



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO
GRUPO AUDITORÍA INTERNA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICÍA NACIONAL	
Firma:	_____
Recibido por:	_____
Sigla unidad o dependencia:	_____
Fecha:	_____
Horario:	_____
Radicado Nro.:	_____

Nro. GS-2023 -

/ OCINT- GRAUD 29.3

Bogotá D.C., 27 JUN 2023

Señores (as)

COMANDANTE POLICÍA METROPOLITANA DEL VALLE DE ABURRÁ, COMANDANTES
 DEPARTAMENTOS DE POLICÍA ANTIOQUIA, VALLE Y DIRECTOR HOSPITAL CENTRAL.
 Colombia

Asunto: envío informe final de auditoría

Comendidamente me permito enviar a los señores oficiales, el informe final de la auditoría interna específica a la atención de las PQR2S, registrada con el código 8569, realizada en el período comprendido del 23/05/2023 al 27/05/2023, en la cual se evidenciaron tres (3) hallazgos con alcance administrativo, para que se realice la formulación de las acciones de mejoramiento, aplicando la metodología dispuesta en el proceso 1MC-CP-0001 "Mejora continua e innovación", de conformidad con las directrices, plazos e instancias establecidas en la 1CI-GU-0002 "Guía para Realizar Auditorías Internas", publicada en la herramienta Suite Vision Empresarial - SVE.

RESULTADOS AUDITORÍA INTERNA ESPECÍFICA A LA ATENCIÓN DE LAS PQR2S

En cumplimiento a la Directiva Administrativa Transitoria 009 DIPON-OCINT-14.5 del 17/02/2023 "Mantenimiento del Sistema de Control Interno de la Policía", en el marco de la actividad de intervención para fortalecer la transparencia institucional y conforme a lo dispuesto en la Ley 87 del 29/11/1993 "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado", en aras de fortalecer la transparencia institucional, a través de la gestión y el control de los procesos e identificar los aspectos susceptibles de mejora que permitan fortalecer el desempeño y correcta ejecución de los mismos, contribuyendo a un mejor resultado de los objetivos institucionales y la mejora continua en la prestación del servicio, se ordenó la realización de la auditoría interna específica a la atención de las PQR2S.

1.1 OBJETIVOS

1.2 Objetivo General

Evaluar el control y la gestión del proceso Integridad Policial, específicamente en lo relacionado a la atención de peticiones, quejas, reclamos, reconocimientos del servicio policial y sugerencias, estableciendo la adecuada y oportuna atención a los usuarios en sus requerimientos, así como el trámite de informes.

1.2 Objetivos Específicos

- 1.2.1 Evaluar la aplicación de los controles establecidos en la ejecución de la "Guía para la Atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Reconocimientos del Servicio Policial y Sugerencias" en unas unidades policiales.
- 1.2.2 Verificar el trámite de los informes y su incidencia en el mantenimiento de la disciplina en el ámbito preventivo o correctivo.
- 1.2.3 Evaluar la efectividad de las acciones de mejoramiento formuladas a partir de las evaluaciones realizadas.

- 1.2.4 Evaluar la satisfacción de los usuarios con la prestación de los servicios por parte de las oficinas de atención al ciudadano.
- 1.2.5 Presentar propuestas de fortalecimiento y mejora continua para el desarrollo de los procedimientos evaluados.
- 1.2.6 Evaluar los riesgos identificados, acciones implementadas y determinar la posibilidad de sugerir la inclusión de riesgos no identificados que afecten la integridad del sistema.
- 1.2.7 Verificar el cumplimiento de la Resolución 08310 de 28/12/2016 "Por la cual se expide el Manual del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional".
- 1.2.8 Alertar sobre la probabilidad de riesgo de fraude o corrupción en los procesos auditados de las unidades policiales.

2. ALCANCE Y CRITERIOS DE AUDITORÍA

La auditoría interna específica se efectuó del 23/05/2023 al 27/05/2023, en la Policía Metropolitana Del Valle de Aburrá, Departamentos de Policía Antioquia, Valle y el Hospital Central, para la vigencia del 2022 y lo corrido del 2023, teniendo en cuenta el proceso de integridad policial.

Artículo 23 de la Constitución Política de Colombia, lo dispuesto en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, Ley 1755 del 30 de junio de 2015 "Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo", Resolución 01475 del 2019 "Por la cual se crea el Comité de Recepción, Atención, Evaluación y Trámite de Quejas e Informes en la Policía Nacional", Resolución 03774 del 2022 "Por la cual se reglamenta el Sistema de Garantías para la Formulación, Consulta y Seguimiento Ciudadano y se dictan unas disposiciones", 1IP-CP-0001 Caracterización del proceso de integridad policial, 1IP-GU-0003 Guía para la Atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Reconocimientos del Servicio Policial y Sugerencias (versión 6), 1IP- GU-0001 "Guía para la Presentación de Quejas e Informes", 1IP-FR-0004 Buzón de Sugerencias, 1IP-FR-0015 constancia secretarial PQRS, 1IP-FR-0005 encuesta de satisfacción en la atención de PQRS, 1IP-FR-0023 lista de chequeo de requisitos para cierre de solicitudes, 1IP-FR-0014 planilla de registro de peticiones de soluciones inmediatas, 1IP-FR-0001 recepción PQRS y la Norma ISO 9001:2015.

3. METODOLOGÍA

La auditoría interna específica a la atención de las PQR2S se desarrolló en sitio y a través de los sistemas de información, teniendo en cuenta los parámetros establecidos por la ISO 19011:2018, punto A16, se utilizó la Guía para Realizar Auditoría Interna 1CI-GU-0002 y las técnicas de auditoría como fueron: uso de tecnologías de información y comunicación, observación, entrevista, verificación de soportes en la herramienta Suite Vision Empresarial y la realización de pruebas técnicas (sustantivas, de cumplimiento y doble propósito), bajo los parámetros de las normas internacionales de auditoría, que permitieron realizar una evaluación objetiva de las acciones desarrolladas garantizando la adecuada ejecución de la misma y de esta manera contribuir a la toma de decisiones del mando institucional.

4. RIESGO DE AUDITORÍA

Riesgo de la Auditoría	Causas identificadas para el ejercicio de auditoría
RI_1CI_ARCOI_0002_Concluir en forma errónea sobre un proceso, procedimiento o actividad auditada.	Que las restricciones tecnológicas y documentales no le permitan al auditor obtener la información suficiente. Los auditores no tienen la suficiente competencia para auditar el proceso o procedimientos.

