

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 1 de 15

Coordinador de Calidad:	OFICINA PRIVADA
Auditor Líder:	José Duván Lizarazo Cubillos – Jefe de Oficina de Control Interno de Gestión
Equipo Auditor:	Andrea Chacón Mellizo – Auditor Contratista OCIG
Objetivo:	Hacer al Mapa de riesgos Institucionales de la Oficina Privada con el fin de validar la adecuada gestión de los riesgos, atendiendo lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG.
Alcance:	<p>Verificar el cumplimiento de las acciones establecidas por la secretaría Privada para la definición y tratamiento del Mapa de riesgos Institucionales identificados en los procesos, en el periodo comprendido del 1 de julio a diciembre 30 de 2022. Tomando como base:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La información reportada en el Mapa de riesgos correspondientes a este periodo. - La publicación de la documentación en la Plataforma de Intranet a través del formato MR-GER-01. - El diligenciamiento del formato MECI- F-PLA-25 "Gestión y monitoreo del Riesgo".
Documentos de referencia:	Documentación del Modelo Integrado de planeación y gestión, Mapa de riesgos, Gestión Gerencial – MR – GER-01
Fecha de apertura:	10 de febrero de 2023
Fecha de cierre:	16 de febrero de 2023
Proceso:	La Oficina de Control Interno de Gestión a través de la solicitud emitida con la circular No. S.A 60.07.01-00031 de enero 27 de 2022; se cerciora de los hechos y circunstancias relacionadas con las acciones y actividades presentadas para el diagnóstico hacia la Secretaria privada. Lo evidenciado y observado por parte de la OCIG queda soportado en el presente informe, así como las observaciones y recomendaciones.

Conclusiones del equipo auditor

1. Anotaciones iniciales

De conformidad con lo establecido en el Mapa de Riesgos de Gestión MR-GER-01-V8 y el F-PLA-25 y lo definido en el Sistema Integrado de Planeación y Gestión, se realizó el monitoreo y evaluación de los riesgos descritos por la secretaría Privada, teniendo en cuenta las evidencias presentadas y entregadas mediante CD y oficio O.P 11.145.01-00212 del 30 de enero de 2023 radicado en la Oficina de Control Interno de Gestión y el formato MECI -F-PLA-25.

2. Aspectos relevantes

Con el fin de garantizar el cumplimiento a la implementación de lo contemplado en las leyes asignadas por ley la oficina de control interno de gestión realizo seguimiento a la implementación del mapa de riesgos Institucionales del segundo semestre con corte a diciembre 30 de 2022.

Las etapas contempladas para el análisis, la identificación, valoración y seguimiento de los riesgos la secretaría privada contempla lo siguiente:

- **Gestión Gerencial:**

Objetivo: dirigir, ejecutar y controlar la planificación del desarrollo del departamento, en coordinación, concurrencia, complementariedad, subsidiariedad de la acción municipal, de intermediación entre la nación y los municipios y de prestación de los servicios que determinan la Constitución de las leyes, a través de los diferentes organismos y entidades departamentales.

- **R1: Deterioro de la credibilidad del gobierno departamental frente a medios de comunicación y la ciudadanía.**
- **R2.: Perdida de la memoria histórica Institucional de la gestión del Gobierno Departamental.**
- **R3.: Desarticulación de las Secretarías Sectoriales y los entes Descentralizados que componen el Gobierno Departamental con la Dirección de Comunicaciones.**

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 2 de 14

- **R4.: Vulneración al derecho fundamental de petición y al debido proceso por no contestar, contestar de forma tardía o no contestar de fondo los derechos de petición competencia de la Dirección Privada.**
- **R5.: Incumplimiento a las metas del Plan de Desarrollo.**
- **R6.: Inoportuna operación del Salón Bolívar.**
- **R7. Bajo índice de la gestión en la administración departamental**

1. CAUSA INMEDIATA: Deterioro de la credibilidad del gobierno departamental frente a medios de comunicación y la ciudadanía.

- **Descripción del riesgo:** Posibilidad de afectación reputacional por deterioro de la credibilidad del gobierno departamental frente a medios de comunicación y la ciudadanía, debido a comunicación incorrecta de las acciones que desarrolla la Gobernación del Quindío y ruptura de lazos de entendimiento entre la Oficina de Comunicaciones, ciudadanía y los medios de comunicación.
- Impacto: Reputacional.
- Probabilidad Inherente: Media (60%)
- Impacto Inherente: Catastrófico 100%
- Zona de Riesgo Inherente: Externo.
- **Descripción del Control:** Seguimiento continuo a las tareas de comunicación interna y externa frente a los hechos noticiosos relevantes de la administración Departamental: El Director de comunicaciones de la Gobernación del Quindío en apoyo de su equipo de trabajo, deberá realizar de manera diaria reporte del seguimiento de la comunicación de los hechos noticiosos que se generan en la institución, con el fin identificar las posibles causas o hechos que puedan tergiversar la información otorgada a medios de comunicación y público en general, para así tener los elementos necesarios para solicitar las réplicas o aclaración de la información, esto a través de informes de seguimiento a los diferentes colaboradores de la Dirección de Comunicaciones asignado monitoreo diario a los diferentes medios de comunicación que replican la información de la Administración Departamental, para así tener una reacción inmediata a través de los canales de comunicación propios, constando como evidencia el reporte escrito por parte de los colaboradores y el resumen por parte del Director de Comunicaciones producto del seguimiento.
- **Plan de Acción:**
 - Boletines de prensa
 - Capsulas informativas
 - Programas Informativos Institucionales (Conectos, Es un hecho, Un minuto informativo).
- **Indicador:** Monitoreo realizado *100
Monitoreo programado
- **Aplicación:** $\frac{(1772) \text{ Monitoreo realizado}}{(1770) \text{ Monitoreo programado}} * 100\% = 100\%$

