



GENERALIDADES

Lugar y fecha de emisión:	Medellín, 13 de noviembre de 2024.
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:	Informe de seguimiento a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias – PQRSD 2do seguimiento vigencia 2024.
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:	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar un servicio que agregue valor público al ciudadano. • Promover una comunicación efectiva interna y externa a fin alinear las estrategias institucionales. • Promover la transparencia y a la legalidad en la actuación de la gestión pública.
Dimensión – Política MIPG:	<ul style="list-style-type: none"> • 5ª 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.





INFORME DE AUDITORÍA
JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

	El corte de la información para el presente seguimiento será el 30 de septiembre de 2022, presentando la información comprendida entre el 1 de abril al 30 de septiembre de 2024 (seguimiento a seis (6) meses como lo establece la Ley).
Limitación al alcance del informe (Cuando aplique):	No se presentan limitación durante el seguimiento a las PQRSD que comprende los meses de abril a septiembre, por lo tanto, el cronograma establecido se llevó a cabo.
Equipo auditor:	Héctor Francisco Preciado – jefe de oficina de Control interno, Auditor líder. Diego Echeverri Montoya – Profesional Universitario. Auditor Apoyo.
Muestra de auditoría:	<p>El equipo auditor descargó la base de datos del Sistema de Información Institucional – SIFI/ Modulo correspondencias, donde se evidenciaron 2008 PQRSD clasificadas así: Derechos petición: 1828 con el 91% de participación, Queja – reclamo: 102 con una participación del 5%, Entes de Control con 45 para una participación del 3%, Solicitudes de información con 12, para una participación del 1%. La base se corroboró con la entregada esta información generada por el SIFI se comparó con la información aportada por la subdirección Jurídica, que sirvió de comparativo para la auditoria.</p> <p>Se analizo 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://pgrs.isvimed.gov.co/, y por correo electrónico info@isvimed.gov.co. Para esta auditoria se tuvo en cuenta todas las peticiones que ingresan por archivo central de la entidad, modulo SIFI/Correspondencias.</p>
Resumen ejecutivo:	<p>Cumplido los términos establecidos para presentar las aclaraciones y/o objeciones a las observaciones del informe preliminar comunicado mediante el memorando No. 468 del 1 de noviembre del 2024, se da por entendido que este informe queda en firme, por lo tanto, se toma como definitivo, por lo que procedemos a comunicarlo, el cual queda de la siguiente manera:</p> <p>En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, el cual reza: <i>“En toda entidad pública, deberá existir por lo menos una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad... La Oficina de Control Interno deberá vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la entidad un informe semestral sobre el particular...”</i>; la Jefatura de Oficina de Control Interno en adelante JOCI se permite presentar el seguimiento realizado a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, para el periodo comprendido entre el 1 de abril al 30 de septiembre de 2024; para el efecto del seguimiento se tomó 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</p>





correspondencias, en donde se evidenciaron un total de 2.008 PQRSD, (Petitionen, Quejas reclamos, solicitud de información y sugerencias), esta información generada por el SIFI se comparó con la información aportada por la subdirección Jurídica en cabeza de la delegada para atender la auditoria, para los cuales se levantó unas tablas dinámicas para comprensión de los auditados y que hacen parte de los papeles de trabajo de la auditoria.

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:

GESTIÓN DE LAS PQRSD EN LA ENTIDAD

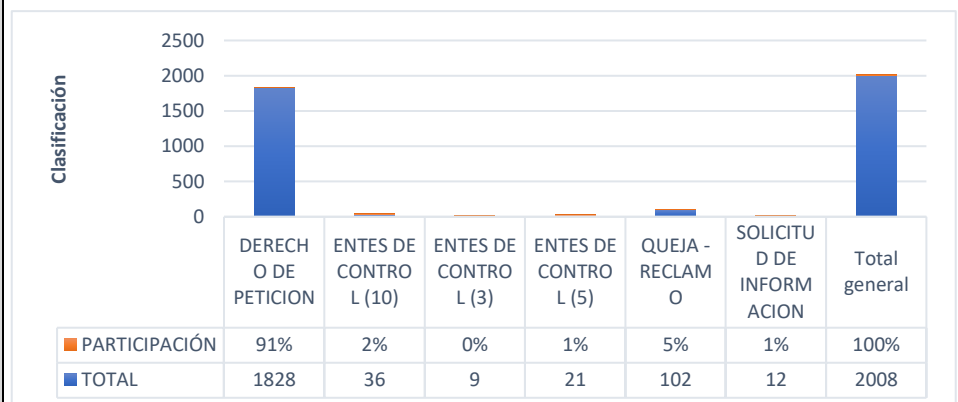
A continuación, se detalla la estructura del presente informe de seguimiento cuyo análisis se basó en la información que se descargó, como base de datos del Sistema de Información Institucional – SIFI/ Modulo correspondencias, en donde se evidenciaron un total de 2008 PQRSD, (Petitionen, Quejas reclamos, 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 o tipología.

