

	Formato informe de auditoría	CÓDIGO: F4_P1_CIT
		VERSIÓN: 03
	Proceso de Gestión de Control Interno	FECHA: 31/08/2023
		Página 1 de 20

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	21	Mes:	05	Año:	2026
------------------------------	------	----	------	----	------	------

Proceso/dependencia/documento/aspecto evaluado:	GSERVCIU-2026 - Auditoría al proceso de gestión de Servicios a la Ciudadanía
Líder de proceso /jefe dependencia:	Camilo Cardozo Cruz – subgerente de Gestión Administrativa
Objetivo de la auditoría:	Evaluar bajo un enfoque de riesgos y controles el diseño, implementación, operación, seguimiento y mejora del modelo de relacionamiento con la ciudadanía de la Agencia Atenea, durante el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2025 y el 31 de enero de 2026, verificando su alineación y cumplimiento frente a la Política de Servicio al Ciudadano del DAFP, en el marco de MIPG, el Manual de Relacionamiento con la Ciudadanía de la Agencia, el Modelo Distrital de Relacionamiento Integral con la Ciudadanía y el Decreto 640 de 2025. Asimismo, validar el nivel de avance reflejado en los instrumentos MIPG, para lo cual se definieron los siguientes objetivos específicos: - Verificar la gobernanza y la articulación institucional del modelo de relacionamiento con la ciudadanía, revisando responsables, roles, comité institucional, mesa técnica, recursos, indicadores y mecanismos de coordinación interna establecidos por el MIPG, el Modelo Distrital y el Decreto 640 de 2025. - Evaluar la conformidad del Manual de Relacionamiento con la Ciudadanía de Atenea frente a los criterios definidos por la Política de Servicio al Ciudadano del DAFP, identificando el nivel de implementación, brechas y fortalezas. - Verificar la implementación del modelo en los canales y espacios de relacionamiento, incluyendo acceso a información, acceso a la oferta institucional, rendición de cuentas y participación ciudadana, con enfoque de derechos, diferencial, accesibilidad y lenguaje claro. - Revisar la eficacia de los controles operativos del proceso, en especial sobre términos, respuesta de fondo, notificación, trazabilidad SIGA–Bogotá Te Escucha, gestión por redes sociales, gestión de incidentes y notificación de actos administrativos.

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

	Formato informe de auditoría	CÓDIGO: F4_P1_CIT
		VERSIÓN: 03
	Proceso de Gestión de Control Interno	FECHA: 31/08/2023
		Página 2 de 20

	- Verificar la aplicación de lineamientos de relacionamiento: lenguaje claro, medición de satisfacción y experiencia, calidad del servicio, uso efectivo de esos resultados para la mejora continua del modelo de relacionamiento, y enfoques diferenciales y preferenciales. - Determinar si los trámites, otros procedimientos administrativos y las consultas de acceso a información pública facilitan el acceso efectivo, oportuno, ágil y de calidad a la oferta institucional, mediante la reducción de tiempos, costos, requisitos, documentos y cargas para la ciudadanía en los distintos canales y escenarios de relacionamiento.
Alcance de la auditoría:	La auditoría al Proceso de Gestión de Servicios a la Ciudadanía comprenderá la evaluación integral del período entre el 1 de enero de 2025 y el 31 de enero de 2026, con énfasis en el diseño, implementación, operación, seguimiento y mejora del modelo de relacionamiento con la ciudadanía, y tendrá en cuenta lo siguiente: - La auditoría abarcará los cuatro escenarios definidos por el DAFP e incorporados en el Manual de la Agencia: acceso a información pública, acceso a la oferta de bienes y servicios, petición y rendición de cuentas, y participación ciudadana en la gestión pública. - Se verificará la alineación y el cumplimiento frente a la Política de Servicio a la Ciudadanía del DAFP en el marco de MIPG, el Manual de Relacionamiento con la Ciudadanía de Atenea, el Modelo Distrital de Relacionamiento Integral con la Ciudadanía y el Decreto 640 de 2025. - Gobernanza y articulación institucional: se incluirá la revisión de instancias, roles y mecanismos de coordinación del modelo, como la Mesa Técnica de Relacionamiento con la Ciudadanía, en cuanto a formulación, implementación, seguimiento y evaluación de acciones estratégicas. - Aspectos de calidad del servicio: se evaluará la aplicación de lenguaje claro, accesibilidad, protección de datos, medición de satisfacción y experiencia, y la incorporación de enfoques diferenciales o preferenciales en la atención y relacionamiento con la ciudadanía. - Cobertura de espacios de relacionamiento: se incluirán los distintos espacios de participación ciudadana definidos por la entidad, como ferias de servicios, jornadas de rendición de cuentas, consejos locales y demás escenarios de

	Formato informe de auditoría	CÓDIGO: F4_P1_CIT
		VERSIÓN: 03
	Proceso de Gestión de Control Interno	FECHA: 31/08/2023
		Página 3 de 20

	interacción con ciudadanía, grupos de valor y partes interesadas. - Cobertura de canales de atención: se revisarán los canales presencial, virtual, telefónico y escrito, así como la atención a través de redes sociales, verificando su funcionamiento, articulación y cumplimiento de lineamientos institucionales y distritales. - Se evaluará la gestión del riesgo del proceso, en cuanto a riesgos identificados y/o presentes en el desarrollo de las actividades - Evaluación de los indicadores de gestión asociados al proceso - Evaluación de las acciones de mejora que tenga en ejecución el proceso, producto de ejercicios de evaluación independiente, evaluación externa o actividades de autocontrol - Verificación de los compromisos y acciones resultantes de la evaluación FURAG de la Entidad efectuada en la vigencia 2025, con alcance 2024 asociadas a la política objeto de evaluación. - Evaluación de los planes, programas y/o proyectos definidos por el proceso para la ejecución de las actividades asociadas al mismo.
Criterios de la auditoría:	1. Manual operativo MIPG 2. Decreto 640 de 2025 (Deroga Decreto 542 de 2023) 3. Modelo Distrital de Relacionamento Integral con la Ciudadanía 4. M2_SC Manual de Relacionamento con la Ciudadanía V1 - Atenea

ASPECTOS GENERALES

En desarrollo de la función de evaluación y seguimiento al Sistema de Control Interno de la Agencia para la Educación Superior, la Ciencia y la Tecnología ATENEA (en adelante, la Agencia), la Oficina de Control Interno de Gestión, en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 648 de 2017 y de conformidad con el Plan Anual de Auditoría para la vigencia 2026, aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, adelantó auditoría al proceso de Gestión de Servicio a la Ciudadanía, con el propósito de evaluar el diseño, la implementación, la operación, el seguimiento y la mejora de los mecanismos, canales, espacios e instrumentos que soportan el relacionamiento con la ciudadanía.