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 3 de 14

- **Evidencias:**
El equipo auditor analiza las evidencias remitidas por la secretaria Privada donde obtiene un alto porcentaje para el segundo semestre evaluado de 2022.
 - **Observaciones:**
Se informa que si bien la Secretaria Privada cumple con el número de espacios programados. Es importante establecer un total para dicha actividad, bien sea por semestre evaluado y/o para la vigencia evaluada. Ya que en el primer semestre se tenía establecido un Total de 1.240 Monitoreos Programados, el cual genera confusión al momento de establecer una comparación entre los dos semestres y emitir un porcentaje para la actividad ejecutada. Por otra parte, en la matriz MR-GER 01-V10 Mapa_Riesgos la cual se encuentra publicada en la intranet de la gobernación del Quindío se evidencia un total de 1.770 determinado la Frecuencia con la cual se realiza la actividad.
 - **Descripción del Control:** Relación directa y amigable por parte del Director de Comunicaciones y el Gobernante con los Periodistas y medios de Comunicación: El director de comunicaciones de la Gobernación del Quindío deberá propiciar de manera semanal acercamiento entre la administración departamental y la prensa en general, dialogo directo con los demás medios, a través de conversaciones, entrevistas personalizadas con la prensa, con el fin de lograr la socialización de temas de interés bilateral dejando evidencia de las observaciones de los comunicadores frente a los diálogos personalizados con el señor gobernador o su designado constando como evidencia las actas y/o publicaciones de la referida conversación.
 - **Plan de Acción:** Espacios propiciados como Programas Informativos Institucionales (Conectos, Es un hecho, Un minuto informativo).
 - **Indicador:**

$$\frac{\text{Numero de Espacios propiciados} * 100}{\text{Numero de Espacios programados}}$$
 - **Aplicación:**

$$\frac{(247) \text{ Espacios Propiciados} * 100}{(250) \text{ Espacios Programados}} = 99\%$$
 - **Evidencias:**
Con base en las evidencias suministradas por la Secretaria Privada se evidencia el cumplimiento de la actividad para el segundo semestre de 2022.
 - **Observaciones:**
Se informa a la Secretaria Privada que establezca el total de espacios programados ya que en relación con el primer semestre de 2022 tenían programados 300 y su porcentaje de ejecución estuvo en un 36%, luego para el segundo periodo evaluado la secretaria disminuye el total de espacios programado a 250, por tal motivo es importante establecer un valor exacto o detallar por qué se aumenta o disminuye para cada semestre evaluado el total programado de los espacios, ya que es complejo para el equipo auditor emitir un porcentaje en el indicador.
- 2.CAUSA INMEDIATA: Perdida de la memoria histórica Institucional de la gestión del Gobierno Departamental.**
- **Descripción del Riesgo:** Posibilidad de afectación reputacional por Pérdida de la memoria histórica institucional de la Gestión del Gobierno Departamental debido a no contar con almacenamiento adecuado, técnico y digital de los insumos fotográficos y audiovisuales derivados del accionar de la administración departamental.



FORMATO

Código: F-PLA-15

**Informe auditoría interna
de calidad**

Versión: 04

Fecha: 20/12/2012

Página 4 de 14

- Impacto: Reputacional.
- Probabilidad Inherente: Media (60%).
- Impacto Inherente: Mayor 80%
- Zona de Riesgo Inherente: Alto.

1. Descripción del control: Estandarizar un formato que contenga la cadena de custodia del material fotográfico y audiovisual de la entidad, técnicamente almacenado: El director de comunicaciones de la Gobernación del Quindío deberá contar con un seguimiento semanal de la copia y salvaguarda de los archivos fotográficos y audiovisuales que se emanen del ejercicio comunicacional con el fin de generar la memoria histórica comunicacional, audiovisual y fotográfica de la administración departamental, guardado correlación con los lineamientos técnicos de archivística, quedando como evidencia el acta que dé cuenta de la actualización realizada por parte del designado.

- **Plan de Acción:** Realizar las copias de seguridad correspondientes al accionar semanal de la Dirección de Comunicaciones de la Administración Departamental.

- **Indicador:**

$\frac{\text{Copias de seguridad de Seguridad realizadas} * 100}{\text{Copias de seguridad Programadas}}$

- **Aplicación:** $\frac{(143) \text{ Copias de Seguridad realizadas} * 100}{(48) \text{ Copias de seguridad Programadas}} = 100\%$

- **Evidencias:**

De acuerdo con la información anexada por la Secretaría Privada se analiza las actas relacionadas con las copias de seguridad realizadas por la Oficina de Comunicaciones donde se informan que en los meses de Julio a diciembre de 2022 hay un total de 176 copias realizadas.

