

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 1 de 7

Auditor Líder:	José Duván Lizarazo Cubillos.
Equipo Auditor:	Angélica María Zuluaga Lozano.
Objetivo:	Verificar el Seguimiento que realizó la Oficina de Control Interno Disciplinario a su Mapa de Riesgos Institucional, correspondiente al Segundo Semestre vigencia 2023.
Alcance:	Se verificará el monitoreo y seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional mediante las siguientes acciones: El cumplimiento de los Indicadores previstos en el Mapa de Riesgos en este periodo. La publicación de la documentación en intranet El diligenciamiento del formato F-PLA-25 "Gestión y Monitoreo del Riesgo".
Documentos de referencia:	Documentación del Sistema Integrado de Gestión Administrativa SIGA
Fecha de apertura:	Marzo 08 de 2024
Fecha de cierre:	Marzo 11 de 2024
Proceso:	OFICINA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO

Conclusiones del equipo auditor

1. Anotaciones iniciales:

El equipo auditor procede a realizar la evaluación Segundo semestre vigencia 2023 de los riesgos descritos por la Oficina de Control Interno Disciplinario, teniendo en cuenta las evidencias presentadas y entregadas a la Oficina de Control Interno de Gestión a través de CONTROLDOC bajo radicado Nro. 2024102010000-3 y con ID 25531.

2. Aspectos relevantes: El presente seguimiento se efectuó teniendo en cuenta los criterios de evaluación: controles, acciones programadas, aplicación del indicador formulado y evidencias.

De igual manera se indica que el presente seguimiento se realiza con corte al 31 de diciembre de 2023.

La Oficina de Control Interno Disciplinario del Departamento del Quindío en su Mapa de Riesgos Institucional estableció tres (3) riesgos a los que estaría expuesta la Oficina, el primero de ellos tiene dos controles, el segundo riesgo tiene un control y el tercer riesgo cuenta con un control para su mitigación, tal y como se encuentra descrito a continuación:

RIESGO 1: INEFICACIA EN LA ACCION DISCIPLINARIA

IMPACTO DEL RIESGO: Económico y reputacional.

CRITERIO DE IMPACTO: El riesgo afecta la imagen de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo, nivel departamental o municipal.

CAUSA RAIZ: Pérdidas o hurto de expedientes o partes del mismo, iniciar trámites inadecuados que retrasan o hacen ineficaz la acción disciplinaria y demoras en los términos que conlleven retrasos procesales en las actuaciones disciplinarias.

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO: Posibilidad de afectación Económica y Reputacional por Ineficacia en la acción disciplinaria debido a Pérdidas o hurto de expedientes o partes del mismo, iniciar trámites inadecuados que retrasan o hacen ineficaz la acción disciplinaria y demoras en los términos que conlleven retrasos procesales en las actuaciones disciplinarias.

CLASIFICACIÓN DEL RIESGO: Usuarios, productos y prácticas, organizacionales.

PROBABILIDAD INHERENTE: Media.

IMPACTO INHERENTE: Mayor.

ZONA DE RIESGO INHERENTE: Alto.

DESCRIPCIÓN DEL CONTROL NRO 1: La auxiliar administrativa y/o el abogado encargado de cada proceso disciplinario realizarán mensualmente el escaneo de los expedientes y actualización de los mismos, quedando guardado en la herramienta google drive. Como evidencia se deja los pantallazos del escaneo de los expedientes.



FORMATO

Código: F-PLA-15

Informe auditoría interna
de calidad

Versión: 04

Fecha: 20/12/2012

Página 2 de 7

PLAN DE ACCIÓN: Escanear mensualmente los expedientes de los procesos disciplinarios

INDICADOR:

- a) (expedientes escaneados y en inventario documental / total expedientes) * 100=100
- b) (expedientes entregados en custodia / expedientes existentes) * 100= 100

CALCULO DE INDICADOR:

- a. (163 de expedientes escaneados y en inventario documental / 163 total de expedientes) * 100=100
- b. (163 de expedientes entregados en custodia / 163 de expedientes existentes) * 100= 100

MEDICIÓN DEL INDICADOR:

- a. $163/163*=100\%$
- b. $163/163*=100\%$

DESACRIPCIÓN DEL LOGRO:

- a. Se logró evidenciar para el periodo del presente seguimiento que la OCID cuenta con los expedientes escaneados y con un total de expedientes en inventario documental.
- b. La OCID entregó en custodia los expedientes existentes.