La revisión tuvo en cuenta el Manual de Relacionamento con la Ciudadanía, versión 1, el 15 de diciembre de 2025, documento adaptado con fundamento en el Modelo Distrital de Relacionamento Integral con la Ciudadanía, el cual integra de manera articulada las políticas de transparencia y

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

	Formato informe de auditoría	CÓDIGO: F4_P1_CIT
		VERSIÓN: 03
	Proceso de Gestión de Control Interno	FECHA: 31/08/2023
		Página 4 de 20

acceso a la información pública, racionalización de trámites, participación ciudadana y servicio a la ciudadanía.

En ese contexto, se observó que el modelo de relacionamiento con la ciudadanía de la Agencia se encuentra en una fase de maduración institucional, derivada del carácter reciente de la formalización del Manual de Relacionamiento con la Ciudadanía, versión 1. Dicho instrumento constituye una base formal para orientar la gestión del relacionamiento, al incorporar los escenarios de interacción con la ciudadanía, las etapas de planeación, implementación, seguimiento y evaluación, así como lineamientos asociados a canales de atención, espacios de relacionamiento, lenguaje claro, accesibilidad, enfoques diferenciales, medición de satisfacción y mejora continua. No obstante, algunos componentes del modelo aún requieren avanzar en su estructuración, implementación y consolidación, particularmente aquellos relacionados con la reglamentación y operación de la Mesa Técnica de Relacionamiento con la Ciudadanía, la articulación entre dependencias responsables, la formalización de instrumentos de seguimiento, la estandarización de indicadores, la consolidación de evidencias y la actualización de documentación asociada a los canales y espacios de relacionamiento.

Bajo esa consideración, la auditoría permitió identificar que la Agencia cuenta con avances relevantes en la formalización documental y en la operación inicial del modelo de relacionamiento con la ciudadanía; sin embargo, también evidenció aspectos pendientes que deben fortalecerse para asegurar una implementación integral, trazable y sostenible. En particular, se identifican oportunidades de mejora orientadas a consolidar la estrategia institucional de relacionamiento con la ciudadanía, precisar responsabilidades, fortalecer los mecanismos de seguimiento y evaluación, robustecer la gestión documental y asegurar que los resultados de la retroalimentación, medición de satisfacción, gestión de PQRS y demás instrumentos del proceso sean utilizados de manera sistemática para la toma de decisiones y la mejora continua del modelo.

Finalmente, el presente ejercicio de evaluación permite identificar el nivel de implementación de la Política de Servicio al Ciudadano en la Entidad, con el fin de determinar la adherencia de esta en la gestión institucional y el grado de satisfacción con los elementos que son valorados por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del FURAG.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Para llevar a cabo la evaluación del proceso de Gestión de Servicios a la Ciudadanía, se adelantaron, entre otras, las siguientes actividades de planeación, ejecución, análisis y cierre:

Planeación del ejercicio de evaluación:

- Definición del alcance, objetivos y criterios de evaluación, conforme al proceso Gestión de Servicios a la Ciudadanía.
- Elaboración del cronograma de actividades y requerimientos de información.

Requerimiento y recopilación de información

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

	Formato informe de auditoría	CÓDIGO: F4_P1_CIT
		VERSIÓN: 03
	Proceso de Gestión de Control Interno	FECHA: 31/08/2023
		Página 5 de 20

- Solicitud formal de documentación soporte, incluyendo procedimientos, protocolos, matrices de riesgo, registros y reportes asociados al proceso.
- Recolección de evidencias para validación de la operación y efectividad de los controles implementados.
- Verificación de la disponibilidad, integridad y trazabilidad de los soportes en los sistemas de información y repositorios institucionales.

Entrevistas y mesas de trabajo

- Realización de entrevistas y reuniones con los responsables del proceso y las áreas que intervienen en la dimensión 3 del modelo MIPG – Relación estado con la ciudadanía.
- Aclaración de criterios, identificación de prácticas operativas y levantamiento de información complementaria, con el fin de sustentar la evaluación del proceso y validar la aplicación de los procedimientos establecidos.

Análisis y valoración de resultados

- Revisión de la evidencia recopilada, evaluando su suficiencia, pertinencia y relación con los controles implementados en el proceso.
- Consolidación de resultados por criterio y componente evaluado.

Con el fin de avanzar en el desarrollo de las diferentes actividades de evaluación previstas, se realizaron 6 pruebas de auditoría como se describe a continuación:

1. Matriz de cumplimiento relacionamiento con la ciudadanía

Se realizó una matriz de cumplimiento, construida a partir de los principales criterios normativos e institucionales que regulan el proceso, con el fin de contrastar el nivel de cumplimiento frente a la Política MIPG, el Manual de Relacionamiento con la Ciudadanía de Atenea, el Modelo Distrital de Relacionamiento Integral con la Ciudadanía y el Decreto 640 de 2025. Esta prueba permitió revisar la implementación de los cuatro escenarios de relacionamiento, la caracterización de grupos de valor, la atención por canales, los espacios de participación, el uso de lenguaje claro, la atención diferencial, la calidad del servicio y los mecanismos de seguimiento y mejora. El Manual de Relacionamiento prevé expresamente estos componentes dentro del alcance del modelo, incluyendo escenarios, caracterización, evaluación y seguimiento, canales, espacios de relacionamiento y formatos de apoyo para su implementación.

La matriz construida se dividió en 15 componentes, con el propósito de determinar la adecuada alineación del modelo de relacionamiento con la ciudadanía implementado en la Agencia frente al criterio estándar que debe cumplir. La misma consta de 45 preguntas de validación, cuyos criterios de evaluación se clasifican en: cumple, cumple parcialmente, no cumple y no aplica.

	Formato informe de auditoría	CÓDIGO: F4_P1_CIT
		VERSIÓN: 03
	Proceso de Gestión de Control Interno	FECHA: 31/08/2023
		Página 6 de 20

Componente	No. Preguntas de validación
Canales de atención	3
Caracterización y grupos de valor	3
Decreto 640 del 2025	1
Escenarios de relacionamiento	1
Espacios de relacionamiento y rendición de cuentas	4
Formatos y soportes	2
Gobernanza y planeación	5
Lenguaje claro e inclusión	5
Medición y evaluación	3
Oferta institucional y trámites	2
PQRSD y trazabilidad	2
Protección de datos	2
Seguimiento y mejora	3
Talento humano y capacidades	4
Transparencia y publicación	5
TOTAL	45

La matriz de cumplimiento permitió evaluar, de manera integral, el grado de implementación del modelo de relacionamiento con la ciudadanía en la Agencia, a partir de criterios asociados a gobernanza, planeación, caracterización, operación de canales, accesibilidad, lenguaje claro, oferta institucional, participación ciudadana, gestión de PQRSD, protección de datos, medición, seguimiento y transparencia activa.

