

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	25	Mes:	06	Año:	2026
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

Aspecto Evaluable (Unidad Auditable):	PROCESO FORTALECIMIENTO A LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y ATENCIÓN AL CIUDADANO
Líder de Proceso / Jefe(s) Dependencia(s):	CARLOS ADOLFO BARRIOS ARROYO
Objetivo de la Auditoría:	Verificar la gestión realizada sobre los Procesos de Atención al Ciudadano y Fortalecimiento a la Participación Ciudadana de la Contraloría Departamental del Atlántico, con el fin de determinar si los controles internos establecidos son adecuados para garantizar el cumplimiento de la misión institucional y objetivos del proceso.
Alcance de la Auditoría:	Evaluación del de enero a junio de 2026 de los Procesos de Atención al Ciudadano y Fortalecimiento a la Participación Ciudadana de la Contraloría Departamental del Atlántico.
Criterios de la Auditoría:	MIPG – Dimensión Talento Humano Políticas, Documentos estratégicos del proceso (Manuales, Códigos, Guías, Circulares, Planes, Programas) Caracterización Procedimientos Documentos SGC Plan de Acción Indicadores Riesgos Planes de mejoramiento (interno-externo) Seguimiento Resultados FURAG Circular 0010 de 2020-CNSC

Reunión de Apertura						Ejecución de la Auditoría				Reunión de Cierre					
Día	22	Mes	05	Año	2026	Desde	22/05/2026	Hasta	25/06/2026	Día	25	Mes	06	Año	2026
							D / M / A		D / M / A						

Jefe oficina de Control Interno	Auditor Líder
IVAN CAJIGAS MUÑOZ	EMIRO GASTELBLONDO GOMEZ

PRINCIPALES SITUACIONES DETECTADAS/ RESULTADOS DE LA AUDITORÍA / RECOMENDACIONES

En el desarrollo de la auditoría interna al proceso de PROCESO FORTALECIMIENTO A LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y ATENCIÓN AL CIUDADANO, vigencia 2026 primer semestre de enero a junio, con base en la metodología establecida por parte del grupo auditor y comunicada en reunión de apertura al líder de proceso y equipo, en calidad de auditados, se realizaron: inspecciones en sitio, entrevistas, solicitudes de información, las cuales al realizar el ejercicio de análisis y revisión, arrojaron observaciones que fueron comunicadas al auditado responsable del proceso de forma inmediata garantizando el derecho al descargo y contradicción, en oportunidad.

La reunión de cierre de auditoría en fecha 30 de junio, se llevó a cabo de forma presencial, hora: 9:00 am, en las instalaciones de la Subcontraloría de la Contraloría Departamental de Atlántico

Por lo anterior, el equipo auditor dispuso la comunicación del presente Informe, que tiene el carácter de INFORME FINAL, el cual se entenderá notificado, con el envío de correo electrónico a los correos institucionales.

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

En el contenido del presente informe, se utilizaron las siguientes convenciones:

Conformidad	Cumplimiento acorde con las disposiciones normativas, legales e institucionales.
Fortaleza	Buena práctica identificada durante la evaluación realizada. Generalmente evidencia una característica del proceso que supera los requisitos mínimos esperados y que podría ser replicada en otros procesos o secretarías. Se evidencia idoneidad y experiencia en los docentes contratados para llevar a cabo el plan de capacitaciones de la entidad, la contratación es de alto nivel académico y profesional.
Observación	Situación encontrada con descripción de: Criterio, Condición, Causa y Efecto.

La estructura del informe contendrá los componentes evaluados de acuerdo con la séptima dimensión de control interno en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

No.	Componente MECI/Dimensión asociada de MIPG	Dimensión asociada de MIPG	Lo que se evalúa
1	Ambiente de Control	Direccionamiento Estratégico Talento Humano	Planes Políticas Procedimientos Estructura del proceso (responsable, perfil, equipo de trabajo) Integridad Valores
2	Evaluación del Riesgo	Direccionamiento estratégico Gestión con Valores para el Resultado	Riesgos del proceso
3	Actividades de Control	Gestión con Valores para el Resultado	Procedimientos Sistemas de información
4	Información y comunicación	Información y comunicación	Gestión Documental Transparencia y Acceso a la Información Políticas, directrices y mecanismos de identificación, aseguramiento, consecución, captura y procesamiento de información. Gestión de peticiones, quejas, reclamos o denuncias.