En el ejercicio de auditoría no se presentó la materialización del riesgo.

5. DESARROLLO DE AUDITORÍA

En el desarrollo de la auditoría interna específica a la atención de las PQR2S, se evidenciaron tres hallazgos con alcance administrativo del nivel operacional. La auditoría fue realizada por el personal profesional adscrito a la Oficina de Control Interno, así:

Líder del Equipo Auditor: MY. VALERY MOLINA JACOME

UNIDAD	AUDITOR
MEVAL	SI. SINDY YURANI MARULANDA AGUIRRE.
DEANT	CT. DIANA MARÍA FLÓREZ VALENCIA.
DEVAL	CT. LUIS EDUARDO PINTO SANTANDER. SI. YESY JAVIER RODRÍGUEZ GARCÍA
HOCEN	CT. JIMÉNEZ SALAZAR JAVIER ENRIQUE CT. VLADIMIR ZAMBRANO MONSALVE TE. IVONNE IZIART BETANCOURT MORENO

6.1 EJECUCIÓN PLAN DE AUDITORÍA

Se cumplió el plan de auditoría definido por el equipo auditor, el cual fue enviado a las unidades objeto de evaluación independiente mediante el comunicado oficial No. GS-2023-009872-REG16 del 17/05/2023 y frente al cual no se presentaron observaciones durante la reunión de apertura.

6. SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO

POLICÍA METROPOLITANA DEL VALLE DE ABURRÁ

VERIFICACIÓN METODOLÓGICA A LA FORMULACIÓN DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS				
UNIDAD		Policía Metropolitana del Valle de Aburrá		
PLAN DE MEJORAMIENTO AUDITORIA:		AC-07208_ARC_7448_ARC_AUDITORÍA DE ASEGURAMIENTO Y CONTROL INSTITUCIONAL EN LA MEVAL_H02		
No. HALLAZGO/ NO CONFORMIDAD	CORRECCIÓN	ANÁLISIS DE CAUSAS	FORMULACION DE ACTIVIDADES O METAS	UNIDAD DE MEDIDA DE LAS ACTIVIDADES O METAS
En la Metropolitana del Valle del Aburrá incumple el artículo 13 de la Ley 1755 del 2015, puesto que no se contesta de fondo la petición. AC-07208	Se formularon actividades para la corrección del hallazgo ejecutadas en 100% y evaluada la efectividad 04/Ene/2023 18:02 comandante Policía Metropolitana del Valle de Aburrá MEVAL DISEC	La metodología utilizada fue los cinco porqués, la causa identificada es coherente	07 actividades planteadas, coherentes, de acuerdo a la causa identificada	Comunicación Oficial con cronograma Tarea 1 GS-2022-166588-MEVAL, Tarea 2 Acta 133 del 18/08/2022, Tarea 2.1 Acta 141 del 15/09/2022, Acta 151 del 14/01/2022, Tarea 2.2 Acta 179 del 16/12/2022, Tarea 3 Acta 134 del 25/08/2022, Tarea 3.1 Acta 153 del 25/10/2022, Tarea 3.2 Acta 182 del 18/12/2022

DEPARTAMENTOS DE POLICÍA ANTIOQUIA

VERIFICACIÓN METODOLÓGICA A LA FORMULACIÓN DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS				
UNIDAD		Departamento de Policía Antioquia		
PLAN DE MEJORAMIENTO A LA AUDITORIA		AC-07986 - ARC 8411 AUDITORÍA INTERNA ESPECIFICA PROCESOS LOGÍSTICA Y ABASTECIMIENTO, ADMON RECURSOS FINANCIEROS, ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS Y DIREC TALENTO HUMANO-DEANT_H05		
NO. HALLAZGO/NO CONFORMIDAD	CORRECCIÓN	ANÁLISIS DE CAUSAS	FORMULACIÓN DE ACTIVIDADES O METAS	UNIDAD DE MEDIDA DE LAS ACTIVIDADES O METAS
1 H05	AC – ACCION CORRECTIVA	C1. No se cumplió por	1. Brindar instrucción al personal que integra el	Evidencia: 01 comunicación oficial y 01 acta de reunión.

AC-07986	Estado de Desarrollo	parte del Subcomando en su momento, con la guía de elaboración de informes 1IP-GU-0001, frente al cumplimiento de los parámetros establecidos en el acto administrativo que así lo disponga, teniendo como premisa que, todos los informes deben ser tratados y analizados por el Comité de Recepción, Atención, Evaluación y Trámite de Quejas e Informes en la Policía Nacional – CRAET, toda vez que por parte de ese despacho, no se dio el trámite del informe motivo del hallazgo al CRAET.	Subcomando del Departamento de Policía Antioquia, sobre el procedimiento guía de elaboración de informes 1IP-GU-0001, dejando soporte mediante acta de reunión.	
			2. Realizar comunicación oficial al personal que hace parte del grupo de movilidad del Departamento, a fin de reiterarles los compromisos y responsabilidades referentes al seguimiento que se debe realizar a los documentos realizados por esa dependencia, siguiendo los lineamientos de la guía de elaboración de informes 1IP-GU-0001.	Evidencia: 01 comunicación oficial
			3. Realizar comunicación oficial al personal que hace parte de la secretaria del subcomando del Departamento, a fin de reiterarles los compromisos y responsabilidades referentes al trámite que se debe realizar a los documentos allegados de las diferentes dependencias y unidades que conforman el Departamento, siguiendo los lineamientos de la guía de elaboración de informes 1IP-GU-0001.	Evidencia: 01 comunicación.
			4. Brindar instrucción al personal que integra el Departamento de Policía Antioquia, sobre el procedimiento guía de elaboración de informes 1IPGU-0001, dejando soporte mediante acta de reunión.	Evidencia: 01 comunicación oficial donde se relacionen las actas de reunión

DEPARTAMENTO DE POLICÍA VALLE

VERIFICACIÓN METODOLÓGICA A LA FORMULACIÓN DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS				
UNIDAD:		Departamento de Policía Valle		
PLAN DE MEJORAMIENTO A LA AUDITORÍA:		Auditoría de Aseguramiento y Control Institucional		
NO HALLAZGO/NO CONFORMIDAD	CORRECCIÓN	ANÁLISIS DE CAUSAS	FORMULACIÓN DE ACTIVIDADES O METAS	UNIDAD DE MEDIDA DE LAS ACTIVIDADES O METAS
AC-07022	No se realizó corrección por parte de la unidad.	C1. Falta de seguimiento y control por parte del gestor del aplicativo	Se plantearon un total de 5 y 3 actividades para la causa raíz Nro. 1 y 2 respectivamente con el fin de eliminarlas de manera definitiva, las	De acuerdo a los soportes documentales se evidencia que existe eficacia en la realización de las tareas ejecutadas para dar cumplimiento al plan de