En materia de gobernanza y articulación institucional, se revisó la conformación de una instancia encargada de coordinar el modelo. Esta verificación se sustentó en el Manual de Relacionamiento con la Ciudadanía, que establece una Mesa Técnica de Relacionamiento con la Ciudadanía y reconoce que el modelo articula las políticas de transparencia, racionalización de trámites, servicio a la ciudadanía y participación ciudadana. Por lo cual, se identificaron brechas relacionadas al cumplimiento en la definición de roles y responsables, y la articulación de las políticas de relacionamiento con la planeación institucional, las cuales se describen en la sección de planes de mejoramiento.

Frente a la caracterización de ciudadanía y grupos de valor, se evaluó si la entidad cuenta con ejercicios de identificación y segmentación de usuarios, si incorpora enfoques diferenciales y si los resultados se utilizan para ajustar servicios, canales, espacios y estrategias de atención.

En cuanto a la operación del modelo, se revisó si la entidad reconoce y desarrolla los cuatro escenarios de relacionamiento: acceso a información pública, acceso a bienes y servicios, petición y rendición de cuentas, y participación ciudadana en la gestión pública. Asimismo, se verificó la

	Formato informe de auditoría	CÓDIGO: F4_P1_CIT
		VERSIÓN: 03
	Proceso de Gestión de Control Interno	FECHA: 31/08/2023
		Página 7 de 20

definición y documentación de los canales presencial, telefónico, virtual y escrito, y la publicación de información sobre horarios, puntos de atención y mecanismos de acceso; al respecto, se identificaron algunas brechas en la documentación de los canales dispuestos en la Agencia.

En el componente de accesibilidad, inclusión y lenguaje claro, la revisión abarcó la existencia de criterios de accesibilidad, ajustes razonables, atención diferencial y mecanismos preferenciales para población priorizada. También se verificó la adopción de lineamientos de lenguaje claro, incluyente y no sexista en canales, comunicaciones y actos administrativos. El Manual dispone que todas las dependencias adopten la Cartilla institucional de lenguaje claro, y establece atención prioritaria y diferencial para población con discapacidad, personas mayores, niños, niñas y adolescentes, mujeres gestantes, veteranos, víctimas, comunidades étnicas y otros grupos con necesidades específicas.

Sobre la oferta institucional, trámites y OPAS, se evaluó si la entidad documenta y divulga de manera clara la oferta misional, los requisitos de acceso y los mecanismos de orientación a la ciudadanía, y si ha identificado acciones de racionalización, simplificación o mejora en los procedimientos administrativos.

En relación con la participación ciudadana y los espacios de relacionamiento, se verificó la existencia de espacios como socializaciones, ferias, grupos focales, talleres, veedurías, concertaciones, rendición de cuentas y audiencias públicas, así como la definición previa de propósito, metodología, roles, herramientas de sistematización, recolección de aportes y seguimiento de compromisos.

Respecto de la gestión de PQRS, la matriz incorporó criterios para verificar la existencia de mecanismos de trazabilidad, oportunidad y seguimiento a las solicitudes ciudadanas, así como condiciones mínimas del sistema de información para su registro, administración y monitoreo. Adicionalmente, se revisó la existencia de lineamientos de protección de datos personales y de condiciones de seguridad para la conservación y el acceso a la información, de conformidad con el marco normativo asociado al proceso. Finalmente, se evaluaron los componentes de medición, seguimiento, autodiagnóstico y mejora continua, verificando la aplicación de encuestas de satisfacción, la medición de la calidad del servicio, la revisión periódica de resultados y la documentación de acciones de mejora.

De acuerdo con las pruebas de evaluación efectuadas, se evidenció algunas oportunidades de mejora relacionados con la formalización de instrumentos y el ajuste de documentación asociada al proceso.

2. Revisión de planes de mejoramiento de auditorías internas y planes derivados de la medición FURAG

Se realizó verificación frente al cumplimiento y seguimiento de los planes de mejoramiento formulados con ocasión de auditorías internas previas y de los resultados asociados a la medición FURAG, con el propósito de verificar su formulación, cumplimiento, avance, oportunidad y

	Formato informe de auditoría	CÓDIGO: F4_P1_CIT
		VERSIÓN: 03
	Proceso de Gestión de Control Interno	FECHA: 31/08/2023
		Página 8 de 20

coherencia con las debilidades identificadas en el proceso. Esta prueba, permitió establecer si las acciones propuestas han contribuido al cierre de brechas y al fortalecimiento del modelo de relacionamiento con la ciudadanía, en especial frente a los componentes de planeación, seguimiento, mejora continua y toma de decisiones.

Al respecto se identificaron 6 planes de mejoramiento derivados de auditorías efectuadas por la Oficina de Control Interno de Gestión, los cuales fueron formulados en la vigencia 2024 – 2025 al proceso de Gestión de Servicios a la Ciudadanía y que, a la fecha de la presente auditoría, se encuentran cerrados y cumplidos a cabalidad, de acuerdo con las acciones definidas.

Asimismo, se identificaron 10 acciones de mejoramiento asociadas a la medición FURAG de la vigencia 2025; los cuales a la fecha de la presente auditoría se encuentran cumplidas.

3. Matriz de riesgos

Se efectuó revisión de las matrices de riesgos del proceso, con énfasis en la identificación de riesgos, el diseño de controles y su efectividad operativa. La prueba se orientó a verificar la correspondencia entre los riesgos identificados y la operación real del proceso, así como la suficiencia de los controles definidos para mitigar eventos asociados a atención a la ciudadanía, canales, espacios de participación, incidentes y demás actividades críticas.

En la evaluación de la matriz, se tuvo en cuenta el análisis de 3 riesgos incluidos en la misma; dos de gestión y uno de corrupción, como se muestra a continuación:

COD.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	VERIFICACIONES CONTROLES (Objeto de revisión)
Matriz de corrupción		
RC1.SC	Posibilidad de afectación reputacional por aceptar o solicitar una ventaja indebida de cualquier valor que puede ser financiero o no financiero, directa o indirectamente a cambio de agilizar solicitudes o brindar trato preferencial a causa de la falta de apropiación de la cultura de integridad y los protocolos de atención al ciudadano para un beneficio propio o de terceros.	Efectivo C2 y C3
Matriz de Gestión		
RG1.SC	Posibilidad de afectación reputacional por la atención o prestación del servicio a la ciudadanía en los canales o espacios de relacionamiento con la ciudadanía dispuestos por la Agencia a causa de Información incompleta, confusa o no estandarizada que se comunica a las personas, fuera de los estándares establecidos por la Entidad.	Efectivo C2, C3 y C4
RG2.SC	Posibilidad de afectación reputacional por la atención fuera de los términos señalados en la ley de las PQRS, recibidas en la Agencia a causa de la falta de gestión por parte de las dependencias a las alertas generadas por el proceso.	Efectivo C2, C3 y C5