Se observo mediante el Sistema de Información Institucional - SIFI, que, durante el 1 de abril al 30 de septiembre de 2024, los mecanismos de participación ciudadana más utilizados fueron: las peticiones con 1828 y una participación del 91%, como se verá en la siguiente imagen:

Grafica No. 1 Clasificación PQRSD por tipología.



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

Grafica No. 2 Clasificación PQRSD por tipología.

PQRSD	TOTAL	PARTICIPACIÓN
DERECHO DE PETICION	1828	91%





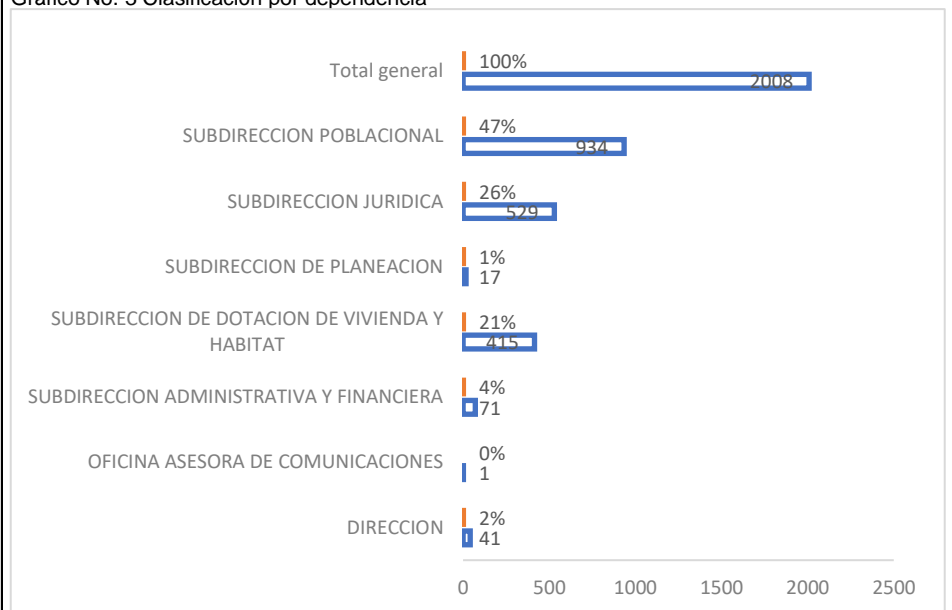
ENTES DE CONTROL (10)	36	2%
ENTES DE CONTROL (3)	9	0%
ENTES DE CONTROL (5)	21	1%
QUEJA - RECLAMO	102	5%
SOLICITUD DE INFORMACION	12	1%
Total, general	2008	100%

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 observa que la ciudadanía a requerido a la entidad en la mayoría de las veces a la subdirección poblacional en un 47% con 934 peticiones, como se proyecta a continuación:

Gráfico No. 3 Clasificación por dependencia



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

Gráfica No. 4 Clasificación PQRSD por tipología.

DEPENDENCIAS	TOTALES	PARTICIPACIÓN
DIRECCION	41	2%
OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES	1	0%
SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	71	4%
SUBDIRECCION DE DOTACION DE VIVIENDA Y HABITAT	415	21%
SUBDIRECCION DE PLANEACION	17	1%
SUBDIRECCION JURIDICA	529	26%
SUBDIRECCION POBLACIONAL	934	47%
Total, general	2008	100%

