

Código: F-PLA-15

Versión: 04 Fecha: 20/12/2012

Página 1 de 12

Informe auditoría interna de calidad

Coordinador de Calidad:	OFICINA PRIVADA		
Auditor Lider:	José Duván Lizarazo Cubillos – Jefe de Oficina de Control Interno de Gestión		
Equipo Auditor:	Julieth Pulido Cardona – 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:	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 enero al 30 de junio de 2023. Tomando como base: 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-V10.		
Documentos de referencia:	Documentación del Modelo Integrado de planeación y gestión, Mapa de riesgos, Gestión Gerencial – MR – GER-01-V10		
Fecha de apertura:	12 de julio de 2023		
Fecha de cierre:	25 de julio de 2023		
Proceso:	La Oficina de Control Interno de Gestión a través de la solicitud emitida con la circular No. S.A 60.07.01-00604 de junio 28 de 2023; se cerciora de los hechos y circunstancias relacionadas con las acciones y actividades presentadas para el diagnóstico hacia la Secretaría 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-V10 y lo definido en el Sistema Integrado de Planeación y Gestión, se realizó el monitoreo y evaluación de los riesgos descritos por la secretaria Privada, teniendo en cuenta las evidencias presentadas y entregadas mediante CD y oficio O.P 11.145.01-00990 del 12 de julio de 2023 radicado en la Oficina de Control Interno de Gestión y el formato MR – GER-01-V10.

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 junio 30 de 2023.

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 Secretarias Sectoriales y los entes Descentralizados que componen el Gobierno Departamental con la Dirección de Comunicaciones.
- 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



Informe auditoría interna

Código: F-PLA-15

Versión: 04

Fecha: 20/12/2012

Página 2 de 12

de calidad

- 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: Alta (80%)
 Impacto Inherente: Catastrófico 100%
 Zona de Riesgo Inherente: Extremo.
 - 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.
 - Indicador:

Monitoreo realizado *100 Monitoreo programado

- Aplicación:

(1036) Monitoreo realizado *100% = 58.53% (1770) Monitoreo programado

- Evidencias:

El equipo auditor analiza las evidencias remitidas por la secretaria Privada en las cuales se encuentran los seguimientos y monitoreos realizados a los hechos noticiosos de los meses de enero a junio de 2023, alcanzando un cumplimiento del 58.53%.

Observaciones:

El equipo auditor resalta que a la fecha del presente seguimiento la Secretaría Privada se encuentra en curso normal al cumplimiento del indicador planteado, de conformidad con el mapa de riesgos publicado en la intranet de la gobernación del Quindío.

• <u>Descripción del Control:</u> 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 propicíar 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.



Código: F-PLA-15

Versión: 04

Fecha: 20/12/2012

Página 3 de 12

Informe auditoría interna de calidad

Plan de Acción: Espacios propiciados como Programas Informativos Institucionales

- Indicador:

Numero de Espacios propiciados *100 Numero de Espacios programados

- Aplicación:

(95) Espacios Propiciados *100 = 38.00% (250) Espacios Programados

Evidencias:

Con base en las evidencias suministradas por la Secretaria Privada se evidencia el cumplimiento de la actividad para el primer semestre de 2023.

- Observaciones:

Se informa a la Secretaría Privada que establezca el total de espacios programados ya que El equipo auditor resalta que a la fecha del presente seguimiento la Secretaría Privada se encuentra en curso normal al cumplimiento del indicador planteado, de conformidad con el mapa de riesgos publicado en la intranet de la gobernación del Quindío.

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.
- Impacto: Reputacional.
- Probabilidad Inherente: Media (60%).
- Impacto Inherente: Mayor 80%
- Zona de Riesgo Inherente: Alto.
- Descripción del control: En el informe mensual reposara el detalle de 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 informe mensual 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:

Copias de seguridad de Seguridad realizadas*100 Copias de seguridad Programadas

- Aplicación:

(24) Copias de Seguridad realizadas*100 = 50% (48) Copias de seguridad Programadas

- Evidencias:

De acuerdo con la información suministrada por la Secretaría Privada se analiza las evidencias relacionadas con las copias de seguridad realizadas por la Oficina de Comunicaciones donde se relacionan los meses de enero a junio.