En la revisión efectuada, se validó lo siguiente:

- Identificación de riesgos
- Valoración de los riesgos

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

	Formato informe de auditoría	CÓDIGO: F4_P1_CIT
		VERSIÓN: 03
	Proceso de Gestión de Control Interno	FECHA: 31/08/2023
		Página 9 de 20

- Definición de controles
- Efectividad operativa de los controles

De acuerdo con las actividades de auditoría realizadas, se identificaron algunas recomendaciones mejora relacionadas con la completitud del diseño del control y el ajuste en la valoración del riesgo. Asimismo, se evidenció la posibilidad de incluir otros riesgos específicos del proceso, asociados directamente con su operación; lo anterior distribuido así:

Revisión atributos de diseño de control

- Controles C2 y C3 del riesgo RG1.SC
- Controles C3 y C4 del riesgo RG2.SC

Revisión en la valoración del riesgo

- Riesgos RC1.SC y RG1.SC

En relación con la materialización de riesgos y de acuerdo con las indagaciones realizadas al proceso, se identificó la materialización del riesgo asociado al código “RG2.SC: *Posibilidad de afectación reputacional por la atención fuera de los términos señalados en la ley de las PQRSD recibidas en la Agencia, a causa de la falta de gestión por parte de las dependencias frente a las alertas generadas por el proceso*”.

Lo anterior, teniendo en cuenta que en los seguimientos semestrales efectuados por la Oficina de Control Interno de Gestión a la gestión de PQRSD, se identificaron peticiones atendidas por fuera del término legal establecido.

Con el fin de mitigar este riesgo, para la vigencia 2026 se formularon acciones de mejoramiento orientadas a controlar el evento de riesgo identificado y prevenir posibles consecuencias o impactos derivados de su materialización.

4. Indicadores del proceso

Se analizaron los indicadores de gestión definidos para el proceso, verificando su pertinencia, fórmula, fuente de información, frecuencia, meta, análisis y utilización para la toma de decisiones. Asimismo, se revisó la integridad y exactitud de la información base empleada para reportes, tableros e informes del proceso. Esta prueba buscó determinar si el seguimiento realizado permite medir de manera razonable la efectividad del modelo de relacionamiento y si genera insumos para la mejora institucional. El Manual de Relacionamiento establece que la etapa de evaluación y seguimiento debe incluir indicadores de desempeño, revisiones periódicas, recolección de retroalimentación, análisis de resultados e informe de progreso.

Para el periodo de la auditoría se identificó que el proceso cuenta con 4 indicadores de gestión, descritos así:

- Indicador de PQRSD cerradas - periodicidad mensual

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

	Formato informe de auditoría	CÓDIGO: F4_P1_CIT
		VERSIÓN: 03
	Proceso de Gestión de Control Interno	FECHA: 31/08/2023
		Página 10 de 20

- Indicador satisfacción en canales de atención - Periodicidad cuatrimestral
- Indicador calidad de respuesta - Periodicidad mensual
- Indicador calidad del servicio - Periodicidad cuatrimestral

Verificado el cumplimiento de estos instrumentos en cuanto a su aplicación y medición oportuna, se evidencia que los mismos se vienen gestionando y reportando mediante los diferentes informes periódicos realizados por el equipo de Servicio a la Ciudadanía.

No obstante, lo anterior, se identificó la necesidad de fortalecer, a nivel institucional, los lineamientos para la formulación, documentación, seguimiento e interpretación de los indicadores de gestión. En particular, se requiere que, desde la segunda línea de defensa, esto es, la Subgerencia de Planeación, se formule, defina, formalice y socialice una metodología para la estructuración de indicadores de gestión aplicable a todos los procesos y dependencias de la Entidad. Dicha metodología debe establecer criterios mínimos para su diseño, tales como nombre del indicador, objetivo, tipo de indicador, unidad de medida, fórmula, variables, fuente de información, línea base, meta, frecuencia de medición, responsable, criterios de análisis, forma de interpretación de resultados y uso para la toma de decisiones, consolidándolos en una ficha técnica estandarizada.

Asimismo y, teniendo en cuenta que, en desarrollo de los ejercicios de evaluación y seguimiento, la Oficina de Control Interno de Gestión ha identificado que los procesos y dependencias no cuentan con lineamientos institucionales suficientes para la definición de indicadores de gestión con una estructura clara, homogénea, trazable y técnicamente documentada. Esta situación limita la valoración objetiva del desempeño, la consistencia metodológica de las mediciones y la generación de información útil para la autorregulación, la toma de decisiones y la mejora continua. En consecuencia, además de la formulación y formalización de la metodología, se considera necesario que la Subgerencia de Planeación realice los acompañamientos técnicos correspondientes a cada proceso y dependencia, con el fin de orientar la adecuada formulación, actualización y documentación de sus indicadores y de las respectivas fichas técnicas.

5. Revisión de la gestión documental del proceso

Se verificó la gestión documental asociada al proceso, teniendo en cuenta los lineamientos institucionales aplicables, la trazabilidad de los soportes y la organización de los documentos generados en el desarrollo de la atención a la ciudadanía, conforme a lo establecido en el PINAR y el Programa de Gestión Documental - PGD. Para ello, se revisó la documentación que respalda la operación del proceso, con el fin de validar su alineación con las Tablas de Retención Documental y las disposiciones de gestión documental definidas por la entidad.

Al respecto se hizo la validación de la siguiente documentación asociada en las TRD del proceso así:

Serie evaluada	Subserie evaluada	Tipología evaluada
Derechos de petición	Derechos de petición	Solicitud derecho de petición
Derechos de petición	Derechos de petición	Respuesta al derecho de petición

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

	Formato informe de auditoría	CÓDIGO: F4_P1_CIT
		VERSIÓN: 03
	Proceso de Gestión de Control Interno	FECHA: 31/08/2023
		Página 11 de 20

Derechos de petición	Derechos de petición	Traslado por competencia
Informes	Informes de satisfacción, percepción y monitoreo a la calidad del servicio	Informes de satisfacción, percepción y monitoreo a la calidad del servicio
Informes	Informes de PQRSD	Informes de PQRSD
Informes	Informes de solicitudes de acceso a información	Informes de solicitudes de acceso a información

Derivado de la revisión efectuada para las vigencias 2022 a 2025, se presentaron algunas observaciones, respecto a la administración y gestión documental del proceso; así como la actualización de la documentación que debe ser resguardada por la entidad y vinculada a su TRD, como patrimonio histórico del proceso evaluado.