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

❖ **Términos 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,

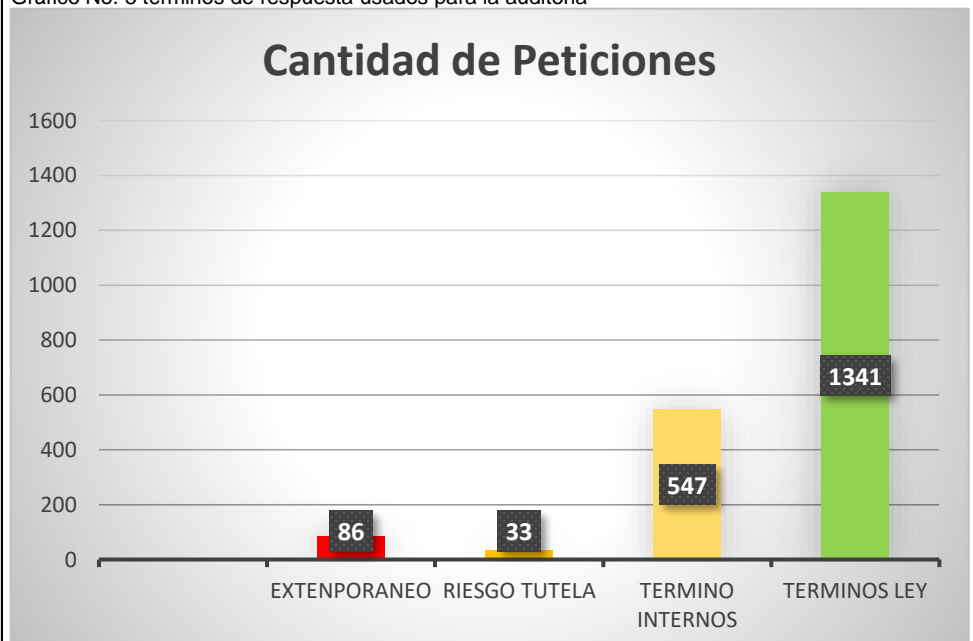




lo anterior no significa que las respuestas de más de 15 días hábiles estén fuera de los términos de Ley o que se atendieron inoportunamente o que no se atendieron.

De conformidad con la base de datos se observa los siguientes tiempos de respuestas, en los cuales se tiene un **tiempo promedio de respuestas de 22 días**, llamando la atención la petición que se respondió de la señora Deisy Hurtado Chancy, cuya respuesta fue entregada bajo el radicado **3883 del 21/08/2024 tardándonos 86 días** para la respuesta, la cual evidencia que no fuimos oportunos, situación que evidencia la extemporaneidad en las respuesta generando riesgos para la entidad exponiéndose a acciones constitucionales, situaciones similares se observan con PQRSD que superaron más de 30 días hábiles (Extemporáneas de (26 a 30 días) y posibles riesgos de tutela (mayores a 31 día calendario) las cuales se detallan en Papeles de trabajo y que pueden ser consultados por los líderes de procesos que custodia la auditoria, a modo resumen se enuncian las cantidades de peticiones que superaron los 30 días calendario como las que respondieron de manera oportuna donde en otrora se tenía establecido 10 días hábiles, a día de hoy la entidad se encuentra ajustada a los lineamientos legales vigentes establecidos, a continuación la cantidad de peticiones respuestas de acuerdo a la característica de oportunidad:

Gráfico No. 5 términos de respuesta usados para la auditoria



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

❖ **Extemporaneidad en las respuestas por subdirección**

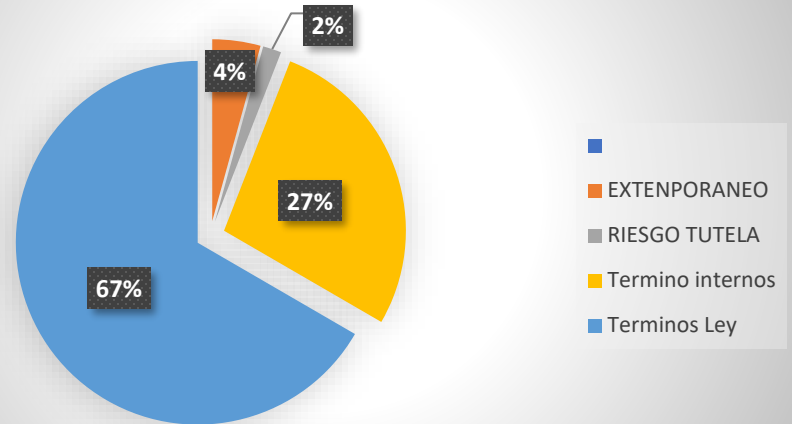
Una vez analizada la base de datos se pudo observar que la entidad si bien ha atendido los derechos de petición, en la siguiente tabla y grafica podemos observar los tiempos de respuestas y los resultados que nos arrojó la base de datos con que trabajo el equipo auditor y cuyos resultados son los siguientes:

Gráfico No. 6 tiempos de respuesta y extemporaneidad





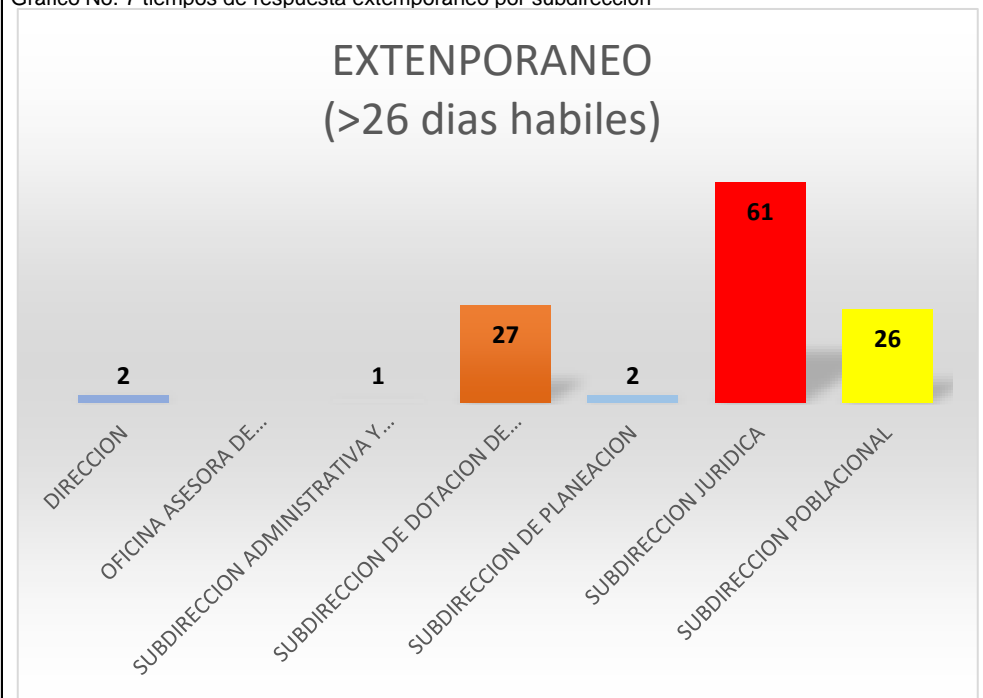
PARTICIPACIÓN



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

Los extemporáneos y riesgos de tutela como se clasifico en el grafico anterior equivalen al 6% de participación para un total de 119 peticiones que superaron 26 días hábiles, las cuales se detallan a continuación por subdirección, así:

Gráfico No. 7 tiempos de respuesta extemporáneo por subdirección



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

Se encontró que la subdirección con mayor número de respuestas extemporáneas tomando tiempos superiores a 26 días según tabla dinámica fue la Subdirección Jurídica con un total de 61 PQRSD Extemporáneas en la respuesta, seguida por la





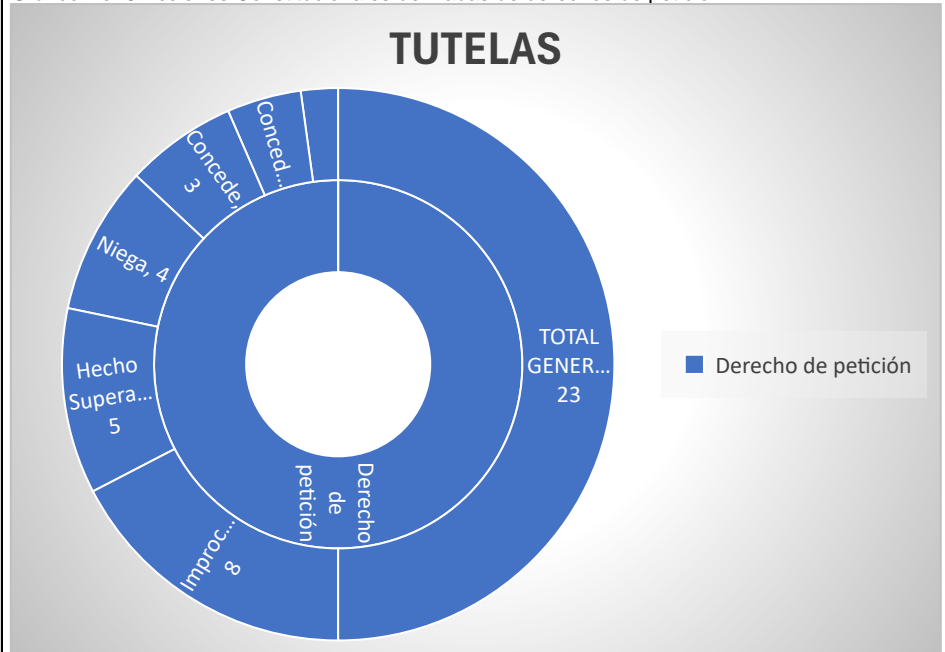
Subdirección de Dotación Vivienda y Hábitat con 27 peticiones y la subdirección Poblacional con 26 peticiones, situación que requiere atención por la alta dirección.

De dicho análisis se puede decir que un total de 119 peticiones superaron los plazos establecidos para cumplir con las respuestas, lo que requiere que se realice una vigilancia constante y se establezcan controles que apunten a subsanar la causa raíz que genera tal situación.