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL
DEL ATLÁNTICO

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

5	Actividades de monitoreo	Direccionamiento estratégico	Planes de mejoramiento
		Gestión con Valores para el Resultado	
		Evaluación de resultados	
		Gestión del conocimiento	

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

PRINCIPALES SITUACIONES DETECTADAS/ RESULTADOS DE LA AUDITORÍA / RECOMENDACIONES

FORTALEZA:

Disposición del equipo de trabajo en la atención de requerimientos realizados por el equipo auditor

Buen ambiente de trabajo que se refleja en el trabajo en equipo y compromiso de cada uno con los roles y responsabilidades que se tienen asignados

1. Ambiente de Control:

No.	Criterio	Análisis de auditoría	Conformidad	Observación
1.1	Roles Responsabilidades definidos.	En el mapa de procesos de la entidad, se evidencia Macroproceso misional denominado ESTIMULO A LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA, el cual está compuesto por: Fortalecimiento a la participación ciudadana y atención al ciudadano. El líder de proceso, según funciones establecida en Manual de Funciones vigente se encuentra a cargo de la SubContralor, Dr Carlos Adolfo Barrios Arroyo y su equipo de trabajo, quienes se encargan de capacitar a los ciudadanos y resolver denuncias principalmente. Con relación a la atención de peticiones el PROCESO DE GESTIÓN JURIDICA, adscrito a la Secretaría general y liderado por el Subsecretario jurídico, tiene dentro de sus funciones: Realizar evaluaciones, rendir conceptos jurídicos y sustanciar los actos	X	



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

		administrativos para resolver solicitudes, Derechos de Petición, Quejas, Reclamos o recursos que se interpongan ante la Contraloría por parte de cualquier persona o autoridad, respecto de la gestión fiscal a cargo de entidades sujeto de control fiscal en el área de la jurisdicción de la Contraloría, con fundamento en auditorías realizadas, evaluaciones y/o conceptos técnicos y tramitar su revisión por parte de su Jefe Inmediato. En este sentido la atención al ciudadano es liderada por dos procesos, un de carácter Misional y otro de apoyo. En ambos se evidencia perfil jurídico de los líderes y del equipo de trabajo asegurando la calidad de las respuestas dadas.		
1.2	Política de Servicio al Ciudadano LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SERVICIO AL CIUDADANO de diciembre de 2020 expedido por el DAFP	La política de servicio al Ciudadano presentada por el equipo de trabajo contaba con los requerimientos expuestos por la DAFP, siendo esta la que garantiza el acceso efectivo, oportuno y de calidad a los derechos, trámites y servicios del Estado. Se cumple con los lineamientos de la política pública de servicio al ciudadano.	X	
1.3	Protocolo y estándares de Atención al ciudadano	Se evidencia Protocolo de atención al ciudadano, publicado en la página web de la entidad: https://contraloriadelatlantico.gov.co/doc/normatividad/Protocolo de Atencion Al Ciudadano.pdf, Se actualizo el Protocolo y estándares de Atención al ciudadano, Se cumple con la actualización del Protocolo y estándares de atención al ciudadano.	X	
1.4	Trámite Interno de Peticiones, artículo 22	Por parte de la Subcontraloría se evidencia varias reuniones con el equipo de trabajo, la Contralora y diferentes agentes que hacen parte	X	