Donde la Oficina de control Interno de Gestión verifica 143 carpetas. De acuerdo a las actas realizadas por la Oficina de Comunicaciones en los meses de octubre, noviembre y diciembre se reporta fallas a los discos duros extraíbles donde la Oficina de comunicaciones describe lo siguiente:

- **Componente de carácter administrativo y logístico**

Para evitar Pérdida de la memoria histórica institucional de la gestión del gobierno departamental. De enero a noviembre se realizaron 176 copias y en el mes de noviembre se realizaron 4 copias.

Nota: El 6 de septiembre del 2022 se solicitaron dos discos duros externos de 4 teras, cada uno, necesarios para el archivo audiovisual y fotográfico del Gobierno Tu y Yo. Días después recibimos uno de esos, que fue asignado para el archivo fotográfico.

Nota: El 25 de octubre del 2022 el disco duro antiguo, que contenía el material audiovisual del gobierno Tu y Yo, falló y fue llevado a la secretaría TICS para revisión y reparación de los ingenieros, sin solución. El material no fue posible recuperarlo. Días después llegó el segundo disco duro solicitado, asignado para el archivo audiovisual, que hoy solo cuenta con material desde el mes de diciembre.

TABLA N. 1

COPIAS DE SEGURIDAD REALIZADAS PERIODO 1 DE ENERO A JUNIO 30 DE 2022	
MESES	CARPETAS
JULIO	19
AGOSTO	23
SEPTIEMBRE	58
OCTUBRE	43
NOVIEMBRE	0
DICIEMBRE	0
TOTAL	143



Código	Descripción	Tipo	Estado
14001-01	14001-01	14001-01	14001-01
14001-02	14001-02	14001-02	14001-02
14001-03	14001-03	14001-03	14001-03
14001-04	14001-04	14001-04	14001-04
14001-05	14001-05	14001-05	14001-05
14001-06	14001-06	14001-06	14001-06
14001-07	14001-07	14001-07	14001-07
14001-08	14001-08	14001-08	14001-08
14001-09	14001-09	14001-09	14001-09
14001-10	14001-10	14001-10	14001-10
14001-11	14001-11	14001-11	14001-11
14001-12	14001-12	14001-12	14001-12
14001-13	14001-13	14001-13	14001-13
14001-14	14001-14	14001-14	14001-14
14001-15	14001-15	14001-15	14001-15
14001-16	14001-16	14001-16	14001-16
14001-17	14001-17	14001-17	14001-17
14001-18	14001-18	14001-18	14001-18
14001-19	14001-19	14001-19	14001-19
14001-20	14001-20	14001-20	14001-20

- **Observaciones:**

Para esta acción nuevamente se presenta confusión entre las copias de seguridad programadas con las copias realizadas para el primero y segundo semestre, en el primer semestre de 2022 se programó 750 copias y para el segundo periodo establecen 48 copias de seguridad. Por tal motivo es complejo para el equipo auditor establecer un porcentaje para el indicador ya que cambia el total de las copias de seguridad programadas para cada semestre evaluado.

De igual forma se insta para que la secretaria Privada analice y detalle la cantidad de copias que se realizan y la cantidad exacta que debe contener cada carpeta, ya que la Oficina de Control Interno de Gestión a través de pantallazos anexados como evidencia cuenta las carpetas que realizan cada día en el mes y con base en la información establece la cantidad realizada para el semestre evaluado.

2. Descripción del Control: Evaluación y seguimiento al monitoreo realizado a los medios de comunicación frente a las noticias que publican sobre la administración departamental: El Director de Comunicaciones de la Administración Departamental, deberá contar con un informe de monitoreo diario a los diferentes canales de comunicación oficiales, y medios en general, con el fin de realizar un informe mensual con el análisis de cuales medios replican la información, de qué manera se replica, para contar con el material histórico noticioso, que dé cuenta de posibles omisiones frente al accionar administrativo en hechos que se comunicaron con anterioridad, los informes deberán ser escritos y las observaciones que se realicen del monitoreo deberán quedar contenidas en actas que generen tareas y recomendaciones, constando las mismas como evidencia del proceso.

- **Plan Acción:** Llevar un control organizado de las actividades diarias para la presentación del informe mensual.

- **Indicador:**
$$\frac{\text{Informes mensuales Realizados}}{\text{Informes mensuales Programados}} * 100$$

- **Aplicación:**
$$\frac{(12)}{(12)} * 100 = 100\%$$

- **Evidencias:** Se verifica que la Oficia Priva cumple con desarrollo de la acción establecida para este indicador obteniendo un 100%

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 6 de 14

3. CAUSA INMEDIATA: Desarticulación de las Secretarías Sectoriales y los entes Descentralizados que componen el Gobierno Departamental con la Dirección de Comunicaciones.