Donde la Oficina de control Interno de Gestión verifica cada uno de los archivos enviados con los respectivos links.



Informe auditoría interna

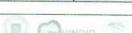
de calidad

Código: F-PLA-15

Versión: 04

Fecha: 20/12/2012

Página 4 de 12



SECRETARÍA PRIVADA



Anexos

 Copias de seguridad realizadas. Link Diseño y Publicidad:

https://drive.google.com/drive/folders/1grt/f64Usuyy4e73_https//dQR5rWcm Lcz?usp=sharing

Link Audiovisuales:

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1wluXVB80rU60sy3NTtsR6LOGBw YN1eoj9bFM9xpuwY/edit#qid=0

- Observaciones:

Para esta acción el equipo auditor resaltar que la Secretaría Privada se encuentra en curso para el cumplimiento de esta acción, así mismo es importante mencionar que de acuerdo con el indicador programado las acciones están siendo efectivas, de conformidad con lo requerido.

- Descripción del Control: Evaluación y seguimiento al monitoreo realizado a los medios de comunicación frente a las notícias 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:

Informes mensuales Realizados *100
Informes mensuales Programados

- Aplicación:

(6) *100 = 50%

(12)

- Evidencias:

Se verifica que la Secretaría Privada cumple con desarrollo de la acción establecida para este indicador obteniendo un 50%



Versión: 04 Fecha: 20/12/2012

Página 5 de 12

Código: F-PLA-15

Informe auditoría interna de calidad

Nombre	Fecha de modificación	Тіро
Abril		Carpeta de archivos
Enero	17/08/2023 9:59 a. m.	Carpeta de archivos
Febrero	17/08/2023 9:53 a. m.	Carpeta de archivos
Junio	23/07/2023 6:32 p. m.	Carpeta de archivos
Marzo	17/08/2023 9:53 a. m.	Carpeta de archivos
Mayo	17/08/2023 9:56 a. m.	

- 3. CAUSA INMEDIATA: Desarticulación de las Secretarias 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 veras ya que no es transmitida por los canales oficiales del Gobierno Departamental, partiéndose 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.
 - 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 realizan 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:

No. Boletines de prensa Emitidos No. de Boletínes de prensa Programados

*100

- Aplicación:

(153) Boletines de Prensa Emitidos *100 = 51%

(300) Boletines de Prensa Emitidos

Evidencias: Con base en las evidencias remitidas se reporta la siguiente información consolidada del mes de enero al mes de junio de 2023, donde se tiene un avance del 51%

MESES	BOLETINES DE PRENSA	GESTORA SOCIAL	ULTIMA HORA
Enero	22	0	3
Febrero	21	2	2 10 50
Marzo	21	4	3
Abril	18	3	2
Mayo	22	4	2
Junio	19	5	0



Informe auditoría interna de calidad

Código: F-PLA-15

Versión: 04

Fecha: 20/12/2012

Página 6 de 12

Observaciones

Se observa por parte del equipo auditor que este indicador se encuentra en un normal cumplimiento, de conformidad con las evidencias suministradas. No obstante, se resalta que De acuerdo con el Acta No. 05 del mes de mayo, para el mes anterior (abril) se realizaron un total de 19 boletines de prensa y uno de última hora, información que es diferente a la reportada en el Acta No. 04, es importante que la Secretaría Privada en la realización de las respectivas actas de reunión verifique los datos mensuales en cuento a los ítems planteados.

- Descripción del control: Generar mesas de trabajo una vez al mes con los Secretarios o
 Jefes de Oficina de las Secretarias 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
- Indicador:

Mesas de Trabajo realizadas Mesas de Trabajo Programadas *100

- Aplicación:

(6) Mesas de Trabajo realizadas *100 = 50%

(12) Mesas de Trabajo Programadas

- Evidencias:

Se evidencia el desarrollo de la Mesas de trabajo establecidas para esta acción de manera mensual. Se anexan los listados de asistencia y el número de mesas de trabajo realizadas.