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

	de la Ley 1437 de 2011, sustituido por la Ley 1755 de 2015	del trámite interno de las PQRS en la entidad donde se deja plasmado la existencia de procedimientos asociados a la resolución de PQRS, donde se presentan los lineamientos que establecen el trámite interno frente a la recepción de PQRS, haciendo claridad entre otros aspectos a: Definición de PQRS, tiempos de respuestas, responsables, canales, etc.		
1.5	Caracterización de partes interesadas MIPG Guía de caracterización, usuarios y grupos de interés.	Se evidencia base datos en la cual se consigan entre otros criterios: identificación de los rectores de colegios públicos, veedurías ciudadanas y miembros de juntas de acción comunal, entre otros, datos. Sin embargo, se recomienda formular ejercicio de caracterización que permita tener acceso a información relevante para la formulación de los diversos planes, tales como: (edad, género, grado de escolaridad, filiación a grupos minoritarios, nivel socioeconómico, etc.), así como sus intereses, necesidades, expectativas y nivel de conocimiento, en procura de satisfacer las necesidades de las distintas partes interesadas.	X	
1.6	Plan de acción del proceso	Se evidencia plan de acción de la vigencia con actividades proyectadas e indicadores que miden la gestión trimestralmente, los indicadores establecidos por el proceso miden el objetivo del proceso establecido en la caracterización de este. Así mismo coadyuvan al cumplimiento del plan estratégico de la entidad	X	
1.7	Normograma del proceso Ley 965/2005 "Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos	Se evidencia en los procedimientos adoptados por los procesos, el criterio de Base Legal, el cual se encuentra actualizado en ambos procesos a los términos legales necesarios para el cumplimiento de las actividades trazadas por la entidad respecto al tema de Participación Ciudadana y Atención al Ciudadano.	X	



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL
DEL ATLÁNTICO

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios	Art. 8. Entrega de información		

2. Evaluación del Riesgo:

No.	Criterio	Análisis de auditoria	Conformidad	Observación
2.1	Mapa de Riesgos del proceso 1. Atención al Ciudadano 2. Participación Ciudadana	Se evidencia que los riesgos identificados por los procesos guardan relación con los objetivos identificados, estos son: Respuesta extemporánea al denunciante, Incumplimiento de la realización de capacitaciones y/o actividades programadas en el proceso, Vencimiento de términos legales de los asuntos asignados.	X	



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL
DEL ATLÁNTICO

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

3. Actividades de Control:

No.	Criterio	Análisis de auditoria	Conformidad	Observación
3.1	Ley 1755 de 2015 PQRS Resolución Reglamentaria 00000012 de 2025 Art 8	Muestra: En la revisión de la muestra selectiva aleatoria de las denuncias recibidas: 1. Transito departamental – Malambo 2. Alcaldía de Galapa 3. Hospital de Malambo 4. Alcaldía de Tubara 5. ESE Malambo 6. Alcaldía de Galapa 7. Conuno – Tubara 8. Corpiojo – Municipio Piojo 9. Uniatlantico 10. Puerta de Oro 11. Casa Bacana (Juan de Acosta) 12. Institucion Universitaria de Barranquilla (IUB) 13. Asosacion Campesina Vereda Arroyo León (Puerto Colombia) 14. Air-e 15. Mega Tanque Malambo Análisis de la muestra: Se verificó que, durante la etapa de evaluación en la Denuncia número 15, no se deja claridad suficiente sobre la situación abordada. Esta circunstancia puede impedir que el denunciante reciba una respuesta precisa, completa y acorde con el asunto planteado. Situación identificada: Durante la revisión de la Denuncia No. 15 se evidenció que, en la etapa de evaluación, se determinó que los hechos denunciados serían atendidos mediante la inclusión del sujeto de control en el Plan de Vigilancia y Control fiscal territorial (PVCFT) de la siguiente vigencia, situación que fue determinada por la Subcontralora de turno sin tener en cuenta el PVCFT de la nueva vigencia aún se encontrada en planeación, dando por hecho que la denuncia se trataría iniciando el ciclo		X