EVIDENCIAS: La Oficina de Control Interno Disciplinario envía como evidencia de este control un pantallazo de procesos en PDF denominado " PROCESOS ESCANEADOS 2022-2023 31 diciembre", por medio de la cual se relacionan un total de 163 expedientes escaneados y en inventario documental.

La OCID entrega en custodia de expedientes existentes quedando guardados en la herramienta google drive como se evidencia en los archivos allegados por la misma.

al (F) > CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO > AÑOS ANTERIORES > PROCESOS DISCIPLINARIOS > PROCESOS 2022

Proc-001-2022-Fol-del-1-al-58	Proc-015-2022-Fol-del-175-al-179	Proc-037-2022-Fol-del-1-al-33 - copia	Proc-048-2022-Fol-del-58-al-73	Proc-063-2022-Fol-del-1-al-2
Proc-001-2022-Fol-del-59-al-139	Proc-016-2022-Fol-del-1-al-65	Proc-037-2022-Fol-del-1-al-33	Proc-048-2022-Fol-del-74-al-90	Proc-063-2022-Fol-del-1-al-23
Proc-002-2022-Fol-del-1-al-68	Proc-017-2022-Fol-del-1-al-66	Proc-037-2022-Fol-del-34-al-47	Proc-049-2022-Fol-del-1-al-9	Proc-063-2022-Fol-del-1-al-62
Proc-002-2022-Fol-del-69-al-84	Proc-017-2022-Fol-del-67-al-151	Proc-037-2022-Fol-del-34-al-77	Proc-049-2022-Fol-del-1-al-35	Proc-064-2022-Fol-del-1-al-29
Proc-002-2022-Fol-del-85-al-100	Proc-017-2022-Fol-del-152-al-174	Proc-037-2022-Fol-del-78-al-88	Proc-049-2022-Fol-del-1-al-86	Proc-065-2022-Fol-del-1-al-42
Proc-003-2022-Fol-del-1-al-75	Proc-018-2022-Fol-del-1-al-9	Proc-038-2022-Fol-del-1-al-26	Proc-049-2022-Fol-del-87-al-102	Proc-065-2022-Fol-del-1-al-43
Proc-003-2022-Fol-del-1-al-88	Proc-018-2022-Fol-del-1-al-31	Proc-039-2022-Fol-del-1-al-37	Proc-049-2022-Fol-del-103-al-119	Proc-065-2022-Fol-del-43-al-141
Proc-03-2022-Fol-del-1-al-90	Proc-018-2022-Fol-del-10-al-19	Proc-039-2022-Fol-del-1-al-52	Proc-050-2022-fol-del-1-al-95	Proc-066-2022-Fol-del-1-al-22
Proc-004-2022-Fol-del-1-al-119	Proc-019-2022-Fol-del-1-al-35	Proc-040-2022-Fol-del-1-al-18	Proc-050-2022-Fol-del-96-al-119	Proc-067-2022-Fol-del-1-al-10
Proc-004-2022-Fol-del-1-al-171	Proc-020-2022-Fol-del-1-al-18	Proc-040-2022-Fol-del-1-al-156	Proc-050-2022-Fol-del-120-al-127	Proc-067-2022-Fol-del-1-al-23
Proc-004-2022-Fol-del-172-al-174	Proc-020-2022-Fol-del-1-al-36	Proc-040-2022-Fol-del-157-al-212-Tom-I	Proc-051-2022-Fol-del-1-al-40	Proc-068-2022-Fol-del-1-al-39
Proc-005-2022-Fol-del-1-al-202-Tom-I	Proc-020-2022-Fol-del-1-al-130	Proc-040-2022-Fol-del-213-al-238-Tom-II	Proc-052-2022-Fol-del-1-al-6	Proc-068-2022-Fol-del-40-al-72