- **Descripción del Riesgo:** Posibilidad de afectación reputacional por falta de articulación de las diferentes Secretarías y entes Descentralizados con la Dirección de Comunicaciones ocasiona que la información que sale a la ciudadanía no sea pertinente ni veraz ya que no es transmitida por los canales oficiales del Gobierno Departamental, perdiéndose lo que es la veracidad y el derecho de comunidad de mantener informados sobre las gestiones y actividades del Gobernador.
- Impacto: Reputacional.
- Probabilidad Inherente: Media (60%).
- Impacto Inherente: Catastrófico 100%
- Zona de Riesgo Inherente: Extremo.

1. Descripción del Control: Mantener articulada cada una de las Secretarías y entes Descentralizados con la información oportuna y veraz resultantes de cada una de las gestiones que están realizando a diario con la Dirección de Comunicaciones para generar los boletines de prensa.

- **Plan de Acción:**
- **Circulares informativas.**
- **Mesas de trabajo.**
- **Comités- boletines de prensa.**

- **Indicador:**
$$\frac{\text{No. Boletines de prensa Emitidos}}{\text{No. de Boletines de prensa Programados}} \cdot 100$$

- **Aplicación:**
$$\frac{(303) \text{ Boletines de Prensa Emitidos}}{(300) \text{ Boletines de Prensa Emitidos}} \cdot 100 = 100\%$$

- **Evidencias:**

Con base en las evidencias remitidas se reporta la siguiente **Tabla N. 2**, donde se tiene un avance del 100%

Tabla N. 2

MESES	BOLETINES DE PRENSA	GESTORA SOCIAL	ULTIMA HORA
Julio	20	4	0
Agosto	22	5	0
Septiembre	20	4	0
octubre	21	3	0
Noviembre	20	4	0
Diciembre	20	2	0
Total	123	22	0

- **Observaciones**
No se presentan evidencia de boletines de ultima hora para el segundo semestre de 2022.

2. Descripción del control: Generar mesas de trabajo una vez al mes con los Secretarios o Jefes de Oficina de las Secretarías y entes Descentralizados de la Administración Departamental para que nos sea informado con anterioridad los eventos relevantes a realizarse.

- **Plan de Acción:**
Mesas de trabajo realizadas

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 7 de 14

- **Indicador:** $\frac{\text{Mesas de Trabajo realizadas}}{\text{Mesas de Trabajo Programadas}} \cdot 100$
- **Aplicación:** $\frac{(12) \text{ Mesas de Trabajo realizadas}}{(12) \text{ Mesas de Trabajo Programadas}} \cdot 100 = 100\%$
- **Evidencias:** Se evidencia el desarrollo de la Mesas de trabajo establecidas para esta acción. Donde se anexan doce (12) hojas de listado de asistencia con ochenta y cuatro (84) firmas de contratistas para cada uno de los Temas Expuestos, por la Oficina de Comunicaciones.

TABLA N. 3

TEMAS	Meses	Asistencia Total
Parques de los Nevados	12 de Julio de 2022	4
Campaña sensibilización Ambiental.	25 de agosto de 2022	4
Reunión Carlos Becerra	16 de septiembre de 2022	14
Campaña billar	03 de octubre de 2022	6
Estrategias de Comunicaciones	5 de octubre de 2022	4
Instrucciones de Trabajo	20 de octubre de 2022	18
Reunión secretario de Cultura – Comunicaciones	14 de noviembre de 2022	4
Equipos de Reportes Gráficos	11 de noviembre de 2022	6
Reunión TIC – Comunicaciones	18 de noviembre de 2022	8
Reunión Líderes de Equipos de Trabajo	23 de noviembre de 2022	4
Campaña de Navidad	28 de noviembre de 2022	6
Campañas novenas Navideñas	5 de diciembre de 2022	6
TOTAL		84

4. CAUSA INMEDIATA: Vulneración al derecho fundamental de petición y al debido proceso por no contestar, contestar de forma tardía o no contestar de fondo los derechos de petición competencia de la Dirección Privada.

- **Descripción del Riesgo:** Posibilidad de afectación reputacional por la Vulneración al derecho fundamental de petición y al debido proceso por no contestar, contestar de forma tardía o no contestar de fondo los Derechos de Petición competencia de la Dirección Privada, debido a no contestación, la contestación tardía o una respuesta que no sea de fondo los derechos de petición interpuestos a la administración departamental, vulnerando a derechos de rango fundamental como el debido proceso y el de las peticiones, generando esto la posibilidad de procesos de tipo judicial e inclusive de carácter disciplinario para el sujeto obligado.
- Impacto: Económico y Reputacional.
- Probabilidad Inherente: Alta (80%).
- Impacto Inherente: Mayor 80%
- Zona de Riesgo Inherente: Alto.