❖ **Tutelas Derivadas de los Derechos de Petición**

Según la información aportada por los auditados, se evidencia lo siguiente según el alcance de la auditoria, lo que requiere que la alta dirección, como quien ejerce la defensa judicial de la entidad, preste mayor atención a las peticiones, que generan un número significativo en tutelas como vemos en la siguiente imagen, que en 6 meses generan 23 tutelas que llevan a la entidad a darle el trámite pertinente por no haberse atendido las características de las respuesta y los términos de Ley establecidos para cada una. A continuación, veremos el siguiente grafico ilustrativo.

Gráfico No. 8 Acciones Constitucionales derivadas de derechos de petición



CAUSA DE LA ACCIÓN/DERECHO FUNDAMENTAL	FALLO DE PRIMERA INSTANCIA	TOTAL
Derecho de petición	Concede	3
	Concede parcialmente	2
	Desvincula	1
	Hecho Superado	5
	Improcedente	8
	Niega	4
	TOTAL, GENERAL	23

Fuente: información aportada por los auditados. **Elaborado** por la JOCI.





GESTIÓN DE PROCESO FRENTE A LA ATENCION DE LAS PQRSD:

1.1. Riesgos del Proceso:

El equipo auditor valido el seguimiento **al 2do trimestre del 2024** (toda vez que no se encontró en el módulo SIFI seguimiento al 3 y 4 trimestre de la vigencia 2024) de conformidad con la herramienta utilizada F-GM-29, Versión 05, 30/03/2022 por el proceso de Atención al Ciudadano 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 tres trimestre 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.

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, en especial en la oportunidad que fue el objeto de verificación en la presente auditoria, por lo que podemos concluir que se materializa en cuanto a la respuesta que sean 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 done el usuario pueda realizar un seguimiento en tiempo real del estado en que se encuentra su PQRSD pues en la plataforma web de la entidad no se evidencia un enlace donde se pueda hacer tal rastreo.

1.1.1 Evaluación del Control del Riesgo

Al revisar los controles establecidos para los dos riesgos, de acuerdo con el seguimiento reportado no se evidencian materialización del riesgo, no obstante, tanto en el indicador como en la presente auditoria si se observa que se presenta la inoportunidad en la respuesta a las peticiones generándose extemporaneidad, por lo que es pertinente, que desde la subdirección jurídica con el líder de riesgos analicen los controles establecidos, lo anterior para el primer riesgo identificado y sus controles.





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

"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"

Imagen No1. Controles establecidos para los riesgos del proceso

No. Control	Descripción del Control	EVALUACIÓN DE CONTROLES				EVALUACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL				RIESGOS RESIDUALES ESPECÍFICOS
		Frecuencia	Tipo	Medio	Indicador	Probabilidad	Impacto	Exposición	Residuo	
1	El responsable responde PQRSD en el estado de PQRSD de 100% realizando la labor de atención de solicitudes de PQRSD que ingresan a la entidad de acuerdo con la normativa vigente, para proceder a las respuestas correspondientes.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Alto	Alto	Alto	Alto	1. Evaluar la oportunidad de la respuesta de PQRSD del 100% a nivel de gestión, para que los PQRSD sean respondidos de manera oportuna y clara, así como a través de canales de comunicación apropiados (Redes Sociales).
2	El responsable responde PQRSD en caso de falta, cuando sea la única que puede dar respuesta al PQRSD, una vez se haya dado cumplimiento a la ley. Realiza seguimiento a través de canales de comunicación de manera oportuna y clara.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Alto	Alto	Alto	Alto	2. Evaluar la posibilidad de afectar la imagen del Isvimed por la falta de respuesta de PQRSD en caso de falta, cuando sea la única que puede dar respuesta al PQRSD, una vez se haya dado cumplimiento a la ley. Realiza seguimiento a través de canales de comunicación de manera oportuna y clara.
3	El responsable realiza de las respuestas emitidas en el estado de la PQRSD a través de un canal de comunicación que sea oportuna, precisa, congruente y consecuenta con la normativa vigente, para proceder a las respuestas correspondientes.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Alto	Alto	Alto	Alto	3. Evaluar la oportunidad de la respuesta de PQRSD en caso de falta, cuando sea la única que puede dar respuesta al PQRSD, una vez se haya dado cumplimiento a la ley. Realiza seguimiento a través de canales de comunicación de manera oportuna y clara.
4.1	El responsable responde PQRSD que se refieren al 100% de las PQRSD que ingresan a la entidad de acuerdo con la normativa vigente, para proceder a las respuestas correspondientes.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Alto	Alto	Alto	Alto	4. Evaluar la oportunidad de la respuesta de PQRSD en caso de falta, cuando sea la única que puede dar respuesta al PQRSD, una vez se haya dado cumplimiento a la ley. Realiza seguimiento a través de canales de comunicación de manera oportuna y clara.
4.2	El responsable responde PQRSD que se refieren al 100% de las PQRSD que ingresan a la entidad de acuerdo con la normativa vigente, para proceder a las respuestas correspondientes.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Alto	Alto	Alto	Alto	5. Evaluar la oportunidad de la respuesta de PQRSD en caso de falta, cuando sea la única que puede dar respuesta al PQRSD, una vez se haya dado cumplimiento a la ley. Realiza seguimiento a través de canales de comunicación de manera oportuna y clara.
5	El responsable responde PQRSD que se refieren al 100% de las PQRSD que ingresan a la entidad de acuerdo con la normativa vigente, para proceder a las respuestas correspondientes.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Alto	Alto	Alto	Alto	6. Evaluar la oportunidad de la respuesta de PQRSD en caso de falta, cuando sea la única que puede dar respuesta al PQRSD, una vez se haya dado cumplimiento a la ley. Realiza seguimiento a través de canales de comunicación de manera oportuna y clara.
6	El responsable responde PQRSD que se refieren al 100% de las PQRSD que ingresan a la entidad de acuerdo con la normativa vigente, para proceder a las respuestas correspondientes.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Alto	Alto	Alto	Alto	7. Evaluar la oportunidad de la respuesta de PQRSD en caso de falta, cuando sea la única que puede dar respuesta al PQRSD, una vez se haya dado cumplimiento a la ley. Realiza seguimiento a través de canales de comunicación de manera oportuna y clara.
7	El responsable responde PQRSD que se refieren al 100% de las PQRSD que ingresan a la entidad de acuerdo con la normativa vigente, para proceder a las respuestas correspondientes.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Alto	Alto	Alto	Alto	8. Evaluar la oportunidad de la respuesta de PQRSD en caso de falta, cuando sea la única que puede dar respuesta al PQRSD, una vez se haya dado cumplimiento a la ley. Realiza seguimiento a través de canales de comunicación de manera oportuna y clara.