Proc-005-2022-Fol-del-203-al-245 Tom-II	Proc-021-2022-Fol-del-1-al-53	Proc-040-2022-Fol-del-239-al-249-Tom-II	Proc-052-2022-Fol-del-1-al-41	Proc-069-2022-Fol-del-1-al-27
Proc-006-2022-Fol-del-1-al-45	Proc-022-2022-Fol-del-1-al-17	Proc-041-2022-Fol-del-1-al-218-Tomo-I	Proc-052-2022-Fol-del-42-al-61	Proc-069-2022-Fol-del-28-al-43
Proc-006-2022-Fol-del-1-al-56	Proc-022-2022-Fol-del-1-al-32	Proc-041-2022-Fol-del-219-al-424-Tomo-II	Proc-053-2022-Fol-del-1-al-46	Proc-070-2022-Fol-2
Proc-006-2022-Fol-del-1-al-88	Proc-023-2022-Fol-del-1-al-57	Proc-041-2022-Fol-del-425-al-623-Tomo-III	Proc-054-2022-Fol-del-1-al-31	Proc-070-2022-Fol-del-1-al-115
Proc-006-2022-Fol-del-89-al-91	Proc-023-2022-Fol-del-58-al-71	Proc-041-2022-Fol-del-626-al-838-Tomo-IV	Proc-054-2022-Fol-del-32-al-42	Proc-070-2022-Fol-del-116-al-150
Proc-007-2022-Fol-del-1-al-31	Proc-024-2022-Fol-del-1-al-12	Proc-041-2022-Fol-del-839-al-933-Tomo-V	Proc-054-2022-Fol-del-32-al-63	Proc-071-2022-Fol-del-1-al-32
Proc-007-2022-Fol-del-32-al-33	Proc-024-2022-Fol-del-1-al-49	Proc-041-2022-Fol-del-934-al-980-Tomo-V	Proc-055-2022-Fol-del-1-al-30	Proc-071-2022-Fol-del-33-al-150
Proc-008-2022-Fol-del-1-al-68	Proc-025-2022-Fol-del-1-al-24	Proc-042-2022-Fol-del-1-al-12	Proc-055-2022-Fol-del-1-al-53	Proc-071-2022-Fol-del-151-al-202
Proc-009-2022-Fol-del-1-al-210-Tom-I	Proc-025-2022-Fol-del-1-al-64	Proc-042-2022-Fol-del-1-al-63	Proc-055-2022-Fol-del-59-al-62	Proc-072-2022-Fol-del-1-al-19
Proc-009-2022-Fol-del-211-al-218-Tom-II	Proc-025-2022-Fol-del-24-al-26	Proc-042-2022-Fol-del-1-al-199	Proc-056-2022-Fol-del-1-al-222-Tom-I	Proc-074-2022-Fol-del-1-al-18
Proc-009-2022-Fol-del-219-al-225	Proc-026-2022-Fol-del-1-al-30	Proc-042-2022-Fol-del-64-al-96	Proc-057-2022-Fol-del-1-al-51	Proc-074-2022-Fol-del-19-al-48
Proc-010-2022-Fol-del-1-al-130	Proc-026-2022-Fol-del-1-al-64	Proc-042-2022-Fol-del-201-al-226	Proc-057-2022-Fol-del-52-al-91	
Proc-010-2022-Fol-del-130-al-208	Proc-027-2022-Fol-del-1-al-27	Proc-043-2022-Fol-del-1-al-15	Proc-057-2022-Fol-del-92-al-113	
Proc-010-2022-Fol-del-209-al-217	Proc-027-2022-Fol-del-1-al-44	Proc-043-2022-Fol-del-1-al-32	Proc-057-2022-Fol-del-92-al-114	
Proc-010-2022-Fol-del-218-al-220	Proc-027-2022-Fol-del-45-al-50	Proc-044-2022-Fol-del-1-al-19	Proc-057-2022-Fol-del-115-al-134	
Proc-010-2022-Fol-del-221-al-227	Proc-028-2022-Fol-del-1-al-30	Proc-044-2022-Fol-del-1-al-51	Proc-057-2022-Fol-del-155-al-173	