FORMATO

Código: F-PLA-15

**Informe auditoría interna
de calidad**

Versión: 04

Fecha: 20/12/2012

Página 8 de 14

- **Descripción del control:** Conocimiento de los términos y funcionabilidad del derecho de petición en cuanto a términos y respuesta de fondo: El Director de la Oficina Privada, solicitará informe semanal al profesional encargado de la Ventanilla única Virtual de las PQR'S recibidas y contestadas para generar a fin de mes un informe completo, de todos los derechos de petición que sean recepcionados en el Despacho del Señor Gobernador, con fin de hacer seguimiento a los términos y respuestas de los mismos, en aras de no vulnerar derechos fundamentales a los peticionarios, evidenciando que la respuesta se haya otorgado en el término oportuno y que la misma sea de fondo, guardando corresponsabilidad con la normatividad vigente para evitar posibles procesos judiciales y evitar consecuencias disciplinarias, dicho seguimiento deberá quedar por escrito, con soporte de los informes del aplicativo de ventanilla única virtual, para que de la misma manera se realicen las observaciones y requerimientos a la persona encargada de contestar.
- **Plan de acción:**
 - Seguimiento a PQR'S recibidas por Ventanilla Única Virtual.
 - Seguimiento a PQR'S recibidas por Sevenet.
 - Seguimiento a PQR'S recibidas por Correo Electrónico.
 - Hacer seguimiento a PQR'S repetitivas.
 - Generar un botón en la página de la Gobernación de preguntas frecuentes.
 - Con las PQR'S recibidas realizar un informe mensual del tiempo de respuesta de las mismas.
- **Indicador:**
$$\frac{\text{No. de PQR'S contestadas} * 100}{\text{No. de PQR'S recibidas}}$$
- **Aplicación:**
$$\frac{(956) \text{ PQR'S contestadas} * 100}{(1180) \text{ PQR'S recibidas}} = 81\%$$
- **Evidencias:**
La Secretaria Privada anexa plantillas en Excel y pantallazos del total de solicitudes reportadas en los aplicativos Sevenet, Ventanilla Única y por correo electrónico. El equipo auditor realiza la **Tabla No. 4** evidenciado el total de cada una de las solicitudes registradas a la Oficina Privada por mes.

Tabla N. 4

REPORTE OFICINA PQRS 1 julio -30 diciembre de 2022					
MESES	SEVENT	CORREO ELECTRÓNICO	VENTANILLA ÚNICA		
			NO. TOTAL DE SOLICITUDES	EN PROCESO DE RESPUESTA	N. DE SOLICITUDES CERRADAS
Julio	43	35	3	0	0
agosto	61	51	4	0	0
septiembre	56	53	2	0	0
octubre	27	58	5	4	1
noviembre	24	46	11	5	6
diciembre	84	40	2	0	0
TOTAL	295	283	27	9	7

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 9 de 14

- **Observaciones.**
- La oficina de control interno de gestión evidencia mayor control a través de actas para la recepción de peticiones mediante el correo electrónico donde se está informando el número de carpeta en físico en que reposa la información correspondiente a dicha solicitud.
- El equipo auditor para la evaluación del indicador se remite al total programado de PQRS anexado en la matriz MR-GER-01 Mapa de Riesgo Institucional donde evidencia el total de PQRS programado (1.180). Para ello se unen los totales de PQRS contestados para los dos periodos de la vigencia 2022 obteniendo un porcentaje del 81% para el segundo semestre evaluado.
- El equipo auditor valida la información remitida través de los aplicativos para el total de PQRS registrados en el periodo comprendido del 1 de julio a 30 de diciembre de 2022, donde se verifica que ingresaron 268 solicitudes en total, de las cuales 11 son peticiones se registraron y se les dieron respuesta oportuna a 11 en los términos establecidos, Quejas ingresaron 2 de las cuales finalizadas a tiempo 1 y está pendiente por respuesta 1. Se anexa **Tabla N. 5** de PQRS para el periodo evaluado.

Tabla N. 5

PQRs	Total Ingresadas	Con Respuesta	Sin respuesta
Peticiones	11	11	0
Quejas	2	1	1
Reclamos	0	0	0
Total	13	12	1

- **2. Descripción del control:** Conocimiento funcional de las dependencias de la Administración Departamental por parte de los operadores de la Ventanilla Única Virtual: El Director de la Oficina Privada, solicitará de manera trimestral, se capacite y actualice a los diferentes operadores de la Ventanilla Única Virtual frente a la competencia funcional de cada secretaria de la Administración departamental, con el fin de ser eficaces y eficientes a la hora de direccionar a los diferentes derechos de petición a las secretarías correspondientes, evitando esto perder tiempo en traslados por competencia que conlleven a no dar una respuesta de fondo o a contestar de manera tardía, las capacitaciones deberán quedar registradas en actas para que las observaciones de los operadores de la Ventanilla Única Virtual puedan ser resueltas por el encargado del proceso tanto desde lo técnico como desde lo jurídico, se tomara como evidencia, la convocatoria, el registro fotográfico, las actas y listados de asistencia de las diferentes capacitaciones.
- **Plan de acción:**
El director de Oficina Privada solicitará al proveedor del servicio de Ventanilla Única Virtual trimestralmente se brinde la capacitación y actualización al personal encargado de manejar el sistema de PQR'S.
- **Indicador:**
$$\frac{\text{No. de capacitaciones realizadas}}{\text{No. de capacitaciones programados}} * 100$$
- **Aplicación:**
$$\frac{(4) \text{ de capacitaciones realizadas}}{(4) \text{ de capacitaciones programadas}} * 100\% = 100\%$$
- **Evidencias:**
El equipo auditor evidencia que en los meses de septiembre y diciembre en las fechas de diciembre 13 de 2022 y el 26 de septiembre de 2022, SEVENET presta el servicio de capacitación a los funcionarios de despacho del gobernador, con el ánimo de contextualizar y afianzar los conocimientos sobre la herramienta de PQRS y demás servicios en el sistema de ventanilla única virtual.