MES No. Mesas de Traba	
Enero	7
Febrero	5
Marzo	10
Abril	5
Mayo	4
Junio	3

Observaciones

El equipo auditor manifiesta, de acuerdo con la revisión efectuada que la Secretaría Privada realiza las mesas de trabajo que son requeridas de conformidad con el indicador planteado, de manera mensual. No obstante, es importante resaltar que de acuerdo con las Actas de reunión suministradas se realizaron un total de 34 reuniones en lo que va corrido de la vigencia 2023. Se recomienda dado el número de reuniones celebradas replantear el denominador.

- 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.



Informe auditoría interna

Código: F-PLA-15

Versión: 04

Fecha: 20/12/2012

Página 7 de 12

de calidad

Impacto: Económico y Reputacional.

Probabilidad Inherente: Alta (80%).

- Impacto Inherente: Mayor 80%

Zona de Riesgo Inherente: Alto.

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 Prívada, 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:

No. de PQR'S contestadas*100 No. de PQR'S recibidas

- Aplicación:

(569) PQR'S contestadas*100 = 48.22% (1180) PQR'S recibidas

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, evidenciando el total de cada una de las solicitudes registradas a la Oficina Privada por los meses de enero a junio de 2023.

Nombre	Fecha de modificación	Tipo
CAPACIONES SEVENET	23/07/2023 6:32 p. m.	Carpeta de archivos
POR	17/08/2023 4:41 p. m.	Carpeta de archivos
Acta DD1 PQRs	14/07/2023 2:48 p. m.	Microsoft Edge P
Acta DD2 PQRs	14/07/2023 2:48 p. m.	Microsoft Edge P
Acta 003 PQRs	14/07/2023 2:48 p. m.	Microsoft Edge P
Acta 004 PQRs	14/07/2023 2:48 p. m.	Microsoft Edge P.,,
Acta 005 PQRs	14/07/2023 2:48 p. m.	Microsoft Edge P
Acta 006 PQRs	14/07/2023 2:48 p. m.	Microsoft Edge P
Acta 007 PQRs	14/07/2023 2:48 p. m.	Microsoft Edge P



Código: F-PLA-15

Versión: 04

Fecha: 20/12/2012

Página 8 de 12

Informe auditoría interna de calidad

Observaciones.

La oficina de control interno de gestión evidencia el control realizado 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, así mismo valida la información enviada, obteniendo un porcentaje de 48.22%.

- 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 secretarias 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:

No. de capacitaciones realizadas *100

No. de capacitaciones programados

- Aplicación:

(2) de capacitaciones realizadas*100% = 50%

(4) de capacitaciones programadas

Evidencias:

El equipo auditor evidencia en 29 marzo y el 14 junio de 2023, 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 PQRSD y demás servicios en el sistema de ventanilla única virtual.

« planaccion_riesgos_PRIVADA > II semestre M de riesgos control Interno > Evidencias > Gestión estrategica > CAPACIONES SEVENET

14 DE JUNIO 2023 CAPACITACION

■ 141E JUNEO 2023

FORMATIO DE ACTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 24032023

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%).



Informe auditoría interna

Código: F-PLA-15

Versión: 04

Fecha: 20/12/2012

Página 9 de 12

de calidad

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 mínimizar el riesgo, dejando evidenciado en actas las observaciones emanadas del proceso de la referencia.
- <u>Plan de acción</u>: 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:

No. de Seguimientos realizado

*100

No. de Seguimientos programados

Aplicación:

(6) de Seguimientos realizados*100 = 50%

(12) de Seguimientos programados

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 junio de 2023 lo ejecutado en los formatos F-PLA-47. 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 para los meses de enero a junio de 2023. Con un cumplimiento del 50% para el indicador planteado de conformidad con el Plan de Desarrollo Tú y Yo somos Quindío.

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 secretarias 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 Quindio, 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



Código: F-PLA-15

Versión: 04

Fecha: 20/12/2012

Página 10 de 12

Informe auditoría interna de calidad

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:

No. de solicitudes para el uso del Salón Bolívar recibidas*100 No. de solicitudes para el uso del Salón Bolívar Programadas

- Aplicación:

(135), de solicitudes para el uso del Salón Bolívar recibidas*100 = 45% (300) de solicitudes para el uso del Salón Bolívar Programadas

Evidencias:

La secretaria Privada evidencia carpetas con solicitudes para el Salón Bolívar, donde se presentan 135 solicitudes ejecutadas y 29canceladas. De acuerdo con lo relacionado por la oficina Privada en la documentación adjunta.