Fuente de información: Riesgos del proceso de atención al usuario Elaboro: Subdirección de Planeación Imp pnt

"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"

Imagen No2. Controles establecidos para los riesgos del proceso

1.1	El Subdirector de Atención al Ciudadano, en coordinación con el controlador de personal, realiza un seguimiento a la gestión de las PQRSD que ingresan a la entidad de acuerdo con la normativa vigente, para proceder a las respuestas correspondientes.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Alto	Alto	Alto	Alto	1. Evaluar la oportunidad de la respuesta de PQRSD en caso de falta, cuando sea la única que puede dar respuesta al PQRSD, una vez se haya dado cumplimiento a la ley. Realiza seguimiento a través de canales de comunicación de manera oportuna y clara.
1.2	El Subdirector de Atención al Ciudadano, en coordinación con el controlador de personal, realiza un seguimiento a la gestión de las PQRSD que ingresan a la entidad de acuerdo con la normativa vigente, para proceder a las respuestas correspondientes.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Alto	Alto	Alto	Alto	2. Evaluar la oportunidad de la respuesta de PQRSD en caso de falta, cuando sea la única que puede dar respuesta al PQRSD, una vez se haya dado cumplimiento a la ley. Realiza seguimiento a través de canales de comunicación de manera oportuna y clara.
2	El Subdirector de Atención al Ciudadano, en coordinación con el controlador de personal, realiza un seguimiento a la gestión de las PQRSD que ingresan a la entidad de acuerdo con la normativa vigente, para proceder a las respuestas correspondientes.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Alto	Alto	Alto	Alto	3. Evaluar la oportunidad de la respuesta de PQRSD en caso de falta, cuando sea la única que puede dar respuesta al PQRSD, una vez se haya dado cumplimiento a la ley. Realiza seguimiento a través de canales de comunicación de manera oportuna y clara.
3	El Subdirector de Atención al Ciudadano, en coordinación con el controlador de personal, realiza un seguimiento a la gestión de las PQRSD que ingresan a la entidad de acuerdo con la normativa vigente, para proceder a las respuestas correspondientes.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Alto	Alto	Alto	Alto	4. Evaluar la oportunidad de la respuesta de PQRSD en caso de falta, cuando sea la única que puede dar respuesta al PQRSD, una vez se haya dado cumplimiento a la ley. Realiza seguimiento a través de canales de comunicación de manera oportuna y clara.
5	El Subdirector de Atención al Ciudadano, en coordinación con el controlador de personal, realiza un seguimiento a la gestión de las PQRSD que ingresan a la entidad de acuerdo con la normativa vigente, para proceder a las respuestas correspondientes.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Alto	Alto	Alto	Alto	5. Evaluar la oportunidad de la respuesta de PQRSD en caso de falta, cuando sea la única que puede dar respuesta al PQRSD, una vez se haya dado cumplimiento a la ley. Realiza seguimiento a través de canales de comunicación de manera oportuna y clara.