		<p>SIPQR2S, a las respuestas de solicitudes de información allegadas a la unidad.</p> <p>C2. Desconocimiento por parte de los solucionadores, de lo establecido en guía para la atención de peticiones, quejas, reclamos, reconocimientos del servicio policial y sugerencias, para dar respuestas completas, oportunas, claras y con calidad.</p>	<p>cuales ya se ejecutaron en su totalidad.</p>	<p>mejoramiento planteado por la unidad.</p>
--	--	--	---	--

HOSPITAL CENTRAL

No cuentan con acciones correctivas relacionadas con la atención de PQR2S.

7. FORTALEZAS O ASPECTOS RELEVANTES

Durante el desarrollo de la auditoría no se evidenciaron fortalezas o aspectos relevantes.

8. REVISIÓN DE HALLAZGOS

Mediante comunicado oficial Nro. GS-2023-034601-DISAN, la Dirección de Sanidad invocó la revisión del hallazgo Nro. 2; por lo anterior, se designó un equipo auditor independiente, quienes analizaron los argumentos expuestos por la unidad, determinando después de una revisión objetiva, que los mismos, se mantienen en su contenido y alcance, según lo describe la comunicación Nro. GS-2023-001183-OCINT del 8/06/2023.

9. RELACIÓN DE HALLAZGOS

POLICÍA METROPOLITANA DEL VALLE DE ABURRÁ

HALLAZGO 1

Nivel: Operacional

Alcance: Administrativo

Proceso: 1IP-CP-0001 Caracterización del Proceso Integridad Policial

Procedimiento: Resolución 01475 del 22/04/2019, Resolución 03774 del 18/11/2022

En la Oficina de Atención y Servicio al Ciudadano de la Metropolitana del Valle de Aburrá, se incumple las funciones del Secretario del Comité de Recepción, Atención, Evaluación y Trámite de Quejas e Informes, toda vez, que los integrantes que firman el acta del comité CRAET no se encuentran como titulares o encargados de las dependencias, y las actas de seguimiento no están firmadas por todos los integrantes, incumpliendo respectivamente el literal H del artículo 10 y literales A y E del artículo 12 de la Resolución

01475 del 22/04/2019, así como los artículos 13, Literal E, Artículo 16, literal E, Artículo 17, literal J de la Resolución 03774 del 18/11/2022

Evidencia:

De acuerdo al correo electrónico meval.gutah-viati@policia.gov.co emitido el 25/05/2023 a las 11:47 horas y firmado por el Jefe de Talento Humano MEVAL, se logró determinar que la Oficina de Atención y Servicio al Ciudadano de la Metropolitana del Valle de Aburrá, presenta incumplimiento al momento de realizar el Comité de Recepción, Atención, Evaluación y Trámite de Quejas e Informes CRAET, debido a que los integrantes que firman el acta no se encuentran como titular o con encargos de las siguientes dependencias: Comando Policial Metropolitana del Valle de Aburrá, Jefe ASJUR MEVAL, Jefe DERHU y Jefe GUTAH de acuerdo a lo verificado en las siguientes actas:

1. Acta 038 -ARACI-ATECI del 02/03/2022 (firmada por el señor GR. ROLFY MAURICIO JIMÉNEZ PÁEZ, como comandante (E) de la MEVAL); sin embargo, se logra determinar de acuerdo al archivo en Excel suministrado por el correo meval.gutah-viati@policia.gov.co, anteriormente citado, que para la fecha de realización de dicho comité el mencionado funcionario no contaba con la titularidad o encargo de Comandante de la Policial Metropolitana del Valle de Aburrá.
2. Acta 055 -ARACI-ATECI del 12/04/2022 y Acta 059 -ARACI-ATECI del 13/04/2022 (firmadas por la señora ST. VALERIA USMA VÉLEZ, como Jefe ASJUR MEVAL); sin embargo, se logra determinar de acuerdo al archivo en excel suministrado por el correo meval.gutah-viati@policia.gov.co, anteriormente citado, que para la fecha de realización de dicho comité la citada funcionaria no se encontraba como titular ni contaba con encargo como Jefe de Asuntos Jurídicos MEVAL.
3. Acta 069 -ARACI-ATECI del 04/05/2022 (firmada por el señor IT. WILSON BARRAGÁN MARTÍNEZ, como Jefe DERHU); sin embargo, se logra determinar de acuerdo a los archivos suministrados por el correo meval.derhu@policia.gov.co enviado el 25/05/2023 a las 02:41 horas al correo meval.oac@policia.gov.co y firmado por el Jefe de Derechos Humanos MEVAL, que para la fecha de realización de dicho comité el funcionario no se encontraba como titular ni contaba con encargo como Jefe Grupo Derechos Humanos MEVAL.
4. Acta 004 -UNDES-OAC del 06/01/2023 (firmada por SC. DAGOBERTO GONZÁLEZ CALDERÍN, como Jefe GUTAH); sin embargo, se logra determinar de acuerdo al archivo en excel suministrado por el correo meval.gutah-viati@policia.gov.co, anteriormente citado, que para la fecha de realización de dicho comité este funcionario no se encontraba como titular ni contaba con encargo de Jefe de Talento Humano MEVAL.

De otro lado, la Oficina de Atención y Servicio al Ciudadano de la Metropolitana del Valle de Aburrá, se identificaron actas que no están firmadas por todos los integrantes, así:

1. Acta 070 ARACI-ATECI del 04 de mayo 2022, sesión de seguimiento correspondiente a los casos evaluados durante el mes de abril en el CRAET en la planilla de asistencia no firma la Jefe de ATECI, lo cual se enuncia dentro de los asistentes en el numeral 2 de dicha acta.
2. Acta 092 ARACI-ATECI del 02 de junio 2022, sesión de seguimiento correspondiente a los casos evaluados durante el mes de mayo en el CRAET en la planilla de asistencia no hay evidencia de firma de (Jefe de GUTAH, Jefe de ATECI y Suboficial de comando), los cuales se enuncian dentro de los asistentes en el numeral 2 de dicha acta.
3. Acta 149 ARSEC-OAC del 07 de octubre 2022, sesión de seguimiento correspondiente a los casos evaluados durante el mes de septiembre en el CRAET en la planilla de asistencia no firma el señor Suboficial de comando, el cual enuncia dentro de los asistentes en el numeral 2 de dicha acta.