6. Verificación del cumplimiento de las actividades de control definidas en el Procedimiento de Notificación de Actos Administrativos

Se verificó el cumplimiento del Procedimiento interno de Notificación de Actos Administrativos, con el propósito de verificar la integridad del flujo, el cumplimiento de tiempos, la evidencia del envío, los soportes de notificación y la consistencia entre la radicación, la comunicación y el cierre de la actuación. Para el desarrollo de esta prueba se tomó una muestra de 30 notificaciones administrativas, sobre las cuales se validó, entre otros aspectos, que la solicitud de notificación hubiera ingresado mediante memorando interno en SIGA con el acto administrativo adjunto en PDF; que el acto estuviera firmado, numerado y fechado; que incluyera nombre, identificación, dirección, correo electrónico, tipo de notificación y norma aplicable; y que cada solicitud contara con su respectivo radicado en SIGA.

De igual forma, se verificó la existencia de soportes de revisión y aprobación por parte del Subgerente de Gestión Administrativa, en fecha previa al envío del citatorio o comunicación; la presencia del acuse de recibo de la citación o comunicación en SIGA y, en los casos de notificación electrónica, la existencia del acuse de apertura, así como del Formato de Autorización de Notificación Electrónica, confirmando que dicha autorización fuera previa y expresa. Asimismo, se revisó la causal de publicación en los eventos que requirieron cartelera web, la existencia de soporte de devolución certificada por empresa de correo cuando aplicó, y la evidencia de publicación en la página web institucional.

Finalmente, se validó que la constancia de ejecutoria se hubiera proyectado mediante memorando interno en SIGA y que esta incluyera la fecha de firmeza del acto administrativo. La verificación se soportó en la revisión de expedientes, radicados, guías de envío, acuses, soportes electrónicos y el procedimiento vigente, con el fin de establecer el grado de cumplimiento de los controles definidos y detectar posibles debilidades en la trazabilidad y soporte de las notificaciones administrativas.

Con base en los resultados obtenidos en la aplicación de las diferentes pruebas de auditoría, a continuación, se relacionan las observaciones resultantes producto del ejercicio de evaluación:

	Formato informe de auditoría	CÓDIGO: F4_P1_CIT
		VERSIÓN: 03
	Proceso de Gestión de Control Interno	FECHA: 31/08/2023
		Página 12 de 20

PLAN DE MEJORAMIENTO

No	HALLAZGOS	ANÁLISIS DE CAUSAS	PLAN DE MEJORAMIENTO
1	<u>Debilidades en la gestión documental del Proceso de Gestión de Servicios a la Ciudadanía</u> Como resultado de la verificación realizada, se evidenció que, si bien el Proceso de Gestión de Servicios a la Ciudadanía cuenta con una Tabla de Retención Documental (TRD) que define las series, subseries y tipologías documentales para la organización de la información que produce, aprobada por el Comité de Gestión y Desempeño mediante Acta No. 22 del 29 de abril de 2025, presenta debilidades en la organización y control de la documentación correspondiente a las vigencias 2024 y 2025, en contravía de los lineamientos archivísticos establecidos para la dependencia. La situación descrita incumple lo dispuesto en el numeral 4.1.9 del <i>Instructivo Preparación y Organización de Documentos Electrónicos</i> (código I2_P3_D), que asigna responsabilidades específicas en materia de gestión y control documental al jefe del área y al gestor documental, y resulta contraria a los lineamientos internos y criterios archivísticos aplicables en la entidad, así como a lo establecido en la Ley 594 de 2000, el Decreto 1080 de 2015, el Acuerdo 001 de 2024 del AGN, el Decreto Distrital 514 de 2006, la Guía MIGDA 2023, la Circular Externa 001 de 2020 del AGN, la Circular Externa 003 de 2015 del AGN y la Circular 001 de 2018 Distrital, disposiciones que obligan a garantizar la adecuada administración, organización, conservación y trazabilidad de los documentos y expedientes institucionales. Adicionalmente, la auditoría evidenció que, pese a las acciones de asesoría y acompañamiento realizadas por el equipo del proceso de gestión documental, en su rol de segunda línea de defensa, dichas orientaciones no fueron atendidas. En particular, se observó que la organización documental de la vigencia 2025 no ha sido adelantada y que, respecto a la vigencia 2024, esta se encuentra parcialmente organizada, persistiendo rezagos en algunas series y subseries asociadas al proceso. Finalmente, no se evidenció la conformación completa de instrumentos archivísticos requeridos para la gestión de documentos	- Falta de capacidad operativa para realizar el proceso de organización (clasificación y ordenación) de las agrupaciones documentales relacionadas en la TRD de las vigencias 2022, 2023, 2024 y 2025. - Falta de capacidad operativa para realizar la descripción documental (FUID) de las agrupaciones documentales relacionadas en la TRD de las vigencias 2022, 2023, 2024 y 2025.	- Descripción del plan: Actualizar la Tabla de Retención Documental del proceso. Realizar una mesa técnica entre el Proceso de Gestión Documental y Archivo y el Proceso de Relacionamento con la Ciudadanía, con el fin de revisar y actualizar la Tabla de Retención Documental - TRD, incorporando los cambios funcionales, normativos y documentales que refleje la producción documental actual del proceso. Fortalecimiento de la capacidad operativa. Gestionar la asignación o designación formal de recurso humano responsable de la gestión documental del proceso, incluyendo: - responsable del cargue, organización y control documental - Definición de roles y responsabilidades (jefe de área / gestor documental) Reinducción en lineamientos archivísticos. Realizar la reinducción en lineamientos de organización documental electrónica al gestor documental asignado por la dependencia, con el acompañamiento del Proceso de Gestión Documental y Archivo, para fortalecer el cumplimiento de las disposiciones archivísticas de la entidad. Organización documental de las vigencias observadas. Realizar las

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

	Formato informe de auditoría	CÓDIGO: F4_P1_CIT
		VERSIÓN: 03
	Proceso de Gestión de Control Interno	FECHA: 31/08/2023
		Página 13 de 20