FORMATO

Código: F-PLA-15

Informe auditoría interna
de calidad

Versión: 04

Fecha: 20/12/2012

Página 3 de 7

sal (F.) > CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO > AÑOS ANTERIORES > PROCESOS DISCIPLINARIOS > PROCESOS 2023

Proc-001-2023-Fol-del-1-al-32	Proc-017-2023-Fol-del-1-al-47	Proc-034-2023-Fol-del-116-al-139	Proc-056-2023-Fol-del-1-al-56	Proc-086-2023-Fol-del-1-al-14
Proc-001-2023-Fol-del-33-al-70	Proc-017-2023-Fol-del-48-al-117	Proc-035-2023-Fol-del-1-al-24	Proc-057-2023-Fol-del-1-al-10	Proc-087-2023-Fol-del-1-al-15
Proc-001-2023-Fol-del-71-al-114	Proc-018-2023-Fol-del-1-al-9	Proc-035-2023-Fol-del-25-al-95	Proc-057-2023-Fol-del-1-al-48	Proc-088-2023-Fol-del-1-al-16
Proc-002-2023-Fol-del-1-al-18	Proc-018-2023-Fol-del-1-al-18	Proc-036-2023-Fol-del-1-al-65	Proc-058-2023-Fol-del-1-al-4	Proc-089-2023-Fol-del-1-al-7
Proc-002-2023-Fol-del-1-al-80	Proc-019-2023-Fol-del-1-al-20	Proc-036-2023-Fol-del-66-al-100	Proc-058-2023-Fol-del-1-al-39	
Proc-003-2023-Fol-del-1-al-54	Proc-019-2023-Fol-del-21-al-67	Proc-037-2023-Fol-del-1-al-45	Proc-058-2023-Fol-del-40-al-59	
Proc-004-2023-Fol-del-1-al-26	Proc-020-2023-Fol-del-1-al-20	Proc-038-2023-Fol-del-1-al-9	Proc-059-2023-Fol-del-1-al-6	
Proc-005-2023-Fol-del-1-al-35	Proc-020-2023-Fol-del-21-al-36	Proc-038-2023-Fol-del-1-al-35	Proc-059-2023-Fol-del-1-al-68	
Proc-005-2023-Fol-del-26-al-79	Proc-020-2023-Fol-del-37-al-47	Proc-039-2023-Fol-del-1-al-23	Proc-059-2023-Fol-del-69-al-80	
Proc-005-2023-Fol-del-26-al-89	Proc-021-2023-Fol-del-1-al-21	Proc-039-2023-Fol-del-1-al-83	Proc-060-2023-Fol-del-1-al-4	
Proc-005-2023-Fol-del-90-al-100	Proc-021-2023-Fol-del-22-al-54	Proc-040-2023-Fol-del-1-al-23	Proc-060-2023-Fol-del-1-al-57	
Proc-006-2023-Fol-del-1-al-39	Proc-022-2023-Fol-del-1-al-96	Proc-040-2023-Fol-del-24-al-56	Proc-061-2023-Fol-del-1-al-13	
Proc-006-2023-Fol-del-40-al-102	Proc-022-2023-Fol-del-1-al-129	Proc-041-2023-Fol-del-1-al-19	Proc-061-2023-Fol-del-1-al-106	
Proc-006-2023-Fol-del-103-al-128	Proc-023-2023-Fol-del-1-al-80	Proc-041-2023-Fol-del-20-al-55	Proc-062-2023-Fol-del-1-al-59	
Proc-007-2023-Fol-del-1-al-42	Proc-024-2023-Fol-del-1-al-27	Proc-042-2023-Fol-del-1-al-15	Proc-062-2023-Fol-del-60-al-64	
Proc-007-2023-Fol-del-43-al-107	Proc-025-2023-Fol-del-1-al-12	Proc-042-2023-Fol-del-1-al-45	Proc-064-2023-Fol-del-1-al-7	
Proc-007-2023-Fol-del-108-al-176	Proc-025-2023-Fol-del-1-al-96	Proc-043-2023-Fol-del-1-al-59	Proc-067-2023-Fol-del-1-al-13	
Proc-008-2023-Fol-del-1-al-101	Proc-026-2023-Fol-del-1-al-89	Proc-044-2023-Fol-del-1-al-12	Proc-068-2023-Fol-del-1-al-9	
Proc-008-2023-Fol-del-102-al-176	Proc-026-2023-Fol-del-90-al-106	Proc-044-2023-Fol-del-1-al-46	Proc-069-2023-Fol-del-1-al-51	
Proc-009-2023-Fol-del-1-al-44	Proc-026-2023-Fol-del-107-al-165	Proc-045-2023-Fol-del-1-al-143	Proc-069-2023-Fol-del-52-al-88	
Proc-009-2023-Fol-del-45-al-83	Proc-027-2023-Fol-del-1-al-51	Proc-045-2023-Fol-del-144-al-168	Proc-070-2023-Fol-del-1-al-7	
Proc-010-2023-Fol-del-1-al-78	Proc-027-2023-Fol-del-52-al-87	Proc-046-2023-Fol-del-1-al-10	Proc-070-2023-Fol-del-1-al-16	
Proc-010-2023-Fol-del-1-al-80	Proc-028-2023-Fol-del-1-al-89	Proc-046-2023-Fol-del-1-al-24	Proc-071-2023-Fol-del-1-al-45	
Proc-010-2023-Fol-del-79-al-100	Proc-028-2023-Fol-del-90-al-93	Proc-047-2023-Fol-del-1-al-10	Proc-072-2023-ADICIONALES 2	
Proc-010-2023-Fol-del-101-al-141	Proc-028-2023-Fol-del-90-al-109	Proc-048-2023-Fol-del-1-al-44	Proc-072-2023-ADICIONALES 3	
Proc-010-2023-Fol-del-142-al-165	Proc-028-2023-Fol-del-110-al-128	Proc-049-2023-Fol-del-1-al-128	Proc-072-2023-ADICIONALES	
Proc-010-2023-Fol-del-166-al-173	Proc-029-2023-Fol-del-1-al-62	Proc-050-2023-Fol-del-1-al-93	Proc-072-2023-Fol-del-1-al-167	