Fuente de información: Riesgos del proceso de atención al usuario Elaboro: Subdirección de Planeación Imp pnt





1.2. 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 suministrar al usuario una respuesta oportuna a su respectiva petición. Con una meta anual y periódica del 95% según la ficha del SMO, como información general. <http://192.168.1.212:3020/indicadores/visualizar?id=109>

Del análisis de la ficha de la medición del indicador, se puede leer que la entidad para los meses de abril a septiembre ósea los 6 meses objeto del alcance de la auditoria de la vigencia 2024 no ha alcanzado a lograr el cumplimiento del objetivo propuesto frente a la oportunidad en la respuesta de PQRSD que es del 95%.

Para el periodo analizado se logra una sumatoria de los promedios simples, que equivalen al **60.97%** lo cual demuestra que no se alcanza a cubrir la meta del 95%, por lo que entiende que no se alcanzó la meta de responder las peticiones que ingresan a la entidad de manera **oportuna**.

Detalle de resultados:

	Tipo:	Conforme ()	No Conforme (X)
	Observación No. 1	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. 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”. 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. 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. Ley 1755 de 2015, artículo 14. Decreto Legislativo 491 de 2021, art 5. “Ampliación de términos para atender las peticiones” Procedimiento para Registrar y Gestionar las Peticiones con código P-GA_02 versión 16 del 08/02/2022.</i></p>
Condición:		<p>Tras el seguimiento correspondiente y soportado en los papeles de trabajo (PT CONSOLIDADO 2DO SEGUIMIENTO DEL 2024), se observa que la entidad no es oportuna en la gestión frente a la respuesta generada a los peticionarios superando los 15 días establecidos por Ley para 119 peticiones, situación que se ratifica en la herramienta de seguimiento SMO que lleva el líder y responsable del proceso de las PQRSD.</p> <p>Aunque durante la auditoria no se consideraron las características de las PQRSD, es pertinente que se atienda estas, ya que la entidad solo viene apuntándole a la oportunidad de las respuestas dejando de lado las demás características como claridad, de fondo, congruente y consecuente. En este sentido se plasma observación toda vez que se encuentran superando la meta establecida en el indicador y adicional se evidencia en el seguimiento periódico que no se alcanza al cierre oportuno de las peticiones que reposan en la base de datos.</p> <p>Los controles con que cuenta la entidad para monitorear las PQRSD, como son la alerta que genera el SIFI a lidere y responsables, el procedimiento establecido, el indicador SMO, y el seguimiento periódico que realiza la responsable de la atención, no ha sido efectivo, toda vez que al revisar las 2008 PQRSD el 6% que equivale a 119 peticiones resueltas se han realizado de manera extemporánea,</p>	





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 12

FECHA: 16/10/2024

PÁGINA: 11 de 13

		así mismo, la petición con radicado No. 4202 se encuentra sin respuesta al día 28 de octubre de 2024.			
		Equipo auditor pudo observar que la entidad a generado 2007 respuestas a las 2008 que genero la base de información, lo que puede considerarse un aspecto por resaltar en la atención de las PQRSD.			
	Medición del control: (Existe, diseñado, aplicado y previene)	Efectivo ()	No Efectivo (X)		
	Causa:	<p>No se está atendiendo de manera oportuna las PQRSD por parte del personal asignado como responsable en cada una de las subdirecciones de la entidad, toda vez que se pudo observar extemporaneidad en las respuestas como el caso mencionado en el cuerpo del informe en especial en la petición de la señora Hurtado Chancy radicado No. 3883 la cual tardo su respuesta en 83 días calendario, lo cual han generado que las respuesta no sean de manera oportuna, generando deficiencias en los controles establecidos en la atención a las PQRSD, y que fue corroborado en los indicadores registrados en la entidad durante todo el semestre (abril a septiembre del 2024).</p> <p>De acuerdo con estas causas La gestión del proceso de atención al usuario frente a la recepción y asignación y respuesta generada a las diferentes PQRSD a la fecha del corte es eficiente, así como, frente al cierre de las PQRSD, no obstante, subdirecciones como la Jurídica presenta falencias frente a la oportunidad en la respuesta de las PQRSD objeto de atención, situación está que se observa en el indicador del SMO, en la materialización de los riesgos y en las tutelas presentadas contra la entidad en relación con las PQRSD.</p>			
	Medición de la Gestión: (Procesos, recurso)	Eficiente (X)	No Eficiente ()		
	Consecuencia:	<p>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 y que muestran que durante los 6 meses auditados fueron 23 tutelas con relación a los derechos de petición al cual compararlos con el semestre anterior evaluado, no presento ninguna disminución en las tutelas atendidas por quien ejerce la defensa jurídica de la Entidad.</p> <p>El impacto obedece a que la proporción entre las PQRSD atendidas por la entidad las cuales fueron un total de 2008 evaluadas se observó de acuerdo con el PT que el 6% superaron los 30 días es por esto que el riesgo lo evaluamos en Moderado.</p>			
	Medición del riesgo: (Grado de Materialización)	Extremo ()	Alto ()	Moderado (X)	Bajo ()