MESES	Solicitudes Totales	Ejecutados	Cancelados
Enero	10	9	1
Febrero	20	16	4
Marzo	32	27	5
Abril	19	14	5
Mayo	24	20	4
Junio	30	20	10
TOTAL	135	106	29

- Observaciones:

De acuerdo con la revisión realizada por el equipo auditor se establece para el primer semestre de 2023, un porcentaje de cumplimiento del 45%, lo que evidencia que desde la Secretaría Privada se están adelantando las acciones en relación con el cumplimiento de las metas planteadas.

 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:

No. de formatos de calidad solicitados*100 No. de formatos de calidad programados



Código: F-PLA-15

Versión: 04

Fecha: 20/12/2012

Página 11 de 12

Informe auditoría interna de calidad

- Aplicación:

(135) Formatos de calidad solicitados *100 = 45% (300) Formatos de calidad programados

Evidencia:

La Oficina Privada cumple con los formatos establecidos para las solicitudes requeridas para las diferentes secretarias 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

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.
- <u>Descripción del Control</u>: Los secretarios de Despacho, Directores y Jefes de las diferentes Secretarias de Despacho realizan procesos de Seguimiento y evaluación cuatrimestral 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 cuatrimestrales al estado de cumplimiento del Plan de Acción del Modelo Integrado de Planeación y de gestión MIPG
- Indicador:

No. de procesos de seguimiento y evaluación trimestral presentados *100 No. de seguimiento y evaluación trimestral programados

Aplicación:

- (1) procesos de seguimiento y evaluación trimestral presentados *100 = 33.33%
- (3) seguimiento y evaluación trimestral programados

- Evidencias:

La Secretaria Privada anexa evidencias del seguimiento realizado con corte a 30 de abril de 2023, seguimiento que fue remitido a la oficina de control interno de gestión en el mes de mayo, según oficio No. O.P.11.145.01-00333-00572. En dicho seguimiento se puede evidenciar el avance del Plan de acción.



SECRETARÍA PRIVADA



GP:th::166(01-00003).08072

Armenia Chindia, mayo 30 de 2023

Dactor. José Dacén Licanan Cubillos Jefe Chichs de Contel Interno de Ganté Departamento del Quindio

Assatis: Respecta Circular N° S.A.6807.64.6000 Seguinierlo Plan de aculin 18PG Prince custimente para la sigencia 2023.



Código: F-PLA-15

Versión: 04

Fecha: 20/12/2012

Página 12 de 12

Informe auditoría interna de calidad

 I semeste M de nerges control eter 	mo > Evidencias > Despacito > 1	segumento 2023 MP	5 > Evidens wit >
Nambre	Fecha de modificación	Tipo	Tamano
1,22 entergridad	23-07-2023 6-32 p. m.	Carpeta de archivos	
2.5329 bin sky Assisin		Carpeta de archices	
3.45 Transles		Carpeta de archicos	
3.41 Teamstep	23, 97-2023 6-32 p. m.	Carpeta de archivos	
7_1 commission	23/07/2023 6:32 p. m.	Carpeta de archivos	

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 recomendaciones 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

4. Recomendaciones para auditorias posteriores

 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

✓ 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	1	Energy
José Duván Lizarazo Cubillos	Jefe Oficina Control Interno de Gestión Auditor Líder		MAMMAX
Julieth Pulido Cardona	Contratista OCIG		turbet 2
Nombre completo	Responsabilidad		Firma

Responsabilidad	Firma
Revisado por: JOSÉ DUVÁN LIZARAZO CUBILLOS	Aprobado por: JOSÉ DUVÁN LIZARAZO CUBILLOS
Jefe Oficina de Control Inferno de Gestión	Jefe Oficina de Control Interno de Gestión
Jele Oficina de Control Interno de Gestion	Jele Olicina de Col
	Revisado por: JOSÉ DUVÁN LIZARAZO CUBILLOS