DESCRIPCIÓN DEL CONTROL 2: La profesional universitaria verifica mensualmente el seguimiento a las actuaciones procesales realizadas, a través del "cuadro de control de términos". En caso de que no se pueda realizar el seguimiento, se designara un contratista para dicha labor. Como evidencia se deja el cuadro de control de términos, diligenciado en Excel.

PLAN DE ACCIÓN: Actualizar mensualmente el cuadro de control de términos en Excel

INDICADOR:

- a) (seguimientos realizados a las actuaciones procesales / seguimientos programados) * 100= 100
- b) (trámites procesales en mora o con prescripción durante el periodo / total de expedientes) * 100=0
- c) (seguimientos realizados a los términos procesales / seguimientos programados) * 100= 100

CALCULO DEL INDICADOR:

- a) (52 de seguimientos realizados a las actuaciones procesales / 52 de seguimientos programados) * 100= 100
- b) (0 de trámites procesales en mora o con prescripción durante el periodo / 52 total de expedientes) * 100=0
- c) (52 seguimientos realizados a los términos procesales / 52 de seguimientos programados) * 100= 100

MEDICIÓN DEL INDICADOR:

- a. $52/52*100\%$
- b. $0/52*100\%$
- c. $52/52*100\%$

DESCRIPCIÓN DEL LOGRO:

- a. Cada una de las actuaciones procesales fueron revisadas y asignadas a los contratistas de la OCID.
- b. No se constituyó en mora o en prescripción en algún proceso durante el periodo del presente seguimiento.
- c. Los términos de los procesos fueron revisados y asignados a los contratistas de la OCID.



