisis y evaluación de los controles de la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6. Toda vez que el control diseñado en su complemento describe una periodicidad mensual, mientras que el atributo informativo establece una frecuencia continua, generando confusión en la periodicidad implementada en el control. Se incumple con el numeral 3.3.1. política de servicio al ciudadano del Manual operativo MIPG, toda vez que los riesgos identificados y los controles diseñados no abordan los criterios de pertinencia e integridad.

INFORME



ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS Código: ECGCI-F020 MACROPROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓNPÚBLICA PROCESO/SUBPROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Fecha: 15/03/2024

Página 18 de 24

Fortalezas:

Se resalta la gestión realizada por el Departamento Administrativo Distrital de Salud y las Secretarías de Planeación, Hacienda y General, como quiera que suministraron evidencias relacionadas con herramientas de gestión interna diseñadas para el seguimiento de las PQRS. así:

INFORME

- Departamento Administrativo Distrital de Salud y la Secretaría General: cuentan con una matriz de indicadores de gestión que le permiten medir lo planeado de acuerdo con los lineamientos generales de implementación de la política de servicio al ciudadano, descrita en el manual operativo MIPG.
- Secretaría de Planeación: Cuenta con un instrumento en Excel donde relacionan la correspondencia de la vigencia 2024 y evalúan la oportunidad de respuesta y días de vencimiento; además, posee un grupo de WhatsApp del comité interno PQRS-SPD, cumpliendo con el numeral 3.2.2.3 Análisis y evaluación de los controles "atributos informativos" haciendo referencia a la evidencia como registro de la ejecución del control.
- Secretaría de Hacienda: El área cuenta con un instructivo de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y acciones legales GHADI01-I003-V7-2023, que proporciona lineamientos o directrices para llevar a cabo las actividades propias del trámite de las PQRS, posibilitando mitigar las causas asociadas a los riesgos, cumpliendo con el numeral 3.2.2.3 Análisis y evaluación de los controles "atributos informativos" haciendo referencia a la evidencia como registro de la ejecución del control.
- Secretaría General: El objetivo estratégico establecido en la caracterización cumple con los objetivos SMART, además cuenta con un consolidado "dinámica de gestión", "reporte de información" y "base de datos" que permite revisar el seguimiento de correspondencia en cada área de gestión en una determinada vigencia, cumpliendo con el numeral 2.3.4. Objetivos estratégicos de la Guía para la gestión por procesos en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) versión 5 y el numeral 3.2.2.3 Análisis y evaluación de los controles "atributos informativos" haciendo referencia a la evidencia como registro de la ejecución del control.
 - 2.3 Cumplimiento de los criterios de oportunidad, pertinencia e integralidad de las respuestas dadas por las áreas que más reciben solicitudes de entes externos de control.

De acuerdo con la información aportada por el área de Atención al Ciudadano de la Secretaría General, durante el período objeto del seguimiento, en la Alcaldía Mayor de Cartagena se recibieron un total de 1.546 PQRSD, las cuales se distribuyeron, así:



MACROPROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓNPÚBLICA

Código: ECGCI-F020

Versión: 3.0

PROCESO/SUBPROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Fecha: 15/03/2024

INFORME

Página 19 de 24

Tabla No. 1

MODALIDAD	ENERO	FEBRERO	TOTAL
Entes externos de control	860	686	1.546
TOTAL	860	686	

Para realizar el seguimiento se tomó una muestra del 95% de la modalidad referida, para un total de 1.480, determinándose el siguiente resultado:

PERÍODO EVALUADO	DENTRO DEL TÉRMINO	SIN RESPONDER	FUERA DEL TÉRMINO	TOTAL
Enero - febrero, vigencia 2024	848	487	150	1.480
SUBTOTAL	848	487	150	

Al consolidar los resultados del bimestre objeto del seguimiento de la muestra de PQRSD evaluadas (1.480), 487 no fueron respondidas, 150 fueron contestadas por fuera del término y 848 fueron atendidas dentro del término reglamentario.

Es decir, las solicitudes respondidas corresponden a un 57%, las no respondidas a un 33% y las extemporáneas a un 10%. Este indicador pone de presente que los controles no son lo suficientemente eficaces para prevenir o mitigar los riesgos de incumplimiento de las normas regulatorias, lo que podría generar consecuencias de índole sancionatoria.