Criterio: literal H del artículo 10 y literales A y E del artículo 12 de la Resolución 01475 del 22/04/2019 "Por el cual se crea el Comité de Recepción, Atención, Evaluación y Trámite de Quejas e Informes en la Policial Nacional", así como los artículos 13, Literal E, Artículo 16, literal E, Artículo 17, literal J de la Resolución 03774 del 18/11/2022 "Por la cual se reglamenta el Sistema de Garantías para la Formulación, Consulta y Seguimiento Ciudadano y se dictan unas disposiciones". Numeral 8.5.1 de la NTC-ISO 9001:2015.

Código: 20230527/1237/IP/1IP-CP-0001/11/7/O/8.5.1/SGC/A/sindy.marulanda

HOSPITAL CENTRAL

HALLAZGO 2

Nivel: Operacional

Alcance: Administrativo

Proceso: 1IP-CP-0001INTEGRIDAD POLICIAL

Guía: 1IP-GU-0003 Guía para la Atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Reconocimientos del Servicio Policial y Sugerencias

La Oficina de Atención al Usuario del Hospital Central de la Policía Nacional incumple el artículo 13 de Ley 1755 de 2015, no contesta de fondo la queja presentada por el usuario, generándose así debilidad en la garantía de las respuestas en términos de calidad y oportunidad.

Evidencia:

Verificadas aleatoriamente las respuestas proferidas por la Oficina de Atención al Usuario, respecto de las peticiones, quejas, reclamos, reconocimientos y sugerencias presentadas por los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, recibidas a través de los canales institucionales, se estableció que existe debilidad en la garantía de respuesta en términos de calidad y oportunidad, puesto que no se atienden los aspectos relacionados por el usuario, en concordancia con lo previsto en el numeral 6.4 de la Guía para la Atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Reconocimientos del Servicio Policial y Sugerencias 1IP-GU-0003, entre ellos:

“En el momento de redactar la respuesta de la petición, queja, reclamo, reconocimiento del servicio de policía o sugerencia al peticionario, se deberá responder en forma completa sobre el fondo del asunto preguntado o solicitado, resolviendo efectivamente todos los interrogantes y peticiones, sin perjuicio que la respuesta sea negativa a sus pretensiones”.

Lo anterior, se evidenció en la trazabilidad del trámite efectuado al ticket Nro. 267614-2022112, en el que se observa que la respuesta brindada al quejoso, mediante comunicación oficial No. GS-2022-073999-DISAN, de fecha 17-11-2022 no corresponde con una respuesta de fondo, pues no se atienden todos los aspectos enunciados por el usuario, tal como se muestra en las siguientes imágenes:

PACIENTE DE [REDACTED] NO ME ATENDIERON, MÉDICO [REDACTED] ORDEN 2204032287 A LAS 16:20 HORAS, LA MÉDICA MANIFIESTA QUE LLEGUE TARDE, NUNCA FUI LLAMADO, LE EXPLIQUÉ LOS MOTIVOS SALÍ DEL CONSULTORIO Y NO ME ATENDIÓ QUE VUELVA A SOLICITAR LA CITA.
<u>PRETENSIONES:</u>
REVISIÓN DE INGRESO Y CÁMARAS DEL PASILLO DE ONCOLOGÍA PARA DETERMINAR QUE ESTUVE DESDE LAS 15:30 HASTA LAS 17:30 FRENTE AL CONSULTORIO.
QUE FUNCION CUMPLÍA LA FUNCIONARIA DE VENTANILLA DE [REDACTED] QUE NO ESTUVO DESDE LAS 15:00 A LAS 16:00 PARA ANUNCIARME.
PORQUE MOTIVÓ LA MÉDICA A PESAR DE OBSERVAR MI PRESENCIA POR SER PACIENTE DE 5 AÑOS Y SABER MI NOMBRE NUNCA ME LLAMO.
SOLICITÉ LA PRESENCIA DEL OFICIAL DE SERVICIO NO LLEGÓ, EN SU REMPLAZO ENVIÉ AL JEFE DE INFORMACIÓN.
PROTOCOLO POR ESCRITO DE HOCEN PARA LLAMADO DE PACIENTES EN [REDACTED]
QUIEN EJERCE CONTROL DE LOS MÉDICOS
REPARACIÓN POR LOS DAÑOS CAUSADOS.
ATENCIÓN PSICOLÓGICA.

Imagen 1. Muestra el escrito (Queja) presentado por el usuario del subsistema de salud.

Fuente: Imagen tomada de los documentos soporte que obran en el sistema SIPQR2S, aportados por la unidad auditada.

Asunto: Respuesta a Ticket No. 267614-20221112 y 267614-20221112

En atención a la solicitud allegada al servicio de [redacted] donde solicita cita de [redacted] para el usuario [redacted] identificado con cedula de ciudadanía No. 74374234, me permito informar que se asignó citas así:

Día: miércoles 14 de Diciembre del 2022
 Hora: 04:00 Horas
 Lugar: Hospital Central de la Policía Nacional (HOCEN)
 Consultorio: [redacted] piso
 Profesional: Patricia Romero Peña

Es de anotar que esta cita fue notificada mediante correo electrónico [redacted] y al abonado telefónico [redacted] el día 17 noviembre 2022 a las 09:30 horas quien recibe información, y acepta cita.

Atentamente,

Imagen 2. Muestra el escrito de respuesta emitida por la Oficina de Atención al Usuario HOCEN.

Fuente: Imagen tomada de los documentos soporte que obran en el sistema SIPQR2S, aportados por la unidad auditada.

Se advierte que el usuario del subsistema de salud pone en conocimiento que no fue atendido conforme a la cita programada y que el profesional en salud que debió atenderlo, le atribuyó la responsabilidad a él, por haber llegado tarde, en contraposición a ello, el usuario indica que llegó con tiempo y que nunca fue llamado ni por el galeno ni por la auxiliar de ventanilla y solicita verificación a través de cámaras y otros aspectos para demostrar que estuvo a tiempo y por largo espacio sin que haya sido anunciado ni llamado para su atención; sin embargo, la respuesta emitida, no hace pronunciamiento alguno respecto de los puntos relacionados por el usuario y simplemente le indica la reprogramación de la cita.