FORMATO

Código: F-PLA-15

Informe auditoría interna
de calidad

Versión: 04

Fecha: 20/12/2012

Página 4 de 7

EVIDENCIAS:

- La Oficina de Control Interno Disciplinario envió como evidencia de este control el archivo Excel denominado 2.1 CONTROL DE TERMINOS SEPTIEMBRE -DICIEMBRE 2023, y se encontró que se reportaron 52 procesos.
- La OCID allega pantallazo donde se evidencia que no hay trámites procesales en mora o con prescripción durante el periodo.
- Los seguimientos realizados a los términos procesales se evidencian en Matriz en Excel aportada por la OCID.

ID	Nombre	Fecha	Tipo de Proceso	Estado
46	061-2023	06/09/2023	CONTINUIDAD CON LABORACION DE SUSPENSIÓN DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN	PERIODO PROBATORIO-INDAGACION PREVIA
47	062-2023	06/09/2023	ACOSO SEXUAL	PERIODO PROBATORIO-INDAGACION PREVIA
48	063-2023	06/09/2023	ACOSO SEXUAL	PERIODO PROBATORIO-INDAGACION PREVIA
49	064-2023	06/09/2023	ACOSO SEXUAL	PERIODO PROBATORIO-INDAGACION PREVIA
50	065-2023	06/09/2023	INCUMPLIMIENTO O JORNADA LABORAL	PERIODO PROBATORIO-INDAGACION PREVIA
51	066-2023	06/09/2023	INCUMPLIMIENTO O JORNADA LABORAL	PERIODO PROBATORIO-INDAGACION PREVIA
52	067-2023	06/09/2023	INCUMPLIMIENTO O JORNADA LABORAL	PERIODO PROBATORIO-INDAGACION PREVIA
53	068-2023	06/09/2023	INCUMPLIMIENTO O JORNADA LABORAL	PERIODO PROBATORIO-INDAGACION PREVIA
54	069-2023	06/09/2023	ACOSO SEXUAL	PERIODO PROBATORIO-INDAGACION PREVIA
55	070-2023	06/09/2023	DERECHO LABORAL	PERIODO PROBATORIO-INDAGACION PREVIA

RIESGO 2: RESPUESTA INOPORTUNA DE LOS DERECHOS DE PETICION

IMPACTO: Reputacional.

CRITERIO DE IMPACTO: El riesgo afecta la imagen de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo, nivel departamental o municipal.

CAUSA RAZ: Falta de seguimiento a los términos procesales y Traslado de derechos de petición a punto de vencerse.

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO: Posibilidad de afectación Reputacional por falta de seguimiento a los términos procesales y Traslado de derechos de petición a punto de vencerse.

CLASIFICACIÓN DEL RIESGO: Usuarios, productos y prácticas, organizacionales.

PROBABILIDAD INHERENTE: Media.

IMPACTO INHERENTE: Mayor.

ZONA DE RIESGO INHERENTE: Alto.