FORMATO

Código: F-PLA-15

**Informe auditoría interna
de calidad**

Versión: 04

Fecha: 20/12/2012

Página 10 de 14

5. CAUSA INMEDIATA: Incumplimiento a las metas del Plan de Desarrollo

- **Descripción del Riesgo:** Posibilidad de afectación económica y reputacional por incumplimiento a las metas de Plan de desarrollo. El plan de desarrollo es la carta de navegación de la administración departamental, en virtud del principio de legalidad, el Estado solo puede realizar lo que le está permitido por él, razón por la cual dicho timonel es la ruta trazada por el gobierno departamental para conseguir sus objetivos, el incumplimiento de sus metas deriva en consecuencias no solo jurídicas sino de alto impacto para los administrados.
- Impacto: Económico y Reputacional.
- Probabilidad Inherente: Baja (40%).
- Impacto Inherente: Catastrófica 100%
- Zona de Riesgo Inherente: Extremo.

- **Descripción del control:**

Seguimiento a las metas del plan de desarrollo (metas estratégicas y metas producto): El Director de Oficina Privada convocara a la Secretaria de planeación, para realizar seguimiento técnico mensual a la ejecución presupuestal comparado con el cumplimiento de las metas, dando como resultado el acompañamiento de un grupo interdisciplinario que genere medidas en procura de alcanzar los objetivos del plan de desarrollo, además, la revisión de forma periódica (una vez al mes), los procesos judiciales que afronte a la administración Departamental, que deriven como consecuencia el embargo de las cuentas de la entidad, y proponer soluciones jurídicas, y técnicas para minimizar el riesgo, dejando evidenciado en actas las observaciones emanadas del proceso de la referencia.

- **Plan de acción:**

Seguimiento a las actividades de cada uno de los proyectos de la Oficina Privada para dar cumplimiento al Plan de Desarrollo de manera mensual.

Hacer seguimiento a la ejecución presupuestal comparado con el cumplimiento de las metas.

- **Indicador:** $\frac{\text{No. de Seguimientos realizado}}{\text{No. de Seguimientos programados}} * 100$

- **Aplicación:** $\frac{(12) \text{ de Seguimientos realizados}}{(12) \text{ de Seguimientos programados}} * 100 = 100\%$

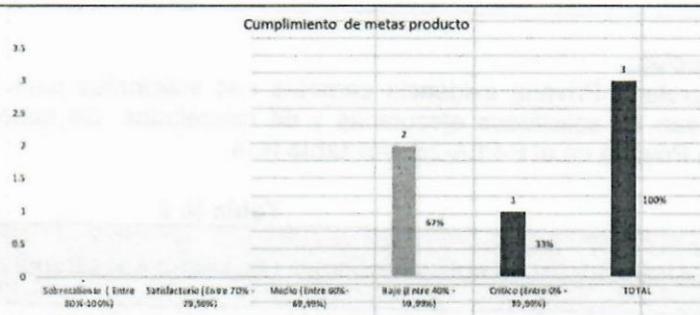
- **Evidencias:**

La Oficina Privada anexa actas mensuales emitidas por la secretaria de Planeación donde se describe lo desarrollado mes a mes para el periodo evaluado con corte a 30 de diciembre de 2022 lo ejecutado en los formatos F-PLA-47, F-PLA-07 y el F-PLA-81. Demostrando la eficiencia en la acción desarrollada.

- **Observaciones:**

Se informa que la secretaria Privada evidencia los seguimientos realizados por la secretaria de Planeación a la ejecución presupuestal evidenciando que los meses de Julio, agosto de 2022, la Oficina Privada presenta un porcentaje crítico del 33% en el Proyecto: "**Desarrollo e implementación de una estrategia de comunicaciones de la gestión institucional de la Administración Departamental del Quindío "Hacia un gobierno abierto"**". y ejecución del presupuesto con mayor valor en los recursos del superávit, es de vital importancia que la secretaria Privada, analice y replante las actividades para cumplir con lo estipulado en el Plan de Desarrollo Tu y Yo somos Quindío, y cumplir con las actividades implementadas para la evaluación del siguiente periodo.

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 11 de 14



- Se reitera a la Secretaria Privada que toda Acta, informe y oficio remitido como evidencia para el análisis, evaluación y monitoreo por parte de la oficina de control interno de Gestión debe estar firmado.