Así las cosas, se evidenció que la respuesta emitida por la unidad, no se emite contestación a lo relacionado en la queja, al no pronunciarse en concordancia con cada uno de los aspectos referidos por el ciudadano y simplemente indicarle el lugar, fecha y hora de reprogramación de la cita.

De otro lado, una vez analizada la observación del auditado en la reunión de cierre, se procedió a verificar en la Suite Vision Empresarial el plan de trabajo PT-06911_ INGER_ARSEC Oportunidades de mejora jornada de autoevaluación 2023, el cual indica lo siguiente:

Justificación: Se establecen las actividades de acuerdo a las oportunidades de mejora que deben ser tratadas según lo establecido en la guía de mejora de la Policía Nacional. Evidencia comunicación oficial N° GS-2023-005768-INGEC

Acciones Plan de Trabajo

Plan: PLAN DE TRABAJO - 2023
 Categoría: PT-06911_ INGER_ARSEC OPORTUNIDADES DE MEJORA JORNADA DE AUTOEVALUACION 2023
 Aprobador de tareas: Inspector General INSCO

Acción correctiva (110)*

Descripción	Fecha inicio plan de trabajo	Fecha final plan de trabajo	Estado	Responsable
La Oficina de Atención al Usuario de la Dirección de Sanidad, realizará el control asistido a un máximo de 20 PORQS comités durante cada semana por los puntos de Atención al Usuario a nivel nacional, verificando que se cumplan parámetros mínimos como: respuesta clara en la respuesta, respuesta de fondo la totalidad de los requerimientos, interacción, recibido del participante, cumplimiento a los términos de los, entre otros. En caso de encontrar novedades, adelantará las acciones de mejor y necesarias.	21/May/2023 15:36	02/JUN/2023 23:59	1.0	Jefe Atención al Usuario DISAN
Realizar reunión con el Grupo de Asesoría Jurídica de la Dirección de Sanidad y el Área de Atención al Ciudadano de la Inspección General, para socializar los planes de mejoramiento del Sistema de Atención al Usuario, Oportunidades, Reconocimientos del Servicio Policial y Suplenentes, haciendo énfasis en la meta práctica de implementar en esta herramienta 20 tickets allegados a la unidad, incluyendo el procedimiento SAJ-00-0006 responder acciones de rumbo a cargo de la Secretaría General.	21/May/2023 15:47	15/JUN/2023 23:59	1.0	Jefe Atención al Usuario DISAN
Presentar ante el señor Inspector General el proyecto de un acto administrativo con el cual se modifique la disposición 0274 del 2022, enmendando acciones que afectan los principios de claridad y sencillez administrativas, para el debido funcionamiento del sistema de gestión contemplado en el artículo 49 del Decreto Ley 2700	21/May/2023 15:54	31/May/2023 23:59	1.0	Grupo de Cultura al Ciudadano

Fuente: Suite vision Empresarial

En este sentido, se observa que: 1. En entrevista con funcionarios del HOCEN se determinó que no tienen conocimiento de la existencia del plan de trabajo PT-06911_INGER_ARSEC, y 2. Ninguna de las tareas planteadas y descritas en el plan de trabajo PT-06911_INGER_ARSEC, relacionan la responsabilidad del HOCEN, motivo por el cual es necesario que la citada unidad realice la acción de mejora de acuerdo a la guía para la mejora, identificada con el código 1MC-GU-0006.

Criterio: Ley 1755 de 2015 "Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo", artículo 13 objeto y modalidades del derecho de petición ante autoridades, la Resolución 06565 del 12 de diciembre de 2018 "por la cual se crea el manual de atención y servicio al ciudadano", Numeral 6.4 de la "Guía para la Atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Reconocimientos del Servicio Policial y Sugerencias" 1IP-GU-0003. En el momento de redactar la respuesta de la petición, queja, reclamo, reconocimiento del servicio de policía o sugerencia al peticionario, se deberá responder en forma completa sobre el fondo del asunto preguntado o solicitado, resolviendo efectivamente todos los interrogantes y peticiones, sin perjuicio que la respuesta sea negativa a sus pretensiones. Numeral 8.5.1 de la NTC-ISO 9001:2015.

Código: 20230526/0540/IP/1IP-GU-0003/11/7/O/8.5.1/ SGC/A/javier.jimenez

HALLAZGO 3

Nivel: Operacional

Alcance: Administrativo

Proceso: 1IP-DP-0001 INTEGRIDAD POLICIAL

Guía: 1IP-GU-0003 GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, RECONOCIMIENTOS DEL SERVICIO POLICIAL Y SUGERENCIAS

El Hospital Central de la Policía Nacional, incumple el punto de control 2, referente al numeral 2.3 "PETICIÓN DE SOLUCIÓN INMEDIATA" de la "GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, RECONOCIMIENTOS DEL SERVICIO POLICIAL Y SUGERENCIAS" 1IP-GU-0003, ya que remite registros trimestrales de planillas de solución inmediata a la Dirección de Sanidad que no corresponden a los soportes físicos, utiliza planillas de solución inmediata en formatos desactualizados y con inadecuado diligenciamiento de la misma.

Evidencia:

Verificadas las planillas de registro de peticiones de solución inmediata entregadas por la oficina de atención al usuario del Hospital Central, previa solicitud efectuada por el equipo auditor y enviada al correo hocen.ateus-secre@policia.gov.co, se constata, a través del acervo documental recibido y correspondiente a la vigencia 2022 y lo corrido de 2023, que se presentan las siguientes debilidades:

1. La Oficina de Atención al Usuario, del Hospital Central de la Policía Nacional, efectúa ante la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional el reporte trimestral del consolidado de las acciones de solución inmediata, dando cumplimiento al punto de control 2 del numeral 2.3 de la "GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, RECONOCIMIENTOS DEL SERVICIO POLICIAL Y SUGERENCIAS" 1IP-GU-0003, no obstante, los registros trimestrales emitidos no coinciden con el soporte documental físico existente en la dependencia y presentado al equipo auditor; como se evidencia en la tabla 1.