PLAN DE ACCIÓN: Escanear mensualmente los expedientes de los procesos disciplinarios

INDICADOR: Realizar seguimiento diario la Ventanilla Única Virtual

a. (respuestas oportunas generadas a los derechos de petición / derechos de petición presentados en el trimestre) * 100 = 0

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 5 de 7

b. (seguimientos realizados a las actuaciones procesales / seguimientos programados) * 100=100

CALCULO DE INDICADOR:

a. (0 de respuestas oportunas generadas a los derechos de petición / 0 de derechos de petición presentados en el trimestre) * 100= 0

b. (6 de seguimientos realizados a las actuaciones procesales / 6 seguimientos programados) * 100=100

MEDICIÓN DEL INDICADOR:

c. 0/0*=100%

d. 6/6*=100%

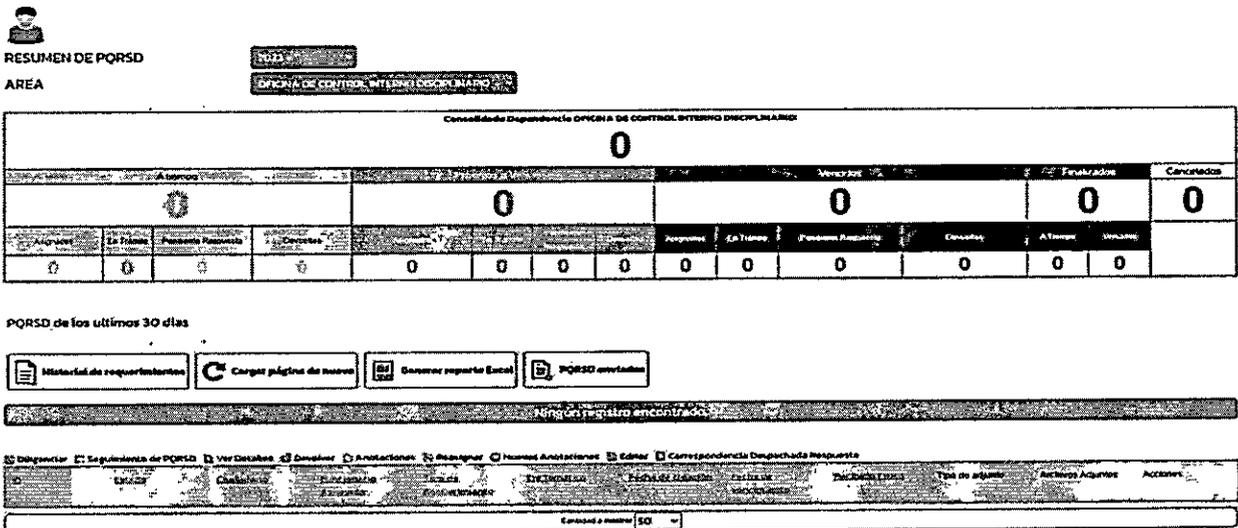
DESCRIPCIÓN DEL LOGRO:

a. Se logró evidenciar para este periodo del presente seguimiento No se asignó ningún derecho de petición desde la ventanilla virtual, según se evidencia en el pantallazo aportado por la OCID.

b. Según lo descrito por la OCID se realizaron 6 seguimientos a las actuaciones procesales de los 6 programados.

EVIDENCIAS: Se evidencia pantallazo allegado por la OCID donde en el presente periodo no se asignó ningún derecho de petición desde la ventanilla virtual.

La OCID a través CONTROLDOC bajo radicado Nro. 2024102010000-3 y con ID 25531 allega información en el archivo PDF Denominado 3.1 PQRS JULIO-DICIEMBRE 2023, en el cual se encuentra la evidencia en ventanilla virtual de que no se reportó ningún derecho de petición.



RESUMEN DE PQRSO

AREA: OFICINA DE CONTROL INTERNO Y SERVICIO AL CIUDADANO

Censado de Dependencia OFICINA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO													
0				0				0			0		0
Atendidos	En Proceso	Resueltos	Cancelados	Atendidos	En Proceso	Resueltos	Cancelados	Atendidos	En Proceso	Resueltos	Cancelados	Atendidos	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PQRSO de los últimos 30 días

Material de requerimientos | Cargar página de inicio | Generar reporte Excel | PQRSO enviados

Ningún registro encontrado

Director Seguimiento de PQRSO Ver Datos Eliminar Anotaciones Responder Hojas Anotaciones Editar Correspondencia Despatchada Respuesta

RIESGO 3: BAJO ÍNDICE DE LA GESTIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL

IMPACTO: Reputacional

CAUSA RAIZ: 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

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



FORMATO

Código: F-PLA-15

Informe auditoría interna
de calidad

Versión: 04

Fecha: 20/12/2012

Página 6 de 7

ineficientes al interior de las dependencias.