6. CAUSA INMEDIATA: Inoportuna operación del Salón Bolívar.

- **Descripción del Riesgo:** Posibilidad de afectación reputacional por la inoportuna operación del Salón Bolívar. La administración departamental cuenta con pocos espacios amplios dentro de su sede principal para a realización de eventos de todo tipo, uno de ellos, tal vez el más importante es el salón Bolívar, el cual se utiliza por la totalidad de las secretarías del Gobierno Departamental para llevar a cabo eventos de carácter académico, administrativo entre otros debido a la amplitud y capacidad, dicho espacio es ampliamente utilizado y solicitado, pues como se advirtió es el único de sus características en el CAD e inclusive en la ciudad de Armenia, razón por la cual requiere de un proceso de planificación de alto nivel para lograr la coordinación del mismo y el desarrollo de las actividades pretendidas, por tal razón la demanda del servicio amerita una planificación perfecta.

- Impacto: Reputacional.
- Probabilidad Inherente: Media (60%).
- Impacto Inherente: Catastrófica 100%.
- Zona de Riesgo Inherente: Extremo

- **Descripción del Control:** Manejo de agenda de la programación de eventos que utilicen el Salón Bolívar: La Dirección de Protocolo del Departamento del Quindío, deberá solicitar un formato de calidad para el agendamiento del Salón Bolívar, para que con este se lleve el control adecuado de la agenda de este espacio de la administración departamental, formato que deberá ser acompañado de un oficio que solicite el espacio y contenga datos esenciales como hora y fecha de la actividad, día de la reserva y solicitante para poder dar respuesta de manera formal al requerimiento, las observaciones resultantes quedaran por escrito en el oficio que responda la solicitud y se tendrá el mismo como evidencia.

- **Plan de acción:**

- Llevar control de las solicitudes para eventos mensuales.
- Contar con un programador para tener la agenda del préstamo del espacio sin contratiempos.
- Llevar un control de eventos realizados en el Salón Bolívar.

- **Indicador:**

$$\frac{\text{No. de solicitudes para el uso del Salón Bolívar recibidas} * 100}{\text{No. de solicitudes para el uso del Salón Bolívar Programadas}}$$

- **Aplicación:**

$$\frac{(263) \text{ de solicitudes para el uso del Salón Bolívar recibidas} * 100}{(300) \text{ de solicitudes para el uso del Salón Bolívar Programadas}} = 88\%$$



FORMATO

Código: F-PLA-15

**Informe auditoría interna
de calidad**

Versión: 04

Fecha: 20/12/2012

Página 12 de 14

- **Evidencias:**

La secretaria Privada evidencia carpetas con solicitudes para el Salón Bolívar, donde se presentan 99 solicitudes ejecutadas y 64 canceladas. De acuerdo a lo relacionado por la oficina Privada en el F-PLA-25. **Ver tabla N. 6**

Tabla N. 6

SOLICITUDES SALÓN BOLÍVAR PERIODO 1 DE ENERO A 30 DE JUNIO DE 2022			
Meses	Ejecutados	Cancelados	Total
julio	28	10	18
agosto	27	8	19
septiembre	29	13	16
octubre	29	8	21
noviembre	28	12	16
diciembre	22	13	9
Total	163	64	99

- **Observaciones:**

Se informa que el equipo auditor establece el total de los dos semestres para la vigencia 2022 obteniendo un total 158 solicitudes realizadas, de igual forma se aclara que se reciben para el segundo semestre 163 solicitudes de la cuales solo se ejecutan 99. Obteniendo un porcentaje del 53% ejecutado para los dos semestres de la vigencia 2022.

- **Descripción del Control:** Formalizar la solicitud de agenda para el Salón Bolívar con notificación antes del evento a través del formato de calidad para el agendamiento del Salón Bolívar, y dar respuesta de manera formal al requerimiento, haciendo seguimiento mediante llamada telefónica confirmando las solicitudes en firme o eventos cancelados.

- **Plan de acción:**

- Hacer la solicitud de diligenciamiento del formato al solicitante.
- Realizar llamadas antes de cada evento para confirma que sigue en firme.
- Llevar un control de eventos cancelados.

- **Indicador:** $\frac{\text{No. de formatos de calidad solicitados} * 100}{\text{No. de formatos de calidad programados}}$

- **Aplicación:**

$$\frac{(263) \text{ Formatos de calidad solicitados} * 100}{(300) \text{ Formatos de calidad programados}} = 88\%$$

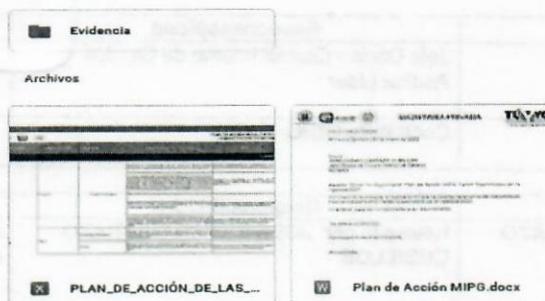
- **Evidencia:**

La Oficina Privada cumple con los formatos establecidos para las solicitudes requeridas para las diferentes secretarías de la entidad. Así mismo se toma como evidencia los datos reportados en la anterior actividad ya que es similar para la ejecución de este Control.