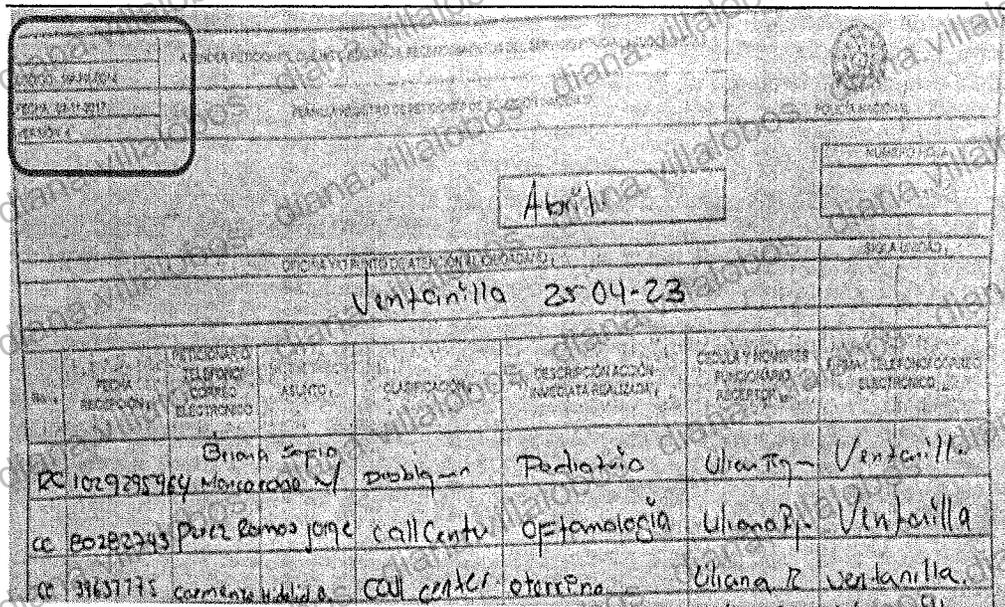
Tabla 1. Información planilla registro de peticiones de solución inmediata

PLANILLA REGISTRO DE PETICIONES DE SOLUCION INMEDIATA				PLANILLA REGISTRO DE PETICIONES DE SOLUCION INMEDIATA			
VIGENCIA 2022				VIGENCIA 2023			
MES	REPORTE CUMPLIMIENTO 2022 A DISAN (368 planillas)	EVIDENCIA FISICA PRESENTADA AL EQUIPO AUDITOR 2022 (180 Planillas)	DIFERENCIA REPORTE VS SOPORTE DOCUMENTAL	MES	REPORTE CUMPLIMIENTO A DISAN 2023 (92 planillas)	EVIDENCIA FISICA PRESENTADA AL EQUIPO AUDITOR 2023 (53 folios)	DIFERENCIA REPORTE VS SOPORTE DOCUMENTAL
ENERO	60	53	-7	ENERO	134	157	23
FEBRERO	116	114	-2	FEBRERO	159	135	-24
MARZO	235	230	-5	MARZO	59	106	47
ABRIL	170	146	-24	TOTAL	352	398	46
MAYO	145	186	41				
JUNIO	145	149	4				
JULIO	168	168	0				
AGOSTO	150	144	-6				
SEPTIEMBRE	100	154	54				
OCTUBRE	250	236	-14				
NOVIEMBRE	250	188	-62				
DICIEMBRE	140	151	11				
TOTAL	1929	1919	-10				

Fuente: Elaboración propia con información suministrada por la Oficina de Atención al Usuario-HOCEN.

- La Oficina de Atención al Usuario, no cumple con el uso actualizado del formato (1IP-FR-0014) "Planilla Registro de Peticiones de Solución Inmediata", estandarizado en Suite Vision Empresarial, evidenciándose que en el año 2022 y 2023 utilizan la versión 4, de fecha 02/11/2017, encontrándose vigente la versión 5 de fecha 17-12-2019.

Imagen 1. Pantallazo de las planillas registro de petición de Solución inmediata año 2022 y 2023.



ATENCIÓN DE PETICIONES DE SOLUCIÓN INMEDIATA DEL SERVICIO PÚBLICO DE TELECOMUNICACIONES		MANUAL DE SOLUCIÓN INMEDIATA DE SOLUCIÓN INMEDIATA		AUTENTICACIÓN	
FECHA DE RECEPCIÓN		FECHA DE SOLUCIÓN		FECHA DE RECEPCIÓN	
06 SEPTIEMBRE 2022					
Nº	USUARIO	ASUNTO	CLASIFICACIÓN	FECHA DE SOLUCIÓN	CÉDULA Y NOMBRES
CC 7990233	Walter Maxim Osorio	Se cancela como alquilado a Valentini con orden médica para procedimiento de amputación ambulatoria, requiriendo tener diligenciado el formulario que se genera con servicios de salud para que sea diligenciado en vigencia de número prioritario, al informarle al usuario se le indica que las peticiones son vía al pío y se rechaza las instalaciones.			Valentina Rojas Ventanilla
CC 52582006	Carolina Morada	Desbloqueo	Medicina General		Valentina Ventanilla
CC 134120000	Felix Andres Rodriguez Pineda	Desbloqueo	Fonoaudiología		Valentina Ventanilla
07 Septiembre 2022					
CC 61987958	Claudia Patricia	Desbloqueo	Gastroenterología		Valentina Ventanilla
CC 11378506	Nirley	Desbloqueo	Patología Interna		Valentina Ventanilla
CC 102554415	Zara Cruz	Desbloqueo	Salud Oral Dentista		Valentina Ventanilla

Fuente: Información suministrada de los acervos documentales, planillas Registro de Peticiones de atención inmediata del HOCEN.

3. Debilidades en el diligenciamiento de la planilla "Registro de Peticiones de Solución Inmediata" (1IP-FR-0014); así:

Imagen 2. Planilla registro de peticiones de solución inmediata de fecha 04-05-2023

ATENCIÓN DE PETICIONES DE SOLUCIÓN INMEDIATA DEL SERVICIO PÚBLICO DE TELECOMUNICACIONES		MANUAL DE SOLUCIÓN INMEDIATA DE SOLUCIÓN INMEDIATA		AUTENTICACIÓN	
FECHA DE RECEPCIÓN		FECHA DE SOLUCIÓN		FECHA DE RECEPCIÓN	
04-05-2023					
Nº	USUARIO	ASUNTO	CLASIFICACIÓN	FECHA DE SOLUCIÓN	CÉDULA Y NOMBRES
CC 6959207	Hugo Castro	Desbloqueo			Valentina Ventanilla
CC 51923356	Maria Silvia Pardo	Desbloqueo			Valentina Ventanilla
CC 109315004	Roxo Guerra Jovita	Desbloqueo			Valentina Ventanilla
CC 6959207	Hugo Castro	Desbloqueo			Valentina Ventanilla
CC 6959207	Hugo Castro	Desbloqueo			Valentina Ventanilla

Fuente: Información suministrada de los acervos documentales, planillas Registro de Petición de atención inmediata del HOCEN.

- a. No reposa un número de consecutivo (para las vigencias 2022-2023).
- b. No se evidencia fecha de recepción - actualmente están relacionan el número de cédula del usuario
- c. No relacionan el asunto, quedando las casillas en blanco o relacionan el nombre y apellido del usuario.

- d. No registra el número de la clasificación por el cual es atendido el peticionario.
- e. No completan la información del funcionario receptor.
- f. No reposa información del usuario, donde diligencian en la casilla el medio de recepción (Telefónico, Virtual y Presencial).
- g. En una (01) planillas relacionan dos (02) fechas de recepción de atención inmediata.
- h. No se toma la firma y datos de ubicación del usuario.

Criterio: numeral 2.3 de la "GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, RECONOCIMIENTOS DEL SERVICIO POLICIAL Y SUGERENCIAS", planilla "Registro de Peticiones de Solución Inmediata" (1IP-FR-0014). Numeral 8.5.1 de la NTC-ISO 9001:2015.

Código: 20230527/0857/IP/1IP-GU-0003/2/2/O/8.5.1/SGC/A/ii.betancourt

10. CONCLUSIONES

POLICÍA METROPOLITANA DEL VALLE DE ABURRÁ

- La Policía Metropolitana del Valle de Aburrá, aplica los controles ejecutando actividades para el cumplimiento de los lineamientos establecidos en la de la "Guía para la Atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Reconocimientos del Servicio Policial y Sugerencias"
- Evaluados los registros de las quejas e informes en el sistema de información SIPQR2S, la Policía Metropolitana del Valle de Aburrá atiende la correcta sistematización de Peticiones, Quejas, Reclamos, Reconocimientos del Servicio de Policía y Sugerencias al registrar la información de manera inmediata en la herramienta tecnológica y de acuerdo a los parámetros de diligenciamiento establecidos en la guía y teniendo en cuenta la correcta clasificación según categorías, modalidades y conductas existentes.
- Verificada la efectividad de las acciones de mejoramiento formuladas a partir de la acción correctiva AC-07208, se evidenció que se encuentra cerrada en la Suite Vision Empresarial.
- La Oficina de Atención y Servicio al Ciudadano de la Policía Metropolitana del Valle de Aburrá, tiene identificado el riesgo RM_1IP_INGER_0002_Posibilidad de generar sanción disciplinaria, por el incumplimiento a los parámetros normativos para el trámite de las quejas de la institución, al dejar de ser presentadas ante la instancia establecida para definir las acciones a seguir, el cual ha tenido un seguimiento adecuado y no ha sido objeto de materialización.
- Verificado los lineamientos de la Resolución 08310 de 28/12/2016 "Por la cual se expide el Manual del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional", se observó que la Oficina de Atención y Servicio al Ciudadano de la Metropolitana del Valle de Aburrá cumple lo establecido.

DEPARTAMENTO DE POLICÍA ANTIOQUIA

- El Departamento de Policía Antioquia, aplica los controles ejecutando actividades para el cumplimiento de los lineamientos establecidos en la "Guía para la Atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Reconocimientos del Servicio Policial y Sugerencias"
- Evaluados los registros de las quejas e informes en el sistema de información SIPQR2S, el Departamento de Policía Antioquia, atiende la sistematización de Peticiones, Quejas, Reclamos, Reconocimientos del Servicio de Policía y Sugerencias, que no son de solución inmediata al registrar la información en la herramienta tecnológica, de acuerdo a los parámetros de diligenciamiento establecidos en la guía y teniendo en cuenta la correcta clasificación según categorías, modalidades y conductas existentes.
- Verificado el trámite de los informes y su incidencia, el Departamento de Policía Antioquia propende por el mantenimiento de la disciplina en el ámbito preventivo y correctivo.

- Evaluada la satisfacción de los usuarios con la prestación de los servicios por parte de las oficinas de atención al ciudadano, el Departamento de Policía Antioquia cumple con los principios de transparencia y enfoque al cliente, teniendo en cuenta que coloca en conocimiento del peticionario el trámite de su petición y el progreso de la misma, demostrando con sus acciones el compromiso para la resolución de la queja y el respeto por el derecho constitucional fundamental de petición.
- Se evaluaron los riesgos identificados, así como las acciones implementadas para su tratamiento, garantizando el cumplimiento de la Política de Administración del Riesgo; y no se consideró necesario sugerir la inclusión de riesgos no identificados que afecten la integridad del sistema.
- La Oficina de Atención y Servicio al Ciudadano del Departamento de Policía Antioquia, tiene identificado el riesgo RM_1IP_INGER_0002_Posibilidad de generar sanción disciplinaria, por el incumplimiento a los parámetros normativos para el trámite de las quejas de la institución, al dejar de ser presentadas ante la instancia establecida para definir las acciones a seguir, el cual ha tenido un seguimiento adecuado y no ha sido objeto de materialización.
- Verificado el cumplimiento de la Resolución 08310 del 28 de diciembre de 2016 "*Por la cual se expide el Manual del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional*", se observó que la Oficina de Atención al Ciudadano del Departamento de Policía Antioquia, adopta las medidas de control para el acceso a la información, tales como usuario y uso de contraseña para los equipos de cómputo y aplicativos, al igual que se suscriben los formatos de confidencialidad, generando controles para la administración y gestión de las políticas de seguridad de la información.
- Verificados los procesos auditados, no se alerta sobre la probabilidad de riesgo de fraude o corrupción en el proceso de Integridad Policial que adelanta la Oficina de Atención y Servicio al Ciudadano.

DEPARTAMENTO DE POLICÍA VALLE

- La Oficina de Atención al Ciudadano del Departamento de Policía Valle, aplica de manera efectiva los controles establecidos en la ejecución de la "*Guía para la Atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Reconocimientos del Servicio Policial y Sugerencias*".
- La Acción Correctiva AC-07022 formulada por parte de la Oficina de Atención al Ciudadano del Departamento de Policía Valle, ha sido efectiva para la eliminación de la causa raíz de manera permanente de la debilidad evidenciada por la Oficina de Control Interno, durante la Auditoría de Aseguramiento y Control Institucional realizada durante la vigencia 2022.
- Se cumple con lo establecido en la Resolución 08310 de 28/12/2016 "*Por la cual se expide el Manual del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional*" en la Oficina de Atención al Ciudadano del Departamento de Policía Valle
- La Oficina de Atención y Servicio al Ciudadano del Departamento de Policía Valle, tiene identificado el riesgo RM_1IP_INGER_0002_Posibilidad de generar sanción disciplinaria, por el incumplimiento a los parámetros normativos para el trámite de las quejas de la institución, al dejar de ser presentadas ante la instancia establecida para definir las acciones a seguir, el cual ha tenido un seguimiento adecuado y no ha sido objeto de materialización.
- Se evidenció que, en la Oficina de Atención y Servicio al Ciudadano del Departamento de Policía Valle, no existe probabilidad de riesgo de fraude o corrupción en la atención de las PQR2S, teniendo en cuenta que cumple de manera satisfactoria con lo plasmado en la "*Guía para la Atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Reconocimientos del Servicio Policial y Sugerencias*".

HOSPITAL CENTRAL

- Se verificó la ejecución eficiente de los controles establecidos en la ejecución de la "*Guía para la Atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Reconocimientos del Servicio Policial y Sugerencias*" 1IP-GU-003, en la unidad auditada. Sin embargo, en el desarrollo de la auditoría, se evidenció una oportunidad de mejora, en lo relacionado con el diligenciamiento de las planillas de que trata el punto de control 2 del numeral 2.3 de la referida guía.

- En la Oficina de Atención al Usuario del Hospital Central, no se tramitan informes concernientes al mantenimiento de la disciplina en los ámbitos preventivo o correctivo, atendiendo que las PQR2S tramitadas en la dependencia, corresponden con la atención al usuario. Los informes y quejas relativos al mantenimiento de la disciplina como aspectos del servicio de policía, se tramitan directamente a la Dirección de Sanidad donde se realizan los CRAET.
- El Hospital Central de la Policía Nacional no cuenta con acciones de mejoramiento, producto de auditorías anteriores a la atención y seguimiento de las PQR2S.
- Analizadas las actuaciones de los funcionarios de la Oficina de Atención al Usuario HOCEN, se identificó la correcta y oportuna inserción de la información en el sistema de información SIPQR2S en sus diferentes clasificaciones.
- Por parte de la unidad se vienen aplicando los controles y cumplimientos establecidos en la Resolución 08310 de 28/12/2016 "Por la cual se expide el Manual del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional"; demostrado ello con la asignación y correcto uso de los usuarios y contraseñas para la operabilidad del aplicativo SIPQR2S y en el diligenciamiento de los formatos 1DT-FR-0016 y 1DT-FR-0015 DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION -CONTRATISTAS O TERCEROS y – SERVIDORES PÚBLICOS, respectivamente.
- Durante el ejercicio de auditoría y de acuerdo a la muestra evaluada por parte de los auditores, a la atención de las PQR2S en el Hospital Central de la Policía Nacional, no se observa probabilidad de riesgo o fraude.

11. RECOMENDACIONES

POLICÍA METROPOLITANA DEL VALLE DE ABURRÁ

- Fortalecer los controles establecidos por la Oficina de Atención y Servicio al Ciudadano de la Metropolitana del Valle de Aburrá, frente al diligenciamiento de los formatos 1DT-FR-0015 "Declaración de Confidencialidad y Compromiso con la Seguridad de la Información servidor público", de todos los funcionarios de la dependencia, que recepcionan, tramitan y en general gestionan PQR2S frente a la confidencialidad de la información, garantizando el correcto diligenciamiento del formato.

DEPARTAMENTO DE POLICÍA ANTIOQUIA

- Asignar un segundo rol de administrador, para fortalecer la gestión que se adelanta a través del sistema de información SIPQR2S, para prever un represamiento en la atención de los requerimientos ciudadanos, teniendo en cuenta las novedades administrativas del personal y compromisos que adelanta la Oficina de Atención al Ciudadano
- Evaluar la pertinencia de seguir utilizando los buzones de sugerencias, asegurando que no se vulnere el derecho constitucional fundamental de petición de ninguna persona, grupo étnico, población en situación de vulnerabilidad, persona con condiciones físicas o culturales especiales.
- Fortalecer las competencias de los funcionarios, para facilitar la comunicación a través de la lengua de señas y otros idiomas.

DEPARTAMENTO DE POLICÍA VALLE

- Fortalecer por parte de la Oficina de Atención y Servicio al Ciudadano del Departamento de Policía Valle, los parámetros entregados por parte de Gestión Documental sobre la tenencia, conservación,

cuidado y almacenamiento del acervo documental, producto de la ejecución de las funciones propias de la misma.

HOSPITAL CENTRAL

- Asegurar que las respuestas brindadas a las peticiones, quejas o reclamos; se emitan de fondo y bajo los parámetros establecidos en la Ley 1755 de 2015, "Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo", garantizando la disponibilidad de la información documentada que, en el desarrollo de auditoría, sirva como soporte de verificación al cumplimiento de los requisitos de claridad, precisión y congruencia frente a lo solicitado, es decir, que se pueda verificar que existen respuestas de fondo que suplan el requerimiento del ciudadano.
- Retroalimentar a los funcionarios encargados de la atención directa de los requerimientos ciudadanos de solución inmediata, en lo que corresponde al correcto diligenciamiento de la "Planilla Registro de Peticiones de Solución Inmediata", asegurando que se acaten las instrucciones establecidas para este formato, en cumplimiento del segundo punto de control de la Guía para la Atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Reconocimientos del Servicio Policial y Sugerencias.

Nota: este informe es suscrito por el auditor líder; asimismo, se entiende avalado en su competencia y responsabilidad por los auditores de la Oficina de Control Interno que participaron de la misma y que no aparecen suscribiendo el presente.

Lo anterior, según la labor adelantada por el equipo auditor.

Atentamente,



General **WILLIAM RENÉ SALAMANCA RAMÍREZ**
Director general de la Policía Nacional de Colombia
Administrador policial T.P 0454



Carrera 59 26- 21 CAN, Bogotá
Teléfonos 51 59000 – 9138
ocint.graud@policia.gov.co
www.policia.gov.co



INFORMACIÓN PÚBLICA

Página 15 de 15

Aprobación: 14/11/2022

1DS – OF – 0001
VER: 5

