

 Alcaldía de Medellín ISVIMED <small>Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín</small>	INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: F-GEI-04 VERSIÓN: 12 FECHA: 16/10/2024 PÁGINA: 1 de 15
---	--	---

GENERALIDADES	
Lugar y fecha de emisión:	Medellín, 26 de mayo de 2025.
Destinatario del informe:	Responsable directo: Subdirección Jurídica- Atención al ciudadano. Dirección, Subdirección de Planeación, Jefatura asesora de Comunicaciones, Subdirección Administrativa y Financiera, Subdirección de Dotación y Subdirección Poblacional.
Nombre del informe:	<i>Informe de seguimiento a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias – PQRSD 1er seguimiento vigencia 2025.</i>
Tipo de informe:	(<input type="checkbox"/> Preliminar <input checked="" type="checkbox"/> Definitivo)
Objetivo general del informe:	Verificar la oportunidad, eficiencia, eficacia y efectividad; en el cumplimiento de las actividades desarrolladas en el proceso de la gestión de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias – PQRSD interpuestas por las partes interesadas; según la normatividad vigente aplicable y la documentación estandarizada en el Sistema de Gestión de Calidad Institucional. Validar el cumplimiento de las acciones formuladas o implementadas en los planes de mejoramiento institucional.

CONTEXTO	
Objetivo de Desarrollo Sostenible:	Ciudades y comunidades sostenibles.
Objetivo Estratégico Institucional:	Aumentar a 95 puntos el Índice de Desempeño de la política de Integridad del MIPG para el año 2027.
Dimensión – Política MIPG:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 5^a Información y comunicación. ➤ Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción. ➤ Política normativa.
Principios y valores (MIPG, Servidor Público, Institucionales):	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Honestidad, respeto, compromiso, diligencia y justicia. ➤ Orientación a resultados, excelencia y calidad, integridad transparencia y confianza.

INFORME DE AUDITORÍA INDEPENDIENTE - JOCI	
Objetivos específicos del informe (Cuando aplique):	Verificar la oportunidad, eficiencia, eficacia y efectividad; en el cumplimiento de la normatividad vigente aplicable en relación con las PQRSD
Alcance del informe:	Según la Ley 1474 del 12 de julio de 2011, en su artículo 76, los informes de seguimiento a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias – PQRSD, deben presentarse semestralmente. El corte de la información para el presente seguimiento será el 30 de marzo de 2025, presentando la información comprendida entre el 1 de octubre del 2024 al 30 de marzo de 2025 (seguimiento a seis (6) meses como lo estable la Ley).
Limitación al alcance del informe (Cuando aplique):	<i>No se presentan limitación durante el seguimiento a las PQRSD que comprende los meses de abril a septiembre.</i>
Equipo auditor:	Héctor Francisco Preciado – jefe de oficina de Control interno, Auditor líder.



INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04
VERSIÓN: 12
FECHA: 16/10/2024
PÁGINA: 2 de 15

Muestra de auditoría:	<p>Diego Echeverri Montoya – Profesional Universitario. Auditor Apoyo.</p> <p>El equipo auditor descargó la base de datos del Sistema de Información Institucional – SIFI/ Modulo correspondencias, donde se evidenciaron 1.390 PQRSD clasificadas así: Derechos petición: 1275 con el 92% de participación, Queja – reclamo: 45 con una participación del 3%, Solicitudes de información con 2, para una participación del 0% y Entes de control con 68 para una participación del 5%. La base se corroboró con la entregada de información por parte de la líder del proceso de atención al ciudadano, en la que se compararon ambas fuentes de información utilizando para atender la auditoría.</p> <p>Se analizó la medición del proceso, sistema de información Institucional SIFI, modulo SMO Indicadores / Calidad / riesgos y Planes Institucionales según formulación de acciones.</p>
Metodología y procedimientos aplicados:	<p>Para abarcar el universo de auditoría, se generó del sistema de gestión de información Institucional - SIFI el reporte de PQRSD, según el alcance definido.</p> <p>Dicha muestra obedece a las peticiones que ingresan a la entidad, tanto de manera física como por http://pqrs.isvimed.gov.co/, y por correo electrónico info@isvimed.gov.co. Para esta auditoría se tuvo en cuenta todas las peticiones que ingresan por archivo central de la entidad, modulo SIFI/Correspondencias, la cual fue aportada por parte del líder del proceso de atención al ciudadano una vez comparada con la información que genera el SIFI.</p>
Resumen ejecutivo:	<p>En vista que no se presentó objeciones y aclaraciones al informe preliminar comunicado mediante el memorando No. 159 del 16/05/2025, se entiende que este queda en firme como informe definitivo, por lo tanto, este informe queda de la siguiente manera:</p> <p>Para la ejecución de la auditoria de seguimiento el equipo auditor se basó en el análisis realizado por la líder del proceso de atención al ciudadano y a la información que se descargó, como base de datos del Sistema de Información Institucional – SIFI/ Modulo correspondencias, en donde se evidenciaron un total de 1.390 PQRSD, (Peticiones, Quejas reclamos, solicitud de información y sugerencias), esta información generada por el SIFI se comparó con la información aportada por la líder de atención a las PQRSD de la subdirección Jurídica, para los cuales se levantó unas tablas dinámicas para comprensión de los auditados y que hacen parte de los papeles de trabajo de la auditoría.</p> <p>No se tuvieron en cuenta las demás clasificaciones que genera el SIFI en su base de datos modulo correspondencia y que no se encuentran clasificados según criterios normativos como PQRSD, para una mejor comprensión de la auditoria esta se trabajó en lo relacionado a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisión de la Normativa frente al ITA. ➤ Gestión de las PQRDS (Clasificación por mecanismo de participación, términos para resolver las PQRSD, clasificación por dependencias y tiempos de respuesta según días hábiles), ➤ Acciones Constitucionales ósea tutelas presentadas por incumplimiento a la respuesta a las peticiones, en un periodo de 6 meses (1 de enero al 30 junio) según el indicador que reposa en el SMO, ➤ Gestión del proceso (indicadores, matriz de riesgos y Planes de mejoramiento), como se detalla a continuación.





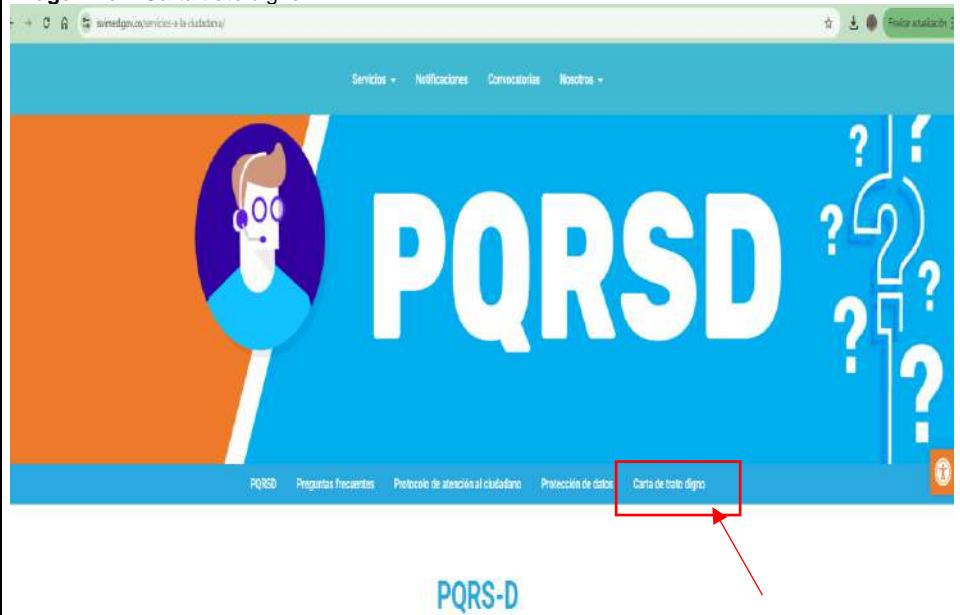
INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04
VERSIÓN: 12
FECHA: 16/10/2024
PÁGINA: 3 de 15

1. REVISIÓN NORMATIVA FRENTE AL ITA.

↳ “**Ley 1474 de 2011 Artículo 7, numeral 5**”. la entidad cuenta con el enlace. <https://isvimed.gov.co/servicios-a-la-ciudadania/>, cuenta con la carta de trato digno que establece la Ley, por lo tanto, se concluye que la entidad para este punto está cumpliendo con el requerimiento normativo.

Imagen No.1 Carta trato digno.



Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias.

¿Qué es el sistema PQRS-D?

Es el canal en el que los ciudadanos pueden presentar sus Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias al Isvimed. Conoce aquí qué es cada uno:



¿Cómo puedo ayudarte?

Fuente de Información <https://isvimed.gov.co/servicios-a-la-ciudadania/>.

↳ “**En cumplimiento al numeral 7 del artículo 7 de la ley 1437 de 2011- Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo**. Atribuir a dependencias especializadas la función de atender quejas y reclamos, y dar orientación al público”. Mediante la Resolución Interna No. 1131 del 31 de mayo de 2017, En el artículo 4 se establece la oficina especializada para la atención de las PQRS-D y se le atribuye a la Subdirección Jurídica mediante la Resolución N°533 de 2022 le las funciones al subdirector Jurídico, que actúa como dependencia especializada en el tema, como lo establece el numeral 6 de esta resolución. Por lo tanto, se asume que se cumple al contar con una dependencia especializada para la atención de las peticiones.





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04
VERSIÓN: 12
FECHA: 16/10/2024
PÁGINA: 4 de 15

👉 **"En cumplimiento al numeral 8 del artículo 7 de la ley 1437 de 2011- Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo".** La entidad para los trámites y resoluciones de peticiones cuenta con un aplicativo en su página web para radicar las peticiones que ingresan a la entidad, el cual puede ser consultado en el siguiente enlace <http://sifi2.isvimed.gov.co/quejas/>.

Imagen No.2 Formulario para solicitudes y PQRSD.

Fuente de Información <http://sifi.isvimed.gov.co/quejas/new>.

👉 No se cuenta con la herramienta que les permite a los peticionarios conocer la respuesta dada a la petición radicada la cual en vigencias anteriores se contaba con el dicho enlace el cual era el siguiente, <https://isvimed.gov.co/transparencia/medios-de-seguimiento-para-la-consulta-del-estado-de-las-solicitudes-de-informacion-publica/>, enlace que no se volvió a utilizar en la entidad.

Imagen No.3 Seguimiento a las PQRSD hasta la vigencia 2023.

Fuente de Información <http://sifi.isvimed.gov.co/quejas/new>.

La entidad no debe perder de vista lo establecido en la Resolución 1519 de 2020, que establece los lineamientos para publicación y divulgación de la Ley 1712 del 2014, aunque los plazos se ampliaron debe ajustar su accesibilidad en los contenidos





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04
VERSIÓN: 12
FECHA: 16/10/2024
PÁGINA: 5 de 15

Web, cumpliendo con lo establecido para el ITA. En conclusión, la entidad no está cumpliendo con dicho requerimiento normativo.

☞ **ARTICULO 9 DEL DECRETO 2232 DE 1995**, Presentar el informe de que trata el artículo 54 de la Ley 190 de 1995. El informe debe presentarse con una periodicidad mínima trimestral al jefe o director de la entidad, el cual para este periodo no se cumplió.

La entidad en su página web publica el correspondiente informe de seguimiento de manera mensual los cuales reposan en el siguiente enlace <https://isvimed.gov.co/transparencia/informe-de-peticiones-quejas-reclamos-denuncias-y-solicitudes/>.

Imagen No.4 Informe mensual sobre las PQRSD hasta la vigencia 2025.

The screenshot shows a webpage titled "PQRSD" with a sub-section "Informes PQRDS". A red box highlights a list of reports from March 2025 down to October 2024. A red arrow points to the first report in the list.

- 28-04-2025 Informe PQRSD marzo 2025
- 08-04-2025 Informe PQRSD febrero 2025
- 08-04-2025 Informe PQRSD enero 2025
- 27-12-2024 Informe PQRSD diciembre 2024
- 27-12-2024 Informe PQRSD noviembre 2024
- 27-12-2024 Informe PQRSD octubre 2024
- 27-12-2024 Informe PQRSD septiembre 2024
- 27-10-2024 Informe PQRSD agosto 2024
- 27-10-2024 Informe PQRSD julio 2024
- 22-07-2024 Informe PQRSD junio 2024
- 22-06-2024 Informe PQRSD mayo 2024
- 22-05-2024 Informe PQRSD abril 2024

Fuente de Información <http://sifi.isvimed.gov.co/quejas/new>.

2. GESTIÓN DE LAS PQRSD EN LA ENTIDAD

Para la ejecución de la auditoria de seguimiento el equipo auditor se basó en el análisis realizado a la información que se descargó como base de datos del Sistema de Información Institucional – SIFI/ Modulo correspondencias, en donde se evidenciaron un total de 1.390 PQRSD, (Peticiones, Quejas, reclamos, solicitud de información y sugerencias), las cuales se trabajaron de la siguiente manera:

- Clasificación de las PQRSD y clasificación por mecanismos de Participación.
- Clasificación de las peticiones por dependencia, y
- Estado actual de las PQRSD.

❖ Clasificación por mecanismo de participación

Se evidenció mediante el Sistema de Información Institucional - SIFI, que durante el 1 de octubre de 2024 y 30 de marzo de 2025, los mecanismos de participación ciudadana más utilizados fueron: las peticiones con 1275 y una participación del 92% seguida por 68 solicitudes realizadas por los entes de control y que representaron el 5% en la participación; quejas- reclamos con un total de 45 y una participación de 3% y Solicitud de información con 2 y una participación de 0%, como se evidencia en las siguientes graficas:





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

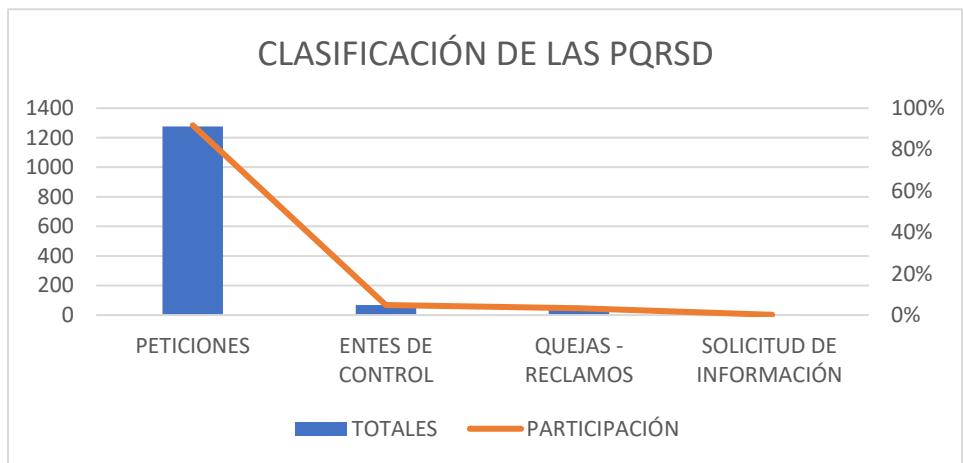
CÓDIGO: F-GEI-04
VERSIÓN: 12
FECHA: 16/10/2024
PÁGINA: 6 de 15

Tabla No. 1 Clasificación PQRSD.

CLASIFICACIÓN	TOTALES	PARTICIPACIÓN
PETICIONES	1275	92%
ENTES DE CONTROL	68	5%
QUEJAS - RECLAMOS	45	3%
SOLICITUD DE INFORMACIÓN	2	0%
TOTAL	1390	100%

Fuente: Sistema de información SIFI (modulo radicados, información de correspondencia recibida). Elaborado por la JOCI.

Grafica No.2 Clasificación por Participación



Fuente: Sistema de información SIFI (modulo radicados, información de correspondencia recibida). Elaborado por la JOCI.

❖ Clasificación de peticiones por dependencia

Según los programas ofrecidos en el Instituto, se evidenció que la ciudadanía a requerido a la entidad en la mayoría de las veces a la subdirección Poblacional en un 43% con 595 peticiones; seguida por la subdirección de jurídica en un 32% de las peticiones registradas que corresponden a 450 peticiones; la sigue en este orden de idea la subdirección Dotación de vivienda y hábitat con el 16% ósea 222 peticiones, la subdirección administrativa y financiera con un 5% para 74 peticiones, la dirección con 41 peticiones equivalentes al 3% y por ultimo encontramos a la subdirección de planeación con 8 peticiones para una participación del 1, como se evidencia a continuación:

Tabla No. 2 Clasificación por dependencia

DEPENDENCIA	TOTAL	PARTICIPACIÓN
DIRECCIÓN	41	3%
OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES	0	0%
SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	74	5%
SUBDIRECCION DE DOTACION DE VIVIENDA Y HABITAT	222	16%
SUBDIRECCION DE PLANEACION	8	1%
SUBDIRECCION JURIDICA	450	32%
SUBDIRECCION POBLACIONAL	595	43%
TOTAL, GENERAL	1390	100%

Fuente: Sistema de información SIFI (modulo radicados, información de correspondencia recibida). Elaborado por la JOCI.





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04
VERSIÓN: 12
FECHA: 16/10/2024
PÁGINA: 7 de 15

❖ Estado de atención de las PQRSD.

Para el seguimiento que adelanta la JOCI y según la base de datos se observó que el estado de atención de la entidad frente a las PQRSD es el siguiente con corte al 10/4/2025 que corresponde al informe generado del SIFI como base de consulta frente a la Oportunidad en las respuestas en las que encontramos la siguiente información.

Tabla No. 3 Estado atención y trámite de las PQRSD

TERMINOS	DIRECCION	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	SUBDIRECCION DE DOTACION DE VIVIENDA Y HABITAT	Total, general
EXTENPORANEO	2	3	10	15
TERMINOS DE LEY	39	71	212	322
TOTAL, GENERAL	41	74	222	337
PARTICIPACIÓN EXTEMPORANEA	0%	0%	1%	

TERMINOS	SUBDIRECCION DE PLANEACION	SUBDIRECCION JURIDICA	SUBDIRECCION POBLACIONAL	Total, general
EXTENPORANEO	2	20	45	5
TERMINOS DE LEY	5	550	550	455
Total, general	8	570	595	460
PARTICIPACIÓN EXTEMPORANEA	0%	6%	3%	

Fuente: Sistema de información SIFI (modulo radicados, información de correspondencia recibida). Elaborado por la JOCI.

Del análisis realizado frente a la oportunidad de las respuestas frente a las PQRSD, la subdirección con mayor extemporaneidad en la respuesta fue la que corresponde a la subdirección poblacional con un total de 45 respuestas por fuera de los términos de Ley, seguida por la subdirección Jurídica con un total de 20 como se vio en las tablas arrriba mencionadas.

❖ Tiempos de respuesta.

Los términos para resolver las peticiones están ajustados a lo establecido según la Ley 1755 de 2015, no obstante, se compara cuánto tiempo tardó la entidad en atender algunos requerimientos para generar alertas para la toma de decisiones, lo anterior no significa que las respuestas de más de 15 días hábiles estén fuera de los términos de Ley o que se atendieron inoportunamente o que no se atendieron. De conformidad con la base de datos y con corte al 30 de marzo de 2025, se observa los siguientes tiempos de respuestas:

Gráfico No. 5 tiempos de respuesta

DÍAS TRASCURRIDOS PARA LAS RESPUESTAS	TOTAL
ENTRE 0 A 20 DÍAS	742
ENTRE 21 A 30 DÍAS	583
ENTRE 31 A 64 DÍAS	21





**INFORME DE AUDITORÍA
JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO**

CÓDIGO: F-GEI-04
VERSIÓN: 12
FECHA: 16/10/2024
PÁGINA: 8 de 15

PENDIENTES POR RESPUESTA, PERO DENTRO DE TERMINOS	44
TOTAL, GENERAL	1390

Durante este análisis se observó que las 21 peticiones que se encuentra entre 31 día y 65 días si bien cuentan con su respectivo radicado de respuesta se encuentran por fuera de los terminos de Ley y se toman como extemporáneas, POR lo que se requiere mayor compromiso por parte de las subdirecciones responsables, dichas peticiones obedecen a los siguientes radicados de entrada.

Tabla No. 4 Clasificación PQRSD

NRO RADICADO	CLASE	DEPENDENCIA	RADICADO RESPUESTA	DIAS EXTEMPORANEIDAD
200	DERECHO DE PETICION	SUBDIRECCION DE PLANEACION	868 - Fecha: 2025-02-28 -	38
421	DERECHO DE PETICION	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	1386 - Fecha: 2025-04-02 -	56
652	DERECHO DE PETICION	SUBDIRECCION DE DOTACION DE VIVIENDA Y HABITAT	1350 - Fecha: 2025-03-31 -	35
4245	DERECHO DE PETICION	SUBDIRECCION JURIDICA	6258 - Fecha: 2024-12-05 -	64
4247	DERECHO DE PETICION	SUBDIRECCION POBLACIONAL	5624 - Fecha: 2024-11-15 -	44
4277	DERECHO DE PETICION	SUBDIRECCION POBLACIONAL	5612 - Fecha: 2024-11-14 -	41
4373	DERECHO DE PETICION	DIRECCION	5734 - Fecha: 2024-11-21 -	42
4446	DERECHO DE PETICION	SUBDIRECCION JURIDICA	6133 - Fecha: 2024-11-27 -	41
4544	DERECHO DE PETICION	SUBDIRECCION POBLACIONAL	6342 - Fecha: 2024-12-10 -	47
4574	DERECHO DE PETICION	SUBDIRECCION POBLACIONAL	6605 - Fecha: 2024-12-20 -	53
4632	DERECHO DE PETICION	SUBDIRECCION JURIDICA	6245 - Fecha: 2024-12-04 -	35
4655	DERECHO DE PETICION	SUBDIRECCION POBLACIONAL	6594 - Fecha: 2024-12-20 -	50
5283	DERECHO DE PETICION	SUBDIRECCION POBLACIONAL	80 - Fecha: 2025-01-13 -	32
5288	DERECHO DE PETICION	SUBDIRECCION JURIDICA	72 - Fecha: 2025-01-13 -	32





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04
VERSIÓN: 12
FECHA: 16/10/2024
PÁGINA: 9 de 15

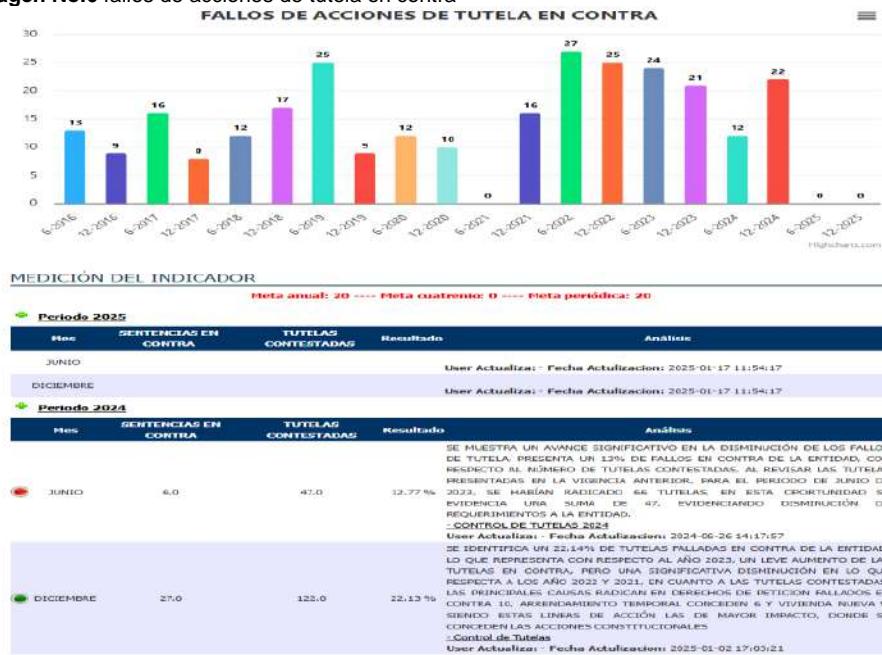
	5292	DERECHO DE PETICION	SUBDIRECCION POBLACIONAL	75 - Fecha: 2025-01-13 -	32	
	5293	DERECHO DE PETICION	SUBDIRECCION POBLACIONAL	82 - Fecha: 2025-01-13 -	32	
	5294	DERECHO DE PETICION	SUBDIRECCION POBLACIONAL	76 - Fecha: 2025-01-13 -	32	
	5296	DERECHO DE PETICION	SUBDIRECCION JURIDICA	71 - Fecha: 2025-01-13 -	32	
	5305	DERECHO DE PETICION	SUBDIRECCION DE DOTACION DE VIVIENDA Y HABITAT	105 - Fecha: 2025-01-14 -	32	
	5358	QUEJA - RECLAMO	SUBDIRECCION JURIDICA	206 - Fecha: 2025-01-21 -	32	
	5417	DERECHO DE PETICION	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	6785 - Fecha: 2024-12-27 -	31	

Fuente: Sistema de información SIFI (modulo radicados, información de correspondencia recibida). Elaborado por la JOCI.

3. ACCIONES CONSTITUCIONALES (Tutelas vs Derechos de petición)

De la información que se encuentra en **SIFI modulo SMO**, se cuenta con un indicador “*Fallos de acciones de tutela en contra*” en este indicador con periodo evaluado a diciembre de 2024, se observa que la entidad ha tenido 27 sentencias en contra de 122 tutelas contestadas, como se observa en la siguiente imagen: <http://sifi2.isvimed.gov.co:81/indicadores/visualizar?id=107>.

Imagen No.6 fallos de acciones de tutela en contra



Fuente: Sistema de información SIFI (modulo SMO). Elaborado por la JOCI.





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 12

FECHA: 16/10/2024

PÁGINA: 10 de 15

De la información extraída del SIFI con periodo a diciembre del 2024 se observó que once (11) acciones constitucionales obedecen al derecho fundamental de petición para lo que el equipo auditor realizó el siguiente análisis que permite evidenciar el estado en que se encuentran considerando que son de un semestre según el indicador y no se cuenta con el estado al primer trimestre del 2025.

Tabla No. 1 Tutelas por derecho de petición.

CAUSA DE LA ACCIÓN/DERECHO FUNDAMENTAL	FALLO DE PRIMERA INSTANCIA	TOTAL	FALLO DE SEGUNDA INSTANCIA	TOTAL
DERECHO DE PETICIÓN	CONCEDE	8	REVOCA	1
11	CONCEDE PARCIALMENTE	2	CONFIRMA	2
	NIEGA	1		

Fuente: información SMO indicador fallos de tutela 8/4/2025. Elaborado por la JOCI.

De acuerdo con la información enviada mediante correo electrónico del día 9/04/2025, frente al reporte de tutelas se observa en el documento de Excel denominado "TUTELAS OCT- MAR" se observa que durante octubre a diciembre del 2024 ingresaron 8 tutelas relacionadas a los derechos de petición y para la vigencia 2025 en este mismo documento se observa un total de 4 por causas con relación al derecho fundamental de petición, estas cuentan con dos con fallo de primera instancia donde el resultado hace relación a hechos superados y la segunda concede pero en segunda instancia revoca, los restantes dos al momento del envío de la información no habían sido fallados

4. Gestión de Proceso:

4.1. Riesgos del Proceso:

El equipo auditor valido el seguimiento al cuarto trimestre del 2024 y el primer trimestre del 2025 de conformidad con la herramienta utilizada F-GM-29, Versión 05, 30/03/2022 por el proceso para evaluar los dos riesgos que tienen identificados con sus respectivos controles observándose que el riesgo principal *"Posibilidad de afectación reputacional y económica del Instituto reflejada en la insatisfacción de los ciudadanos en relación con las respuestas de las PQRSD por parte del Isvimed, así como por la pérdida de recursos derivada de procesos fallados en contra de la entidad por vencimiento de términos de los recursos legales interpuestos por los ciudadanos, y por posibles hallazgos de los Entes de Control frente a la gestión de las PQRSD. Lo anterior, debido a que las respuestas de las PQRSD no contienen las características de: oportunidad, claridad, respuesta de fondo, precisas, congruentes, y consecuentes"*, durante los trimestres evaluados se ha materializado toda vez que se continua presentando extemporaneidad en las respuestas a los derechos de petición, donde se informa que se implementaran controles tipo correctivo el cual es: *"Generar una campaña interna mensual, alusiva al proceso interno que hay desde que ingresa una petición y al cumplimiento de los tiempos de estas"*.

Esta situación amerita que la alta dirección realice seguimiento permanente y establezca las acciones pertinentes en aras de prevenir la materialización del riesgo.





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 12

FECHA: 16/10/2024

PÁGINA: 11 de 15

Análisis de la JOCI: Del seguimiento se extrae que el riesgo principal tiene deficiencias frente a los controles establecidos para las características de la respuesta, por lo que se materializa que las respuestas sean claras, de fondo, congruentes e incluso oportunas.

Para el segundo riesgo identificado en el proceso frente a las PQRSD Riesgo Principal “*Posibilidad de afectación reputacional del Instituto, reflejada en la inconformidad del ciudadano por aumento de PQRSD, comentarios negativos a través de los diferentes canales de comunicación (redes sociales, medios de comunicación) y de manera informal, debido a que la información que se proporciona al ciudadano es insuficiente o errónea*”.

Análisis de la JOCI: una vez analizado el seguimiento no se evidencia la materialización del riesgo, no obstante, se les insiste en la recomendación dada en otros informes, que se implemente una herramienta donde el usuario pueda realizar un seguimiento a su PQRSD en tiempo real.

4.2. Medición del proceso:

El proceso cuenta con un **indicador de gestión** el cual es:

❖ “OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA DE PQRSD”, el cual tiene como objetivo identificar el número de PQRSD que se respondieron de manera oportuna para poder determinar el grado de cumplimiento que establece la norma con relación a los tiempos de respuesta. Con una meta anual y periódica del 95 según la ficha del SMO, como información general. <http://sifi2.isvimed.gov.co:82/indicadores/visualizar?id=109> del último análisis que corresponde al mes de marzo se puede leer que las peticiones clasificadas como derecho de petición, queja-reclamo, sugerencia y solicitud de información se encuentran cerradas un total de 131 peticiones clasificadas como derecho de petición, queja-reclamo, sugerencia y solicitud de información resueltas de 0 a 15 días: 131, con una participación del 50.8% teniendo en cuenta este análisis cabe resaltar que para el mes de marzo de 2025 sobresalen las subdirecciones jurídica y poblacional siendo las que han dado respuesta a la mayor cantidad de PQSRD en los tiempos establecidos de 0 a 15 días hábiles.

Para el mes de febrero, la oportunidad de la respuesta frente a las peticiones que se resuelven de 0 a 15 días es de un 48.8% el cual es un porcentaje superior a los meses anteriores lo que permitirá superar este porcentaje en los demás meses siguientes tal como lo establece la ley 1755 de 2015.

Este análisis lleva al equipo JOCI a considerar según lo observado que la entidad se encuentra superando lo establecido en el indicador.

❖ “FALLOS DE ACCIONES DE TUTELA EN CONTRA”, cuyo objetivo es identificar las razones de los fallos en contra para que a partir de esto se tomen las acciones respectivas, según ficha que reposa en el siguiente enlace: <http://sifi2.isvimed.gov.co:82/indicadores/visualizar?id=107>



INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04
VERSIÓN: 12
FECHA: 16/10/2024
PÁGINA: 12 de 15

	<p>Del análisis de la ficha de la medición del indicador, se puede leer que la entidad para los meses de diciembre del 2024 continúa alertando que el número mayor de tutelas obedece a que la causa raíz eso los derechos de petición que se convierten en tutelas como se puede observar a continuación:</p> <p style="background-color: #e0f2f1; padding-left: 10px;">"SE IDENTIFICA UN 22.14% DE TUTELAS FALLADAS EN CONTRA DE LA ENTIDAD, LO QUE REPRESENTA CON RESPECTO AL AÑO 2023, UN LEVE AUMENTO DE LAS TUTELAS EN CONTRA, PERO UNA SIGNIFICATIVA DISMINUCIÓN EN LO QUE RESPECTA A LOS AÑOS 2022 Y 2021, EN CUANTO A LAS TUTELAS CONTESTADAS. LAS PRINCIPALES CAUSAS RADICAN EN DERECHOS DE PETICIÓN FALLADOS EN CONTRA 10, ARRENDAMIENTO TEMPORAL CONCEDEN 6 Y VIVIENDA NUEVA 9, SIENDO ESTAS LÍNEAS DE ACCIÓN LAS DE MAYOR IMPACTO, DONDE SE CONCEDEN LAS ACCIONES CONSTITUCIONALES".</p> <p>Se recomienda que la entidad preste más atención a las PQRSD con la conformación de un equipo en atención al usuario que lidere todo el tema de PQRSD con apoyo de los encargados de la defensa jurídica de la entidad.</p>
4.3. Planes de mejoramiento Institucional:	

El proceso a la fecha no cuenta con acciones de mejoramiento formuladas en el plan de mejora institucional, por lo que en auditorias anteriores se cerraron las acciones pendientes, por lo que no se cuentan con acciones abiertas a la fecha de la auditoria, se insta a continuar con la mejora del proceso. No obstante, mediante el memorando 659 de 13/11/2024 se dejó una observación con riesgo moderado el cual equivalía a realizar plan de mejora, a lo cual la alta dirección tomo la dirección de asumir el riesgo.

Detalle de resultados:

Observación No. 1	Tipo:	Conforme (X)	No Conforme ()
	Criterio:		
		<p><i>El derecho de los ciudadanos a acceder a la información pública, consagrado en los artículos 20, 23, 78, y 112 de la Constitución Política de Colombia.</i></p> <p><i>Ley 1755 de 2015 sustituye el Título II de la Ley 1437 de 2011, Decreto 2641 de 2012. "Por el cual se reglamenta los artículos 73 y 76 de la ley 1474 de 2011".</i></p> <p><i>Decreto 1166 de 2016 Por el cual se adiciona el capítulo 12 al Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1069 de 2015.</i></p> <p><i>Artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, El Decreto 1081 de 2015, incorporó el Decreto 103 de 2015 que reglamenta parcialmente la Ley 1712 de 2014, y en su Artículo 2.1.1.2.1.4. numeral 7.</i></p> <p><i>Ley 1755 de 2015, artículo 14. Decreto Legislativo 491 de 2021, art 5. "Ampliación de términos para atender las peticiones"</i></p> <p><i>Ley 1474 de 2011 Artículo 7, numeral 5.</i></p> <p><i>numeral 7 del artículo 7 de la ley 1437 de 2011- Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.</i></p> <p><i>numeral 8 del artículo 7 de la ley 1437 de 2011- Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo".</i></p> <p><i>Artículo 9 del decreto 2232 de 1995, Presentar el informe de que trata el artículo 54 de la Ley 190 de 1995.</i></p>	
	Condición:	Descripción de la situación encontrada es positiva toda vez que del análisis y seguimiento realizado por la JOCI a él consolidado de las PQRSD y que soporta los papeles de trabajo frente a la oportunidad en la atención de las peticiones, se encontró que en su gran mayoría, los responsables atendieron oportunamente la gestión frente a la respuesta en los 15 días establecidos por Ley en este, pero en el seguimiento se evidenciaron que veintiuno (21) peticiones se les dio respuesta extemporánea, situación que denota una falencia en la atención y gestión de estas, adicional, se debe presentar las características de la respuesta, con relación a la claridad, que sean de fondo, congruente y consecuentes situación que no fue	



INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04
VERSIÓN: 12
FECHA: 16/10/2024
PÁGINA: 13 de 15

		analizada en esta auditoría y que será objeto de atención en el siguiente seguimiento. En este sentido no se plasma observación toda vez que se encuentran superando la meta establecida en el indicador y adicional se evidencia el seguimiento periódico y el cierre oportuno de las peticiones que reposan en la base de datos. De acuerdo con la novedad se determina que el control es efectivo, pero con falencias que deben ser revisadas en el equipo primario para atender dichas situaciones frente a la oportunidad de las respuestas. Frente a los demás requerimientos normativos como se pudo observar en el cuerpo de este informe la entidad cumple con los requisitos mínimo-exigidos, no obstante, se deben hacer ajustes en relación con el seguimiento por parte de los peticionarios a las radicadas en la entidad y poder validar su estado actual, información que debe ser considerada en la página web de la entidad brindando transparencia y acceso a la información pública y que sirva de consulta a los usuarios. En este sentido se le debe hacer un seguimiento trimestral al informe rendido por la subdirección responsable durante los comités primarios de dirección o el de gestión y desempeño este informe se socializa de manera trimestral.
Medición del control: (Existe, diseñado, aplicado y previene)	Efectivo (X)	No Efectivo ()
Causa:	Se ha generado mayor control a la atención a las PQRSD que la entidad recibe con el personal asignado a dicha responsabilidad, que ha permitido que se atiendan con mayor prontitud las peticiones que ingresan a la entidad para avanzar hacia la mejora del proceso. No obstante, como se estableció en el desarrollo del informe se encontraron veintiún (21) derechos de petición que se respondieron de forma extemporánea lo que requiere generar controles al interior de los procesos donde se presentó dicha situación. De acuerdo con estas causas la gestión es eficiente toda vez que se está generando un mayor compromiso con la atención y se le está dando aplicación a los lineamientos internos y legales establecidos para la atención de las PQRSD por parte del equipo encargado para tal fin, sin embargo, es pertinente que todas las subdirecciones asuman sus roles y responsabilidades frente al trámite y atención oportuna que se debe brindar.	
Medición de la Gestión: (Procesos, recurso)	Eficiente (X)	No Eficiente ()
Consecuencia:	Descripción del impacto y consecuencia de la materialización del riesgo al no ejecutar efectivamente el control. Puede generar sanciones. El impacto a este evento, son acciones constitucionales en contra de la entidad, que pueden conllevar a sanciones o a tutelas como las que se han presentado en la entidad y que fueron analizadas en este seguimiento, al validar que la entidad ha tenido 27 sentencia en contrata por situaciones presentadas por la no atención de los derechos de petición. De acuerdo con las consecuencias, el riesgo es bajo , debido a que la probabilidad es baja toda vez que se cuenta con seguimientos mensuales por parte de la subdirección jurídica como responsable de la recepción y cierre de las peticiones	



INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04
VERSIÓN: 12
FECHA: 16/10/2024
PÁGINA: 14 de 15

		<p>que ingresan a la entidad y el impacto es menor toda vez que el incumplimiento no es a causa de retrasos en planes de acción y cumplimiento de metas, la entidad avanza de acuerdo con lo esperado, así mismo, si no se presenta una atención oportuna puede generar multas o sanciones para la entidad y sus responsables. Si bien el equipo auditor basado en la matriz de riesgos establecida en la entidad al evaluar el riesgo y lo clasifica en bajo, insta a los responsables a que analicen los casos más frecuentes y a las peticiones que han generado tutelas para que sean analizadas y revisadas con quienes ejercen la defensa jurídica para que se den los lineamientos pertinentes para que esta situación no se presente nuevamente.</p>				
	Medición del riesgo: (Grado de Materialización)	Extremo ()	Alto ()	Moderado ()	Bajo (X)	
	Recomendaciones:	<p>Las propuestas de mejora que pueden mitigar el riesgo pueden ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Socializar de manera trimestral el informe de seguimiento a las PQRSD en el comité de Gestión y desempeño de la entidad, para que se le dé cumplimiento a la normatividad vigente aplicable. ❖ Analizar el indicador establecido al proceso toda vez que este apunta solo a la oportunidad de la respuesta dejando de lado las demás características que se establecen para el tratamiento de las PQRSD. ❖ Atender las PQRSD, no solo desde la oportunidad, sino también desde las características que deben tener las respuestas de acuerdo con la sentencia T-230 de 2020. ❖ Capacitar a todo el personal frente a la atención de las PQRSD. ❖ Se les haga un seguimiento a las peticiones próximas a vencer en la base de datos como a las que estaban vencidas para culminar con el proceso. ❖ Que los responsables de quienes ejercen la defensa jurídica apoyen en la revisión y atención a las PQRSD en aras de prevenir acciones constitucionales en contra de la entidad. 				
Oportunidades de Mejora:	N/A					
Aspectos por resaltar:	<p>En la auditoría se observaron acciones de mejora tendiente a la oportunidad en la respuesta a los derechos de petición, pero se debe seguir trabajando para mejorar sustancialmente el proceso frente a las demás características de las respuestas a las peticiones.</p>					
Conclusiones:	<p>✓ Se pudo verificar la oportunidad, eficiencia, eficacia y efectividad; en el cumplimiento de las actividades desarrolladas en la gestión de peticiones, que nos lleva a concluir que, si bien se ha mejorado frente a la oportunidad en la atención de la PQRSD cumpliendo los términos de Ley, se deben continuar con el esfuerzo para que no se nos presenten acciones constitucionales (tutelas por no respuesta a las peticiones), no obstante, algunas respuestas fueron extemporáneas como se observa en la tabla No. 4 del presente informe.</p> <p>✓ Aunque no se deja una observación, se espera que se sigan implementando controles para mejorar el proceso, no solo al cierre de las peticiones que ingresan a la entidad dentro de los términos de Ley, sino a la atención completa de las características de las PQRSD, como lo establece la sentencia T-230 de 2020.</p>					





**INFORME DE AUDITORÍA
JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO**

- ✓ Se observó la atención oportunamente a las peticiones no obstante se pudo observar que fuimos extemporáneos en veintiún (21) peticiones, lo que requiere atención y acción de mejora para estos casos.
- ✓ Se insta a que se analice el indicador establecido, toda vez que este solo mide la gestión de un ciclo específico que es la prontitud en tiempos de Ley de las PQRSD, cuando el proceso inicia desde la presentación o solicitud de la necesidad hasta el cierre en el aplicativo SIFI con la contestación "oportuna" de la petición, por lo tanto, solo se está realizando una evaluación parcial al desempeño de las peticiones, lo cual no permite asegurar la eficacia y eficiencia de las operaciones y actividades desarrolladas durante las demás características que trae consigo las respuestas a las PQRSD, ni el control efectivo y eficaz del proceso.
- ✓ La entidad les dio cumplimiento a las exigencias legales establecidas para asuntos como índice de transparencia y acceso a la información pública ITA, al contar con el enlace sobre la carta de trato digno, contar a su vez, con la oficina especializada en la atención de las peticiones como es la subdirección jurídica que cuenta con un equipo de profesionales con conocimientos técnicos jurídicos en la atención; así mismo, se pudo observar el aplicativo en la página web para la radicación de las peticiones, y por último, se encontró en la página web el informe mensual de la atención oportuna de las PQRSD.
- ✓ Se debe socializar de manera trimestral los informes de resultados de la atención a las PQRSD a la alta dirección que permita la toma de decisión en pro del cumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad, en cumplimiento a lo establecido en el artículo 54 de la Ley 190 de 1995 y el decreto reglamentario 2232 de 1995 artículo 9.

Cordialmente,
HÉCTOR FRANCISCO PRECIADO
Jefe de Oficina de Control Interno
Jefatura de Oficina de Control Interno
Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín – ISVIMED

Elaboró	Diego Echeverri Montoya Profesional Universitario – JOCI	Aprobó	Héctor Preciado Jefe oficina de Control Interno	Revisó	Héctor Preciado Jefe oficina de Control Interno
---------	---	--------	--	--------	--

(*) VoBo digital