CLASIFICACIÓN DEL RIESGO: Usuarios, productos y prácticas, organizacionales.

PROBABILIDAD INHERENTE: Media.

IMPACTO INHERENTE: Mayor.

ZONA DE RIESGO INHERENTE: Alto.

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: Realizar seguimiento diario la Ventanilla Única Virtual.

(seguimientos al plan de acción de MIPG realizados / seguimientos programados) *100%=100

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 vigencia 2023.

CALCULO INDICADOR:

(1 de seguimientos al plan de acción de MIPG realizados / 1 seguimientos programados) *100%=100

MEDICIÓN DEL INDICADOR:

1/1*=100%

EVIDENCIA: La evidencia que respalda la información de este riesgo la encontramos en CONTROLDOC bajo radicado Nro. 2024102010002-3 y con ID 25533

CONCLUSIONES

La Oficina de Control Interno de Gestión, mediante evidencias allegadas por la Oficina de Control Interno Disciplinario, procedió a verificar el cumplimiento y aplicación a las acciones de los indicadores propuestos para cada uno de los riesgos a los cuales está expuesta dicha Oficina, al realizar el seguimiento al Segundo semestre vigencia 2023, se concluye con esto que la Oficina de Control Interno Disciplinario, presentó cumplimiento del 100% el cual es satisfecho y la evaluación del Mapa de riesgos Institucional de esta dependencia es adecuado y va dirigido a controlar los riesgos presentes en la Administración Departamental, los controles propuestos igualmente son satisfechos para mitigar el riesgo.

La Oficina de Control Interno de Gestión realizó el Seguimiento del Mapa de Riesgos Institucional mediante las siguientes evidencias allegadas por la Oficina de Control Interno Disciplinario:

1. Pantallazos procesos Disciplinarios
2. Cuadro control de términos procesales anexos en cuadro de Excel vigencias 2022 y 2023
3. Cuadro en Excel Quejas Segundo Semestre vigencia 2023
4. Pantallazo reporte de PQRS de la ventanilla única virtual



FORMATO

Código: F-PLA-15

Informe auditoría interna
de calidadVersión: 04
Fecha: 20/12/2012

Página 7 de 7

Descargas > 22132024030917124999

Ordenar Ver Extraer todo

Nombre	Tipo	Tamaño comprimido	Protegido ...	Tamaño
1-1 PROCESOS ESCANEADOS 2022-2023	Microsoft Edge PDF Docu...	146 KB	No	
2. Seguimientos obligaciones contratistas DICIEMBRE23	Hoja de cálculo de Micros...	22 KB	No	
2.1. CONTROL DE TERMINOS SEPTIEMBRE-DICIEMBRE23	Hoja de cálculo de Micros...	74 KB	No	
3-1. PQRS JULIO-DICIEMBRE 2023	Archivo JPG	120 KB	No	
4-1. SEGUIMIENTO PLAN DE ACCION MIPG CONTRATOS diciembre 20...	Documento de Microsoft ...	453 KB	No	
Matriz Mapa_riesgos_OCID_2023	Hoja de cálculo de Micros...	152 KB	No	

3. Hallazgos de auditoría

Tipo	Requisito	Descripción

4. Recomendaciones para auditorías posteriores

Seguir cumpliendo con los próximos seguimientos con el 100% de los indicadores contenidos en el Mapa de Riesgos Institucional propuestos por la Oficina y que les permita mitigar los riesgos en su totalidad, buscando herramientas adecuadas para llevar a cabo esta meta a fin de cumplir con una óptima evaluación.

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 de Control Interno de Gestión	
Angélica María Zuluaga Lozano	Contratista - Control Interno de Gestión.	