En el seguimiento realizado, se determinó que las dependencias con mayor porcentaje de solicitudes sin responder fueron, en orden descendente, las siguientes:

- Departamento Administrativo de Salud Distrital DADIS.
- Departamento Administrativo de Tránsito y Transporte DATT
- Oficina Asesora Jurídica
- Secretaría General
- Secretaría del Interior y Convivencia Ciudadana
- Secretaría de Planeación Distrital
- Secretaria de Hacienda Distrital.

Adicionalmente, se evidenció que existen solicitudes cuyas respuestas están validadas solamente por contar con la elaboración del documento de respuesta dentro del SIGOB, sin que se constate la evidencia de su envío al ente externo de control.



ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS Código: ECGCI-F020 MACROPROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓNPÚBLICA PROCESO/SUBPROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Fecha: 15/03/2024

Página 20 de 24

En este sentido, es importante precisar lo reiterado en múltiples oportunidades por la Corte Constitucional sobre la satisfacción del derecho de petición, así: "...dentro de sus garantías se encuentran (i) la pronta resolución del mismo, es decir que la respuesta debe entregarse dentro del término legalmente establecido para ello; y (ii) la contestación debe ser clara y efectiva respecto de lo pedido, de tal manera que permita al peticionario conocer la situación real de lo solicitado..."

INFORME

Por lo tanto, omitir la verificación de las evidencias del envío en el sistema por parte de la primera y segunda líneas de defensa, podría conllevar a posibles desviaciones como: validar indebidamente el cumplimiento oportuno en la atención de PQRS, impedir la generación de alertas tempranas sobre posibles incumplimientos, o constituírse un riesgo asociado al inadecuado seguimiento y control en la atención de estas solicitudes.

En conclusión, la elaboración del documento dentro de la herramienta informática no puede considerarse per se, como la respuesta satisfactoria al ente de control, hasta tanto no se haya verificado la realidad de su envío.

2.4 Controles diseñados y ejecutados por Secretaria General - Atención al ciudadano, en su rol de segunda línea de defensa y como responsable de la política de servicio al ciudadano.

En atención a los roles y responsabilidades establecidos en la Política de administración de riesgos, en el esquema de líneas de defensa y de acuerdo con las evidencias evaluadas, se estableció que la Secretaría General tiene identificados unos riesgos y diseñados unos controles; sin embargo son insuficientes para mitigar las posibles causas que generen debilidades y afectaciones en el trámite de PQRS, y para que las demás áreas como primera línea de defensa, puedan gestionar de manera adecuada sus trámites, abordando los criterios de oportunidad, pertinencia e integridad.

Se evidenció implementación de un monitoreo del área del servicio al ciudadano-Secretaría General, a través del documento Excel contentivo de tres (3) pestañas; la primera denominada "Dinámica en gestión por años", que tiene filtros dinámicos que resumen por dependencia o grupo y anualidad la correspondencia en gestión; la segunda "Base de datos general" corresponde a la relación de códigos y fechas de toda la correspondencia que se encuentra en represa desde el año 2008 y, la tercera, "Reporte de Información" en la cual para el reporte de avances los tíderes de proceso deberán indicar el número de correspondencias a las que dio cierre, señalando el motivo de finalización de gestión, la responsabilidad asignada a la Secretaría General (atención al ciudadano); sin embargo estas herramientas no se encuentran documentadas como registros de los controles establecidos en la matriz de riesgos, y no son suficientes para garantizar el cumplimiento de la política del servicio al ciudadano y sus roles como



ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS Código: ECGCI-F020 MACROPROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓNPÚBLICA PROCESO/SUBPROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Fecha: 15/03/2024 INFORME Página 21 de 24

segunda línea de defensa, aunado a que el referido control documentado no es suficiente tampoco para mitigar riesgos de oportunidad, pertinencia e integridad, por lo que se estaría incumpliendo el lineamiento de la política de servicio al ciudadano (Evaluar y hacer seguimiento a las estrategias de atención y servicio al ciudadano - mejora continua) referido a "...implementar un esquema de monitoreo y seguimiento sobre servicio al ciudadano (...) que permita conocer los avances respecto de la gestión institucional para el servicio al ciudadano y la implementación de la política desde el punto de vista de la entidad..."

Por otra parte, para el bimestre evaluado no se evidenció que la Secretaría General llevara a cabo autoevaluaciones de las actividades relacionadas con los tramites de PQRS, así como los monitoreos permanentes a través de los informes que los líderes de procesos le remitan como primera línea de defensa.

A su vez, en cuanto a los lineamientos estratégicos para la implementación de la política a partir de las áreas de intervención, no se evidenciaron para el área de ventanilla hacia adentro, procedimientos innovadores que impacten la gestión de la entidad y, en la ventanilla hacia afuera, no se desarrollaron esquemas de servicios que se ajusten a las expectativas, necesidades y realidades de los ciudadanos.

Por consiguiente, si no se adoptan decisiones oportunas para corregir posibles desviaciones, de acuerdo con el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Versión 5, por posible falta de informes de análisis de la gestión de PQRS de los líderes de proceso como primera línea de defensa, se podrían afectar las siguientes dimensiones y políticas:

- 3ª Dimensión Gestión con Valores para Resultados: política de servicio al ciudadano, que tiene como propósito garantizar el acceso efectivo, oportuno y de calidad de los ciudadanos a sus derechos en todos los escenarios de relacionamiento con el Estado.
- 5ª Dimensión Información y Comunicación: La administración de las peticiones, quejas, reclamos y denuncias constituye un medio de información directo de la entidad con los grupos de valor y las partes interesadas, permitiendo registrar, clasificar y realizar seguimiento al grado de cumplimiento de los intereses de los beneficiarios.
- 7ª Dimensión Control Interno: Cuarto componente del MECI (información y comunicación) en el que se verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, satisfagan la necesidad de divulgar los Resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la



ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS Código: ECGCI-F020 MACROPROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓNPÚBLICA PROCESO/SUBPROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Fecha: 15/03/2024 INFORME Página 22 de 24

comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés.

3 CONCLUSIONES:

- La Oficina Asesora Jurídica y la Secretaría de Planeación en su rol de primera línea de defensa, no tienen identificados riesgos ni diseñados controles asociados al trámite de PQRS bajo su competencia, que garanticen se respuesta oportuna, pertinente e integra.
- 2. Los controles no tienen un adecuado diseño, teniendo en cuenta que no cumplen con los atributos de eficiencia y atributos informativos; de igual forma la evidencia fue insuficiente para determinar si el control realmente fue ejecutado conforme a los parámetros definidos en el numeral 3.2.2.3 análisis y evaluación de los controles tabla 6, atributos informativos (evidencia).
- 3. El 33,33% de las áreas evaluadas abarcan dentro del diseño de sus controles, el criterio de oportunidad.
- 4. El 16,6% de las áreas evaluadas abarcan dentro del diseño de sus controles, el criterio de pertinencia.
- 5. El 66,66% de las áreas evaluadas no contemplaron dentro del diseño de sus controles los criterios de oportunidad, pertinencia e integridad
- 6. Se observaron debilidades en el reporte que sobre los riesgos de gestión debe presentar la primera línea de defensa a la segunda.
- 7. No se evidenciaron las evaluaciones que debe efectuar Secretaría General como segunda linea de defensa, relacionadas con los datos proporcionados de las PQRS, con el fin de facilitar la toma de decisiones que permitan mejorar el trámite y corregir las desviaciones, logrando así la satisfacción del usuario y grupos de valor.
- 8. De la muestra evaluada de solicitudes radicadas por entes externos de control (1490), el 33% (487) no fueron respondidas, el 57% (848) fueron atendidas dentro del término reglamentario y un 10% (150) fueron extemporáneas.
- 9. Las dependencias con mayor porcentaje de entes externos de control sin responder fueron en orden descendente: Departamento Administrativo de Salud Distrital - DADIS, Departamento Administrativo de Tránsito y Transporte - DATT, Oficina Asesora Jurídica, Secretaría General, Secretaría del Interior y Convivencia Ciudadana, Secretaría de Planeación Distrital y Secretaría de Hacienda Distrital.
- 10. A pesar de estar completamente identificados los riesgos que se están materializando en el proceso interno de gestión de PQRSD, no se están tomando las medidas que permitan corregir oportunamente las desviaciones detectadas y así disminuir el indicador negativo, que puede generar afectaciones a la imagen institucional y acciones de tutela, poniendo de presente la necesidad de comprometer un mayor esfuerzo institucional para implementar controles efectivos que permitan la evaluación, mitigación y administración adecuada y eficiente de los riesgos que afectan el relacionamiento de la Alcaldía Mayor



ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS Código: ECGCI-F020 MACROPROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓNPÚBLICA PROCESO/SUBPROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Fecha: 15/03/2024 INFORME Página 23 de 24

con el ciudadano; intervención en la que deberán interactuar la primera línea de defensa, responsable de la identificación de riesgos y diseño de controles, la segunda línea de defensa a quien corresponde asegurar que los controles y gestión de los riesgos sean apropiados y funcionen correctamente y a la Secretaría General como responsable de la elaboración, implementación y desarrollo de la política de servicio al ciudadano.

4 RECOMENDACIONES:

- Identificar riesgos relacionados con la gestión oportuna, pertinente e íntegra de las PQRS y diseñar controles para prevenirlos o mitigarlos, atendiendo los lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6, el Decreto 1395 de octubre de 2023 y el numeral 3.3.1. Política de Servicio al Ciudadano.
- Adelantar ejercicios de auto evaluación que permitan determinar las causas de los riesgos evidenciados y diseñar controles efectivos para prevenirlos o mitigarlos, acorde con la metodología y criterios citados en las Guías para administración de riesgos y diseño de controles en entidades públicas, versión 6.
- Implementar los lineamientos establecidos en la Política de Servicio al Ciudadano. Así
 como lo señalado en la Guía de actualización de lineamientos de la política pública de
 servicio al ciudadano del Departamento Administrativo de la Función Pública.
- Generar estrategias de comunicación que permitan establecer alertas, seguimientos y controles a los riesgos de incumplimiento, según lo establecido por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
- Fortalecer la cultura del autocontrol con los funcionarios y contratistas, en temas relacionados con: trámite de las peticiones, tiempos de respuesta, riesgos, responsabilidades y procedimientos internos aplicables, con el propósito de evitar reprocesos.
- 6. Gestionar con la Oficina Asesora de informática capacitaciones a los servidores públicos y contratistas en el uso adecuado del Sistema de Gestión para la Gobernabilidad- SIGOB.
- Implementar controles que garanticen el trámite adecuado de las PQRSD a través del SIGOB en aras de asegurar su trazabilidad y la transparencia documental, conforme al Decreto 1393 de 2023.
- Realizar seguimiento a las PQRS y analizar las respuestas dadas por los líderes de procesos competentes a efectos de verificar el cumplimiento de los criterios de oportunidad, integridad y pertinencia.
- Implementar controles que garanticen la atención oportuna, íntegra y pertinente de los requerimientos radicados por los entes externos de control.



MACROPROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓNPÚBLICA

Versión: 3.0

PROCESO/SUBPROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Fecha: 15/03/2024

Código: ECGCI-F020

INFORME

Página 24 de 24

APROBACIÓN DEL INFORME				
Nombre Completo	Cargo	Firma		
Verena Lucía Guerrero Bettín.	Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno.	Lucia Grammor Bett		
1	COORDINACIÓ	N		
Nombre Completo	Cargo	Firma		
Rosanna Navarro Cure	Profesional Especializado	Losanna Dovarro C		
	EQUIPO DE AUDIT	ORES		
Nombre Completo	Cargo	Firma		
Andrés Felipe Paternina Paternina	Asesor externo	lu_		
Aury Mulford Angarita	Asesor externo	Aboppyrafe		
Malka Hernández Anaya	Asesor externo	Mour Jos		
Mauricio Pérez Pérez	Asesor externo	The same		

CONTROL DE CAMBIOS			
FECHA	DESCRIPCIÓN DE CAMBIO	VERSIÓN	
28/04/2023	Elaboración del Documento	1.0	
2 1/02/2024	Se eliminó el recuadro que contenía los antecedentes, alcance, objetivo, desarrolla de la auditoria, observaciones, recomendaciones, limitaciones y anexos, es decir estos aspectos quedaron por fuera, con el fin de hacer dinámica el uso de las tablas, graficas, recuadros entre otras herramientas de datos.	2.0	
15/03/2024	 Se modificó la denominación de la fila Alcalde y líderes de procesos, por Funcionario (s) a quien (es) se dirige. Se agregó la actividad informe de ley, en la fila de tipo de actividad. 	3.0	