electrónicos, específicamente el Índice Electrónico y el Formato Único de Inventario Documental (FUID), los cuales son de obligatorio cumplimiento para todos los procesos de la Entidad. De manera particular las observaciones que fueron identificadas dentro del proceso de verificación son las siguientes: Serie: Derechos de petición Subserie: Derechos de petición Tipologías documentales: Solicitud Derecho de petición y Respuesta al Derecho de petición Debilidad: Información producida al interior del proceso, mas no organizada con criterios archivísticos a partir del mes de octubre de 2024 y ausencia del índice electrónico de las vigencias 2022, 2023, 2024 y 2025; asimismo, falta de diligenciamiento del FUID. Serie: Informes Subserie: Informes de satisfacción, percepción y monitoreo a la calidad del servicio Tipologías documentales: Informes de satisfacción, percepción y monitoreo a la calidad del servicio Debilidad: Información producida al interior del proceso, mas no organizada con criterios archivísticos a partir del tercer cuatrimestre de la vigencia 2024. Serie: Informes Subserie: Informes de PQRSD Tipologías documentales: Informes de PQRSD Debilidad: Información producida al interior del proceso, mas no organizada con criterios archivísticos de la vigencia 2025. Serie: Informes Subserie: Informes de solicitudes de acceso a información Tipologías documentales: Informes de solicitudes de acceso a información Debilidad: Información producida al interior del proceso, mas no organizada con criterios archivísticos, a partir del cuarto cuatrimestre de la vigencia 2024. De igual forma, se identificó que el proceso está produciendo documentación nueva asociada a su operación, sin que esta haya sido comunicada oportunamente al Proceso de Gestión Documental para su incorporación en la estructura documental, lo que puede generar la		actividades previstas para garantizar la organización documental del proceso: - Revisar las bases de datos y realizar la recolección de los documentos faltantes de los Derechos de Petición 2022 al 2023 para garantizar la recopilación de la información. - Realizar la hoja de control de las bases de datos halladas de los Derechos de Petición 2023 al 2025 para la migración y consulta en el módulo de archivo del SGDEA – SIGA. - Realizar la recopilación de la documentación faltante relacionada a la serie Informes del 2023 a 2025 y la nueva serie documental del 2022 al 2025. - Realizar el diligenciamiento de los formatos de descripción documental FUID y hoja de control de todas las vigencias 2022 al 2025. 5. Implementación de controles preventivos y de seguimiento. - Definir un cronograma de actividades establecidas para la organización documental. - Realizar los seguimientos mensuales de las actividades organización documental por parte del Proceso de Gestión Documental y Archivo. Responsable: 1. Subgerente de Gestión Administrativa y los Procesos de Relacionamento con la Ciudadanía y Gestión Documental y Archivo.
--	--	---

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

	Formato informe de auditoría	CÓDIGO: F4_P1_CIT
		VERSIÓN: 03
	Proceso de Gestión de Control Interno	FECHA: 31/08/2023
		Página 14 de 20

	materialización de riesgos asociados a la organización, conservación, preservación y recuperación de dicha documentación, la cual hace parte del patrimonio documental de la entidad que debe preservarse en el tiempo. En suma, la falta de organización documental integral y de actualización oportuna de las series documentales del proceso, así como la ausencia de instrumentos para la administración de documentación electrónica, afecta adicionalmente la integridad, trazabilidad, conservación, consulta, recuperación y disponibilidad de la evidencia documental del Proceso de Gestión de Servicios a la Ciudadanía. Esto incrementa el riesgo de pérdida, desactualización, dispersión, omisión o disposición inadecuada de documentos producidos en la operación del proceso y compromete la preservación del patrimonio documental de la entidad.		Fecha de inicio: 17/06/2026 Fecha fin: 31/12/2026 Evidencia de verificación: 1. Acta de reunión de mesa técnica y versión actualizada de las Tablas de Retención Documental. 2. Acta de reinducción de los lineamientos de organización documental electrónica. 3. Cronograma de actividades. 4. Actas de seguimientos.

No	OPORTUNIDADES DE MEJORA	ANÁLISIS DE CAUSAS	PLAN DE MEJORAMIENTO
1	<u>Estructuración y conformación de la Mesa Técnica de apoyo de relacionamiento con la ciudadanía</u> De acuerdo con la revisión efectuada se identificó que la Agencia, aún no ha definido el reglamento con el cual operará la mesa técnica, en articulación con las demás instancias aplicables al modelo de relacionamiento con la ciudadanía, teniendo en cuenta la aprobación dada por el Comité de Gestión y Desempeño – CG&D en el acta No. 17 del 07 de noviembre de 2024 y lo estipulado en el Decreto 542 de 2023, derogado por el Decreto 640 de 2025. Asimismo, se presentaron las siguientes debilidades en relación con la estructuración de la Mesa Técnica, así: 2. De acuerdo con el Decreto 640 de 2025, la mesa técnica estará conformada, por la Oficina de Servicio a la Ciudadanía o quien haga sus veces, la Oficina Asesora de Planeación o quien haga sus veces, las áreas involucradas en la implementación de las políticas de relación Estado - Ciudadanía, y él o la Defensor(a) de la Ciudadanía; sin embargo, de acuerdo con el acta No. 17 del CG&D, se identifica ausencia en la conformación de la mesa por parte de la Defensora de la Ciudadanía.		La Subgerencia de Gestión Administrativa reconoce la pertinencia de la oportunidad de mejora identificada por la Oficina de Control Interno de Gestión. No obstante, no se considera necesaria la formulación de una acción adicional en el plan de mejoramiento, dado que los aspectos observados ya se encuentran contemplados en la resolución que reglamentará la Mesa Técnica de Relacionamiento con la Ciudadanía, actualmente en proceso de formulación. Este acto administrativo incorporará las disposiciones del Decreto Distrital 640 de 2025, el Decreto Distrital 207 de 2026, la Política Distrital de Servicio a la Ciudadanía y el CONPES D.C. 42, definiendo la conformación, funciones, responsabilidades, mecanismos de articulación y seguimiento de la Mesa Técnica. En consecuencia, los aspectos relacionados con la

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

	Formato informe de auditoría	CÓDIGO: F4_P1_CIT
		VERSIÓN: 03
	Proceso de Gestión de Control Interno	FECHA: 31/08/2023
		Página 15 de 20

	3. De acuerdo con el Modelo Distrital de Relacionamiento Integral, se identificó ausencia en el seguimiento a la implementación de la política de servicios a la ciudadanía, la formulación de planes y estrategias, elaboración de informes de gestión, entre otros; por parte de la mesa técnica. 4. Se identificó ausencia de una articulación clara y consolidada entre las dependencias que lideran cada una de las políticas, con el fin de dar cobertura a la dimensión 3 relación estado - ciudadano; toda vez que no se ha definido claramente las responsabilidades que tendrá la mesa técnica de relacionamiento en la Agencia, por parte de cada uno de los miembros, ni los seguimientos e informes requeridos.		participación de sus integrantes, la definición de responsabilidades, el seguimiento a la implementación de las políticas de relacionamiento con la ciudadanía y la articulación entre dependencias serán atendidos mediante este instrumento, por lo que no se requiere la definición de una acción adicional dentro del plan de mejoramiento.
2	<u>Información desactualizada en documentación sobre los canales presencial, telefónico, virtual y escrito para la atención y el relacionamiento</u> Como resultado de la revisión, se identificó que dos de los documentos consultados referentes a los canales de atención institucional, presentan información desactualizada sobre los puntos de servicio. Esta situación es contraria a lo dispuesto en el <i>Manual de Relacionamiento con la Ciudadanía</i> y a la <i>política de transparencia y acceso a la información pública</i>, que exigen suministrar información clara, precisa y vigente a la ciudadanía. Documentos para actualizar: 5. <u>Plan Institucional de Participación Ciudadana</u>. (Revisar numeral 4.7, el cual identifica los canales de comunicación) 6. <u>Carta del Trato Digno</u>. (Revisar punto de atención itinerantes)	La Gerencia de Estrategia por su parte informa que: El documento no llevó a cabo su proceso de actualización, dado que es el documento base del plan de participación, y como tal no se había identificado ajuste sobre el mismo.	- Descripción del plan: Se realizará el ajuste del documento, actualizando los canales de atención actuales de la entidad, así como, el proceso de participación ciudadana - Responsable: Juanita Carolina Bodmer Rico - Fecha de inicio: 01/06/2026 - Fecha fin: 15/06/2026 - Evidencia de verificación: Documento del Plan Institucional de Participación Ciudadana actualizado. La Subgerencia de Gestión Administrativa reconoce la pertinencia de la oportunidad de mejora identificada. No obstante, no se considera necesaria la formulación de una acción adicional en el plan de mejoramiento, dado que la situación observada corresponde a una actualización puntual de la Carta del Trato Digno relacionada con los puntos de atención itinerantes, la cual ya fue realizada por el proceso.