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

	auditor correspondiente. Sin embargo, al verificar el PVCFT aprobado, se constató que el municipio objeto de la denuncia no fue programado para el ciclo inicialmente previsto, no obstante, se reabrió la denuncia para ser atendida. Esta situación ocasiona una contradicción, en la atención de los hechos denunciados, afectando la oportunidad con la que la entidad debe adelantar las actuaciones de control fiscal y emitir respuesta al denunciante dentro de los términos establecidos, al supeditar el trámite de la denuncia a una programación que finalmente no correspondió con lo inicialmente definido. Condición: Se evidenció la falta de articulación entre el proceso de evaluación de denuncias y la programación del Plan de Vigilancia y Control Fiscal Territorial (PVCFT), toda vez que la Denuncia No. 15 fue condicionada a ser atendida mediante una auditoría programada para la siguiente vigencia; no obstante, el municipio objeto de la denuncia no fue incluido en el ciclo inicialmente previsto del PVCFT, aplazándose su atención, situación que genera demoras en el análisis de los hechos denunciados y pone en riesgo el cumplimiento de los principios de oportunidad y eficacia en la atención de las denuncias ciudadanas. Criterio: La Ley 1755 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición, establece que toda persona tiene derecho a obtener pronta resolución, completa y de fondo sobre sus solicitudes, y fija los términos para resolver las distintas modalidades de petición. Así mismo, el artículo 22 de la misma ley dispone que las autoridades deben reglamentar la tramitación interna de las peticiones que les corresponda resolver y la manera de atender las quejas, con el fin de garantizar el buen funcionamiento de los servicios a su cargo. De igual forma, la Ley 1437 de 2011, Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso	
--	--	--



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

		Administrativo, establece que las actuaciones administrativas deben desarrollarse conforme a los principios de eficacia, economía, celeridad, transparencia, publicidad, coordinación y responsabilidad. Adicionalmente, el Decreto 1081 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Presidencia de la República, compila disposiciones relacionadas con la transparencia, acceso a la información pública y atención de solicitudes ciudadanas, aplicables a las entidades públicas en la gestión de información y respuesta al ciudadano. Causa: La situación se origina en debilidades en los controles internos asociados a la evaluación, clasificación, registro y seguimiento de las denuncias ciudadanas, así como en la falta de articulación efectiva entre el trámite de atención al ciudadano y la programación o ejecución del PVCFT. Esto impide dejar evidencia suficiente, clara y verificable sobre si la denuncia fue incorporada, evaluada, trasladada o atendida mediante una actuación de control fiscal. Efecto: La falta de claridad y trazabilidad en el trámite dado a las denuncias puede afectar la oportunidad, precisión y completitud de la respuesta al ciudadano, generar incertidumbre frente al estado real de la solicitud, incrementar el riesgo de reclamaciones o reiteraciones por parte del denunciante y debilitar la evidencia institucional sobre la gestión adelantada. Así mismo, puede afectar la confianza ciudadana en el proceso de atención de denuncias y en la efectividad del control fiscal programado.	
3.2	Ley 1755 de 2015 PQRSD Reporte Información	Muestra: En la revisión de la muestra selectiva aleatoria de las PQRSD recibidas: 1. Tránsito departamental – Malambo 2. Alcaldía de Galapa	



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

PQRSD EXCEL	3. Hospital de Malambo 4. Alcaldía de Tubara 5. ESE Malambo 6. Alcaldía de Galapa 7. Conuno – Tubara 8. Corpiojo – Municipio Piojo 9. Uniatlantico 10. Puerta de Oro 11. Casa Bacana (Juan de Acosta) 12. Institucion Universitaria de Barranquilla (IUB) 13. Asosacion Campesina Vereda Arroyo León (Puerto Colombia) 14. Air-e 15. Mega Tanque Malambo Análisis de la muestra: Se identificaron debilidades en el nivel de detalle de la información registrada y reportada en el formato interno de PQRSD el cual no se deja una descripción completa de las denuncias recepcionadas. Al momento de verificar la información reportada, no se cuenta con una descripción detallada de lo acontecido en cada caso, lo que afecta la trazabilidad, la comprensión integral del trámite y la claridad sobre la gestión adelantada frente a las PQRSD recibidas. Situación identificada: El formato utilizado para el reporte de la información no permite evidenciar de manera discriminada y suficiente los datos asociados a cada denuncia. Esta limitación dificulta conocer con claridad el estado, trámite y actuaciones realizadas después de la recepción de la denuncia por parte de la entidad Hallazgo: Debilidades en el registro, reporte y trazabilidad de la información de PQRSD en el formato interno. Condición: En la revisión de la muestra selectiva aleatoria de las PQRSD		X
------------------------	--	--	---



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

	recibidas, se evidenció que la información registrada y reportada en el formato, no presenta un nivel de detalle suficiente que permita identificar de manera discriminada los datos asociados a cada denuncia, su estado, trámite, actuaciones adelantadas y resultado de la gestión realizada por la entidad. Criterio: La Ley 1755 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición, establece que toda persona tiene derecho a obtener pronta resolución, completa y de fondo sobre sus solicitudes, y fija los términos para resolver las distintas modalidades de petición. Así mismo, el artículo 22 de la misma ley dispone que las autoridades deben reglamentar la tramitación interna de las peticiones y la manera de atender las quejas, con el fin de garantizar el buen funcionamiento de los servicios a su cargo. De igual forma, la Ley 1712 de 2014, Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional, señala que los sujetos obligados deben publicar información mínima obligatoria relacionada con los mecanismos de presentación de solicitudes, quejas y reclamos, junto con informes sobre solicitudes, denuncias y tiempos de respuesta. Adicionalmente, la Ley 1437 de 2011 establece que las actuaciones administrativas deben desarrollarse con arreglo a los principios de transparencia, publicidad, coordinación, eficacia, economía y celeridad. El Decreto 1081 de 2015 compila disposiciones reglamentarias relacionadas con transparencia, acceso a la información pública y gestión de solicitudes de información pública. Causa: La situación se origina en debilidades en los controles internos para el registro, consolidación, validación y reporte de la información de PQRS, así como en la ausencia o insuficiencia de campos, criterios o lineamientos que permitan documentar de forma detallada y uniforme el	



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

		estado, trámite, actuaciones y resultado de cada denuncia reportada en los sistemas SIA MISIONAL y SIREL.		
		Efecto: La falta de detalle en la información reportada puede afectar la trazabilidad y confiabilidad de los datos, dificultar el seguimiento interno y externo de las PQRS, limitar la verificación de la oportunidad y calidad de la gestión adelantada, y generar riesgo de inconsistencias en los reportes institucionales. Así mismo, puede afectar la transparencia de la información suministrada, la toma de decisiones y la confianza ciudadana frente al trámite dado a sus solicitudes, quejas, reclamos y denuncias.		
3.3	Trámite interno de PQRS: asignación de peticiones. Ley 1755 de 2015, artículos 14 y 22.	Análisis de la muestra: En la revisión de la muestra selectiva se corroboró que el trámite interno de asignación de PQRS presenta inconvenientes desde su recepción, debido a la existencia de dos canales de ingreso de denuncias: el correo de atención al ciudadano y la ventanilla única. Esta situación genera demoras que superan los tres (3) días hábiles, lo cual reduce el tiempo disponible para adelantar oportunamente el trámite interno de la PQRS. Situación identificada: Debilidades en el trámite interno de asignación de PQRS. Condición: En la revisión de la muestra selectiva se evidenció que el trámite interno de asignación de PQRS presenta demoras desde la etapa de recepción, debido a que las denuncias ingresan por dos canales: el correo de atención al ciudadano y la ventanilla única. Esta situación ocasiona retrasos superiores a tres (3) días hábiles en la asignación interna de las solicitudes. Criterio: La Ley 1755 de 2015, que regula el derecho fundamental de petición y sustituye el Título II de la Ley 1437 de 2011, establece en su artículo 14 los términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. Así mismo, el artículo 22 dispone que las autoridades	X	



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

		reglamentarán la tramitación interna de las peticiones que les corresponda resolver y la manera de atender las quejas, con el fin de garantizar el buen funcionamiento de los servicios a su cargo. Causa: La entidad no cuenta con una centralización efectiva o mecanismo plenamente articulado para la recepción y direccionamiento inicial de las PQRSD, lo que genera duplicidad de canales, falta de oportunidad en la asignación y dependencia de validaciones internas para remitir la solicitud al responsable correspondiente. Efecto: La demora en la asignación interna reduce el tiempo disponible para adelantar el análisis, trámite y respuesta de fondo de las PQRSD, aumentando el riesgo de respuestas extemporáneas, vencimiento de términos legales y afectación en la oportunidad del servicio al ciudadano.		
3.4	Traslado externos Art. 21 de la Ley 1755 de 2015	Con la muestra selectiva analizada, se determina el cumplimiento de los términos del traslado entre entes externos, con los tiempos establecidos por el procedimiento interno y cumplimiento de la ley 1755 de 2015.	X	

4. Información y Comunicación:

No	Criterio	Análisis de auditoria	Conformidad	Observación
4.1	Software Integrasoft	La Contraloría está utilizando el software de gestión documental <i>integrasoft</i>, implementado desde hace unos años, se utiliza para la recepción y control de la documentación. Así mismo, en cuanto a la atención de denuncias dicho canal está siendo utilizado por el proceso según evidencias en entrevistas con el equipo de trabajo y las personas responsables del direccionamiento de las denuncias. Situación identificada: Se cumple con el manejo de gestión documental por parte del Software de la entidad Integrasoft con el PQRSD de la entidad, se subsana la	X	



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

		observación colocada en el anterior informe de auditoría practicado a los procesos de Fortalecimiento a la Participación Ciudadana y Atención al ciudadano		
4.2	Costos de reproducción Ley 1712/2014	Revisada la página web de la entidad, se observa que con respecto a los costos de reproducción, la información se encuentra publicada, https://contraloriadelatlantico.gov.co/doc/contratacion/transparencia/Costos de Reproduccion.pdf	X	
4.3	Plataformas, redes sociales	Se evidencia la utilización de redes sociales en la difusión de información y gestión de la entidad, Facebook, Instagram, Twitter (x), coadyuvando a la interactividad con el ciudadano.	X	
4.4	Ley 1437 de 2022. Carta de Trato Digno. ARTÍCULO 7. Deberes de las autoridades en la atención al público. Numeral 5	La Ley establece que todas las entidades del estado deberán, Hacer visible y actualizar anualmente una carta de trato digno al usuario donde la respectiva autoridad especifique todos los derechos de los usuarios y los medios puestos a su disposición para garantizarlos efectivamente. Se observa carta de trato digno publicada en página web de la entidad https://contraloriadelatlantico.gov.co/doc/lacontraloria/Carta trato digno al ciudadano.pdf , con información actualizada acerca con relación a los canales de atención dispuestos por la entidad.	X	
4.5	Ley 1712/2014. Información mínima obligatoria respecto a servicios, procedimientos y funcionamiento del sujeto	De acuerdo con lo dispuesto en la ley de transparencia, toda entidad pública debe publicar la siguiente información mínima obligatoria de manera proactiva: "...h) Todo mecanismo de presentación directa de solicitudes, quejas y reclamos a disposición del público en relación con acciones u omisiones del sujeto obligado, junto con un informe de todas las solicitudes, denuncias y los tiempos de respuesta del sujeto obligado." Se evidencia en la página web de la entidad que existe un mecanismo para la recepción y seguimiento de PQRSD https://contraloriadelatlantico.integrasoftsas.co/FlujodeTrabajo/Formularios/fmCrearActividadesExt.aspx?frm=6af6nT0XQfEgm0rO6FI69Q%3d%3d&ID=aHY4rchwp1ZHvyr0DFBbCw%3d%3d&ActividadID=subej%2bid101h4nszUrDqSA%3d%3d	X	



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

4.6	Ley 594 de 2000 Organización de archivos	Las carpetas contentivas de la gestión desarrollada por el proceso para la atención de los requerimientos de la muestra, de las actividades de formación realizadas, evidencian el cumplimiento de los lineamientos establecidos por el proceso de Gestión Documental en cuanto a organización de archivos, puesto que se observó una adecuada ordenación cronológica y alineación.	X	
-----	--	---	---	--

5. Seguimiento y Monitoreo:

No	Criterio	Análisis de auditoria	Conformidad	Observación
5.1	Seguimiento a Plan de Acción.	Se evidencia monitoreo y seguimiento por parte de la segunda línea de defensa de la entidad (Planeación), a los indicadores dispuestos en la Plan de Acción del proceso de forma trimestral, evidenciándose su cumplimiento.	X	
5.2	Seguimiento a la Percepción del Ciudadano	Se evidencia encuesta de satisfacción a la ciudadanía, enviada a los ciudadanos que interponen Denuncia, la cual fue actualizada según los lineamientos estratégicos establecidos en el Protocolo de Atención al Ciudadano. Se cumple con la actualización de la encuesta de satisfacción de atención al ciudadano de la entidad según Protocolo de Atención al Ciudadano, se subsana la observación colocada en el anterior informe de auditoría practicado a los procesos de Fortalecimiento a la Participación Ciudadana y Atención al ciudadano	X	
5.3	Plan de mejoramiento Control Interno	No se dejaron hallazgos en la auditoría realizada por la Gerencia de Control Interno respecto a los procesos de Atención al ciudadano y Fortalecimiento a la Participación Ciudadana.	X	
5.4	Plan de mejoramiento AGR	Con respecto al hallazgo dejado por parte de la Auditoría General de la Republica AGR, se confirma que el proceso Atención al Ciudadano subsano y reporto su plan de mejoramiento que tenía suscrito con la AGR en la plataforma SIREL.	X	