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 13 de 14

7. CAUSA INMEDIATA: Bajo índice de la gestión en la administración departamental

- **Descripción del Riesgo:** Posibilidad de afectación reputacional producto del bajo índice de la gestión en la administración departamental debido al desconocimiento de la operatividad del MIPG por parte de los directivos, servidores públicos y contratistas con el consiguiente desarrollo de procesos desordenados e ineficientes al interior de las dependencias.
- Impacto: Económico y Reputacional.
- Probabilidad Inherente: Alta (80%).
- Impacto Inherente: Mayor 80%.
- Zona de Riesgo Inherente: Alto.
- **Descripción del Control:** Los secretarios de Despacho, Directores y Jefes de las diferentes Secretarías de Despacho realizan procesos de Seguimiento y evaluación trimestrales al estado de cumplimiento del Plan de Acción del Modelo Integrado de Planeación y de gestión MIPG.
- **Plan de acción:**
Realizar procesos de Seguimiento y evaluación trimestrales al estado de cumplimiento del Plan de Acción del Modelo Integrado de Planeación y de gestión MIPG
- **Indicador:**
$$\frac{\text{No. de procesos de seguimiento y evaluación trimestral presentados} * 100}{\text{No. de seguimiento y evaluación trimestral programados}}$$
- **Aplicación:**
$$\frac{(4) \text{ procesos de seguimiento y evaluación trimestral presentados} * 100}{(4) \text{ seguimiento y evaluación trimestral programados}} = 100\%$$
- **Evidencias:**
La Secretaria Privada anexa evidencias donde informa el seguimiento que realiza en conjunto con la secretaria de Planeación, a los seguimientos que se realizan trimestralmente para el cumplimiento del indicador, de igual forma el equipo auditor toma de referencia los seguimientos realizados cuatrimestralmente por la Oficina de Control Interno de Gestión al Plan de Acción de MIPG, conforme se evidencia en las actas de números 065 de mayo de 2022 y 132 de septiembre de 2022. En dichas actas se puede evidenciar el avance del Plan de acción.





FORMATO

Código: F-PLA-15

Informe auditoría interna de calidad

Versión: 04

Fecha: 20/12/2012

Página 14 de 14

Carpetas

Nombre ↓

7.1 Control interno 5.4 Gestión de la información 5.1 Transparencia 3.7 Fortalecimiento org 3.4 Racionalización y 7.1 - 2

2.1 Plan. Institucional 1.2 y 7.1 Integridad y Control

Conclusiones:

- ✓ La Oficina de Control Interno de gestión reconoce la realización de las actividades correspondientes a cada uno de los riesgos establecidos en el Mapa de riesgos Institucionales por parte de la Secretaria Privada al igual que el avance en cada una de las acciones que promueven mejores prácticas, evitar la materialización de riesgos para garantizar una gestión transparente y cumplir con los objetivos institucionales.
- ✓ Se espera contar con la disposición y la de los líderes de los procesos para tener en cuenta las observaciones y sugerencias presentadas en este informe y prevenir posibles desviaciones y materialización de riesgos, con el fin de generar una mejora continua en los procesos de la Entidad.
- ✓ Revisar y monitorear la gestión de los riesgos, porque la entidad debe asegurar el logro de sus objetivos, anticipándose a los eventos negativos relacionados con la gestión de la entidad

Vo 3. Hallazgos de auditoría

Tipo	Requisito	Descripción

4. Recomendaciones para auditorías posteriores

- ✓ Es importante que la secretaria Privada establezca los valores para los indicadores programados en cada una las acciones a realizar, ya que para los Riesgos **R1: Deterioro de la credibilidad del gobierno departamental frente a medios de comunicación y la ciudadanía y R2.: Perdida de la memoria histórica Institucional de la gestión del Gobierno Departamental**, varia el numero de la actividad programada para cada indicador siendo complejo para la oficina de control interno de gestión emitir un porcentaje adecuado.
- ✓ Se informa a la Secretaria Privada que debe tomar como base para la realización de los indicadores la Matriz del Mapa de Riesgo Institucional publicada en la intranet de la Gobernación del Quindío. Si bien se evidencia parte de las acciones realizadas es importante mantener una trazabilidad para cada uno de las actividades ejecutadas.
- ✓ Es reiterativo informar a la Secretaria Privada que, para cada acta o informe realizado por la Oficina Privada u otra secretaria, donde se debe tomar como evidencia para el equipo auditor debe de estar firmado y con fechas en las cuales se realiza la actividad.

AUTORIZACIÓN PARA COMUNICAR ESTE INFORME:

Este informe se comunicará después de la auditoría únicamente a los procesos involucrados y no será divulgado a terceros sin su autorización.

Nombre completo	Responsabilidad	Firma
José Duván Lizarazo Cubillos	Jefe Oficina Control Interno de Gestión Auditor Líder	
Andrea Chacón Mellizo	Contratista OCIG	

Nombre completo	Responsabilidad	Firma
Elaborado por: JOSÉ DUVÁN LIZARAZO CUBILLOS	Revisado por: JOSÉ DUVÁN LIZARAZO CUBILLOS	Aprobado por: JOSÉ DUVÁN LIZARAZO CUBILLOS
Jefe Oficina de Control Interno de Gestión	Jefe Oficina de Control Interno de Gestión	Jefe Oficina de Control Interno de Gestión