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

	Formato informe de auditoría	CÓDIGO: F4_P1_CIT
		VERSIÓN: 03
	Proceso de Gestión de Control Interno	FECHA: 31/08/2023
		Página 16 de 20

			En consecuencia, al tratarse de un ajuste operativo atendido mediante la gestión ordinaria de actualización y control documental, no se requiere la definición de una acción adicional dentro del plan de mejoramiento.
3	<u>Debilidades en la transmisión del conocimiento por parte del personal que rota en los espacios de participación ciudadana y rendición de cuentas</u> En la actualidad la Agencia viene cubriendo los espacios de participación ciudadana y rendición de cuentas a los que se le convocan, liderado a través de 2 personas que cuentan con el conocimiento necesario para la difusión de las temáticas en los diferentes escenarios. Sin embargo, en algunos espacios de participación y rendición de cuentas, los mismos son atendidos por colaboradores que no en todos los casos tienen el conocimiento de las temáticas de cada evento, ni de las condiciones que deben tenerse en cuenta para la difusión de la información (lenguaje claro, incluyente y no sexista). Lo anterior, podría generar la exposición a riesgos reputacionales o de imagen institucional frente a posibles limitaciones en la calidad, oportunidad y suficiencia de la información y acompañamiento institucional que se brinda a la ciudadanía en los referidos espacios de participación.	Dadas las condiciones del número y alcance del equipo, se ha dificultado la participación en la demanda de espacios de los grupos poblacionales.	- Descripción del plan: Se realizará y divulgará una caja de herramientas, que contiene los insumos de implementación de los espacios de participación ciudadana. - Responsable: Juanita Carolina Bodmer Rico - Fecha de inicio: 01/06/2026 - Fecha fin: 15/06/2026 - Evidencia de verificación: Sharepoint con los insumos para la implementación de espacios de participación.
4	<u>Gestión de riesgos, valoración y actualización</u> De acuerdo con la revisión efectuada, se identificaron las siguientes observaciones así: 7. Los riesgos actualmente identificados en el proceso son pertinentes, pero se requiere complementar el análisis de riesgos para cubrir integralmente la operación del modelo de relacionamiento con la ciudadanía. Se recomienda revisar y actualizar el mapa de riesgos, ampliando causas, eventos, impactos y controles, e incorporando riesgos asociados a accesibilidad e inclusión, caracterización de grupos de valor, participación ciudadana y racionalización de trámites, en coherencia con los componentes previstos en el Manual de Relacionamiento con la Ciudadanía. 8. Se identificó información asociada al diseño de controles no concordante con los atributos de calificación del control, en específico a la frecuencia de ejecución del control, correspondientes al C2 y C3 del RG1.SC; C3 del RG2.SC; para estos casos, el diseño del control prevé la ejecución de este en		La Subgerencia de Gestión Administrativa reconoce la pertinencia de la oportunidad de mejora identificada. No obstante, no se considera necesaria la formulación de una acción adicional en el plan de mejoramiento, dado que la matriz de riesgos fue revisada y actualizada en diciembre de 2025, previo a la modificación del proceso de Relacionamiento con la Ciudadanía. Los aspectos señalados corresponden a oportunidades de ajuste derivadas del nuevo alcance y contexto operativo del proceso, las cuales serán evaluadas en los ejercicios periódicos de actualización de riesgos, de conformidad con la metodología institucional vigente.

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

	Formato informe de auditoría	CÓDIGO: F4_P1_CIT
		VERSIÓN: 03
	Proceso de Gestión de Control Interno	FECHA: 31/08/2023
		Página 17 de 20

	frecuencias diferentes a la que actualmente se lleva a cabo. 9. Verificada la redacción del control C4 del RG2.SC, se observa que el mismo corresponde a la descripción de una acción de control que no guarda coherencia con el riesgo identificado, en tanto es general y no describe claramente las acciones de mitigación.		En consecuencia, no se requiere la definición de una acción adicional dentro del plan de mejoramiento.
--	--	--	---

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

	Formato informe de auditoría	CÓDIGO: F4_P1_CIT
		VERSIÓN: 03
	Proceso de Gestión de Control Interno	FECHA: 31/08/2023
		Página 18 de 20

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE AUDITORÍA

A continuación, se presentan las siguientes recomendaciones enfocadas a la mejora continua del sistema de control interno aplicable al proceso, así:

- Se recomienda culminar y formalizar la Estrategia de Atención y Servicio a la Ciudadanía, asegurando su alineación con los lineamientos mínimos del Manual Operativo de MIPG. Aunque el documento de Estrategia de Relacionamento con la Ciudadanía ya incorpora objetivo, alcance, líneas de acción, indicadores, responsables y mecanismos de seguimiento, aún presenta apartados incompletos y requiere consolidar de manera expresa los procesos misionales, la estructura organizacional responsable, la oferta y canales de atención, las metas, responsables, cronogramas, protocolos, acciones de lenguaje claro, accesibilidad, inclusión, recursos y espacios alternativos de relacionamiento, de forma que se convierta en un instrumento integral y formal de gestión del servicio a la ciudadanía.
- Se recomienda fortalecer el control y la oportunidad en la radicación y asignación interna de las PQRSD hacia los responsables directos de su atención, de manera que las solicitudes sean trasladadas en el menor tiempo posible desde su recepción, con el fin de garantizar un margen suficiente para el análisis del caso, la construcción de la respuesta, su revisión y validación antes del vencimiento del término legal. Esta medida contribuirá a que las respuestas se emitan con mayor calidad, claridad, completitud, coherencia y suficiencia, en concordancia con la línea de seguimiento a los criterios de calidad de las PQRSD prevista en la Estrategia de Relacionamento con la Ciudadanía, la cual busca garantizar respuestas oportunas, claras, completas y ajustadas a la normativa, así como fortalecer las capacidades del talento humano.