	<p>Recomendaciones:</p>	<p>Las propuestas de mejora que pueden mitigar los riesgos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ 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. ❖ Reforzar las estrategias para responder de manera oportuna y sustancial las PQRSD, en especial las de las subdirecciones Jurídica, Poblacional y de Dotación, quienes en este seguimiento cuentan con respuesta extemporánea. ❖ Capacitar a todo el personal frente a la atención de las PQRSD. ❖ Le seguimiento a las peticiones que constante a las peticiones que superen términos internos. ❖ 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. ❖ Se hace necesario que los líderes de proceso revisen nuevamente los controles establecidos para el riesgo “Incumplimiento legal” que no se encuentra definido en el Mapa de Riesgos Institucional ya que este se encuentra definido como un riesgo reputacional.
<p>Oportunidades de Mejora:</p>		<p>Analizar las PQRSD donde el peticionario ha desistido de la petición teniendo en cuenta lo establecido en la Ley 1755 de 2015 en su Artículo 18. <i>“Desistimiento expreso de la petición. Los interesados podrán desistir en cualquier tiempo de sus peticiones, sin perjuicio de que la respectiva solicitud pueda ser nuevamente presentada con el lleno de los requisitos legales, pero las autoridades podrán continuar de oficio la actuación si la consideran necesaria por razones de interés público; en tal caso expedirán resolución motivada”</i>. Mas a un que estas peticiones que ingresan a la entidad revisten un interés público.</p>
<p>Aspectos por resaltar:</p>		<ul style="list-style-type: none"> ➤ En la auditoria 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. ➤ Se observo en la base de datos que las peticiones cuentan con un radicado de salida lo cual permite considerar que todas las peticiones han sido atendidas por parte de la entidad. ➤ Si bien se cuenta con extemporaneidad en 119 peticiones, todas cuentan con respuesta, situación que se resalta durante este seguimiento, pues se están atendiendo las solicitudes del público que ha requerido a la entidad, viéndose reflejado en la respuesta de 2007 PQRSD.
<p>Conclusiones:</p>		<p>✓ Se verificará la oportunidad, eficiencia, eficacia y efectividad; en el cumplimiento de las actividades desarrolladas en la gestión de 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, que concluimos que, si bien se ha mejorado frente a la oportunidad la entidad continua presentando falencias en la atención de estas pues se observa extemporaneidad como acciones constitucionales en contra de la entidad, frente a las demás características que debe llevar la atención de las PQRSD no fueron objeto de esta revisión, se deben continuar con el</p>





INFORME DE AUDITORÍA
JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

esfuerzo para que no se nos presenten acciones constitucionales (tutelas por no respuesta a las peticiones).

- ✓ Se analicen los controles para mejorar el proceso, no solo al cierre de las peticiones que ingresan a la entidad, sino a la atención completa de las características de las PQRSD, como los establece la sentencia T-230 de 2020.
- ✓ Se pudo observar que las PQRSD que ingresan a la entidad han sido atendidas, no obstante, las respuestas en unos casos han sido extemporánea, por lo que se deben tomar las medidas internas en aras de que no se supere en los términos de Ley las diferentes Peticiones que ingresan a la entidad.
- ✓ 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 la respuesta 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.
- ✓ Se debe analizar las acciones de mejora con que cuentan el sistema de gestión de la calidad, las cuales permitan la atención oportuna de las PQRSD que ingresan a la entidad, involucrando a subdirectores y responsables de cada una de las subdirecciones.
- ✓ Si bien en el seguimiento a riesgos no se ha materialización los que se tienen identificados esto no refleja los resultados que se observan tanto en los indicadores de atención al usuario con la extemporaneidad como en el indicador de tutelas que han sido atendidas por quien ejerce la defensa jurídica y que soporta un total de 23 tutelas por Derechos de petición por no cumplir con los lineamientos de los derechos de petición.

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	Aprobó	Héctor Francisco Preciado	Revisó	Héctor Francisco Preciado
	<i>Profesional Universitario</i>		<i>Jefe Oficina de Control Interno</i>		<i>Jefe Oficina de Control Interno</i>