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA

El equipo auditor concluye que, mediante el presente ejercicio de auditoría, se ha verificado la gestión realizada por parte de los procesos de: FORTALECIMIENTO A LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y ATENCIÓN AL CIUDADANO de la Contraloría Departamental del Atlántico, revisando la efectividad de los controles, dando cumplimiento con los tiempos y trámites internos dentro de los procesos liderados por la Subcontraloría, además subsanando las observaciones contempladas en el informe realizado de la anterior auditoría a los procesos.

A continuación, se presenta el resumen de situaciones encontradas de acuerdo con el componente MECI en la Dimensión MIPG auditada:

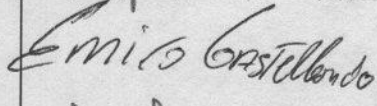
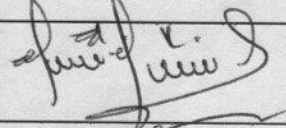
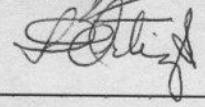
No.	Componente MECI/	Dimensión asociada de MIPG	Resultados	
			Conformidades	Observaciones
1	Ambiente de Control (1.1 al 1.7)	Direccionamiento Estratégico Gestión Documental	7	0
2	Evaluación del Riesgo (2.1)	Direccionamiento Estratégico Gestión con Valores para el Resultado	1	0
3	Actividades de Control (3.1 al 3.4)	Gestión con Valores para los resultados	0	3
4	Información y comunicación (4.1 al 4.6)	Información y comunicación	6	0
5	Actividades de monitoreo (5.1 al 5.4)	Direccionamiento estratégico Información y comunicación Evaluación de resultados Gestión del conocimiento	4	0

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

RECOMENDACIONES:

- Solicitar a la Subsecretaría de Talento Humano, incluir en el Plan Institucional de Capacitación en temas de servicio al ciudadano para el fortalecimiento de las competencias y conocimientos de los servidores.
- Formular un ejercicio de caracterización de las partes interesadas que permita recopilar y analizar información relevante para la planeación institucional. Esta caracterización deberá incluir, entre otros aspectos: Edad, género, grado de escolaridad, filiación a grupos minoritarios y nivel socioeconómico, intereses, necesidades, expectativas y nivel de conocimiento frente a los servicios de la entidad. Lo anterior, con el fin de fortalecer la formulación de planes y orientar las acciones institucionales hacia la satisfacción de las necesidades de las distintas partes interesadas.
- Actualizar la base de datos utilizada para la gestión del proceso de participación ciudadana, asegurando que la información de los actores de interés se encuentre completa, vigente y debidamente organizada. Esta actualización deberá incluir, entre otros, los siguientes grupos: Veedores ciudadanos, alcaldes, rectores de instituciones educativas, gerentes de hospitales, demás actores de interés relacionados con el proceso. Lo anterior permitirá fortalecer la comunicación institucional, facilitar la convocatoria a actividades y mejorar la gestión de la participación ciudadana.
- Se recomienda actualizar la tabla de costos de reproducción de la entidad.

Para constancia se firma en Barranquilla, a los 25 días del mes de junio del año 2026.

APROBACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA		
Nombre Completo	Responsabilidad (cargo)	Firma
Iván Cajigas Muñoz	Gerente de Control Interno (e)	
Emiro Gastelblondo Gómez	Auditor	
Edgar Hernando Rincon Morales	Líder de proceso auditado	
Luz Divina Ortiz	Auditado	
Waldir Heredia	Auditado	