En ese sentido, se sugiere definir o reforzar lineamientos internos que aseguren que, una vez recibida y radicada la petición, esta sea direccionada oportunamente al área o servidor competente, incorporando controles de trazabilidad y monitoreo sobre los tiempos de asignación y respuesta. Lo anterior resulta consistente con los criterios de la matriz de cumplimiento, según los cuales el sistema de información para la gestión de peticiones debe permitir la centralización de las solicitudes, el monitoreo de la recepción y respuesta oportuna, y el seguimiento del estado de cada petición. Asimismo, el Manual de Relacionamento con la Ciudadanía orienta a la entidad a facilitar un acceso oportuno, efectivo y de calidad a su oferta institucional y a fortalecer la toma de decisiones y la mejora continua de los servicios ofrecidos.

- Se recomienda fortalecer el flujo de actualización de datos personales en SICORE asociado a solicitudes ciudadanas, mediante la definición de un control preventivo, verificable y documentado que asegure que toda modificación se encuentre soportada en una PQRSD o solicitud formal radicada en SIGA, con respaldo documental suficiente y, cuando aplique, con la autorización o validación de la dependencia misional responsable de la información. Mientras no exista interoperabilidad automática entre SIGA y SICORE, resulta conveniente implementar controles compensatorios, tales como el registro obligatorio del número de radicado, la validación previa de su existencia y pertinencia, la conservación del soporte en el expediente correspondiente, la identificación del funcionario que realiza la actualización, la fecha de la modificación y el campo ajustado, así como la generación de reportes periódicos de verificación.

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

	Formato informe de auditoría	CÓDIGO: F4_P1_CIT
		VERSIÓN: 03
	Proceso de Gestión de Control Interno	FECHA: 31/08/2023
		Página 19 de 20

Lo anterior permitirá preservar la trazabilidad del trámite, fortalecer la calidad e integridad de los datos, prevenir modificaciones no autorizadas o insuficientemente soportadas y asegurar el cumplimiento de los principios aplicables al tratamiento de datos personales.

Finalmente, y de acuerdo con la evaluación efectuada se concluye:

1. El Proceso de Gestión de Servicios a la Ciudadanía presenta un nivel de implementación en desarrollo del modelo de relacionamiento con la ciudadanía, con avances relevantes en su formalización documental y operación, pero aún con aspectos por consolidar, teniendo en cuenta que el Manual de Relacionamiento con la Ciudadanía fue formalizado recientemente, lo que explica que varios instrumentos, lineamientos y prácticas todavía se encuentren en proceso de estructuración e implementación.
2. La auditoría evidenció que la Agencia cuenta con una base documental y operativa para gestionar el relacionamiento con la ciudadanía, incluyendo canales de atención, espacios de participación, lineamientos de accesibilidad, lenguaje claro, instrumentos de medición y seguimiento, así como la incorporación de los cuatro escenarios de relacionamiento definidos por el DAFP. No obstante, persisten brechas de formalización y articulación que requieren fortalecimiento.
3. En materia de mejoramiento continuo, se concluye que el proceso ha mostrado capacidad de respuesta frente a ejercicios previos de evaluación, toda vez que los planes de mejoramiento derivados de auditorías internas y las acciones asociadas a FURAG revisadas en la auditoría se encontraban cumplidos al momento de la evaluación.
4. Frente a la gestión del riesgo, se concluye que el proceso cuenta con riesgos identificados y controles definidos; sin embargo, la matriz actual no cubre integralmente toda la operación del modelo de relacionamiento con la ciudadanía y requiere fortalecimiento en completitud, diseño de controles y valoración.
5. En relación con los indicadores del proceso, se concluye que el proceso sí realiza medición y seguimiento periódico mediante cuatro indicadores de gestión; sin embargo, la ausencia de fichas técnicas formalizadas limita la trazabilidad metodológica, la interpretación homogénea de los resultados y su uso como herramienta robusta para evaluación, toma de decisiones y mejora continua de los procesos, ante desempeños inadecuados.
6. Existen debilidades materiales en la gestión documental del proceso, relacionadas con la organización incompleta de series y subseries, la falta de actualización documental, la ausencia de instrumentos como el índice electrónico y el FUID, y la no incorporación oportuna de nueva documentación producida por el proceso dentro de la estructura documental institucional. Esta situación afecta la trazabilidad, conservación y disponibilidad de la evidencia del proceso.
7. En cuanto a la gobernanza del Modelo de Relacionamiento con la Ciudadanía, se concluye que la Agencia ha avanzado en la definición de una mesa técnica de apoyo al relacionamiento con la ciudadanía; sin embargo, aún debe culminar su estructuración formal, reglamentación,

	Formato informe de auditoría	CÓDIGO: F4_P1_CIT
		VERSIÓN: 03
	Proceso de Gestión de Control Interno	FECHA: 31/08/2023
		Página 20 de 20

integración y delimitación de responsabilidades, con el fin de asegurar un liderazgo claro del modelo y una mejor articulación entre las dependencias responsables de la dimensión Estado–Ciudadanía.

8. Se identificó que la información sobre canales de atención es, en general, consistente en las fuentes oficiales revisadas; no obstante, persisten casos puntuales de documentación desactualizada en algunos documentos institucionales, lo que evidencia la necesidad de fortalecer los controles de actualización y uniformidad de la información publicada a la ciudadanía.
9. En relación con el procedimiento de notificación de actos administrativos, en una muestra aplicada a una muestra de 30 casos, se verificó la integridad del flujo, los soportes de envío, la evidencia de notificación, la revisión previa y la consistencia entre radicación, comunicación y cierre, lo que permitió evaluar el grado de cumplimiento de los controles definidos en el procedimiento interno.
10. En términos generales, la auditoría concluye que el proceso cuenta con una estructura funcional en operación, pero requiere avanzar en la consolidación técnica, documental, de control y de seguimiento del modelo de relacionamiento con la ciudadanía, de manera que su implementación sea robusta, trazable, integral y alineada con los estándares de MIPG, el Modelo Distrital, el Decreto 640 de 2025 y el Manual de Relacionamiento institucional.

APROBACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA		
Nombre Completo	Responsabilidad (cargo)	Firma
Hector Enrique León	Jefe Oficina de Control Interno de Gestión	
Ivan Camilo Montoya Valencia	Profesional de la Oficina de Control Interno de Gestión	
Camilo Cardozo Cruz	Subgerente de Gestión Administrativa	

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA