

MEMORANDO

Medellín 2019-09-02 16:49:30  
Rad 2019304488  
Institución Universitaria  
Colegio Mayor de Antioquia  
Juan Guillermo Agudelo

4

Medellín, 02 de septiembre de 2019

PARA: Bernardo Arteaga Velásquez, Rector  
DE: Director Control Interno  
ASUNTO: Remisión del informe definitivo de la auditoría legal a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias (PQRSFD), primer semestre de 2019.

Respetado doctor:

Con fundamento en la Ley 87 de 1993, la Ley 1474 de 2011, la Resolución interna No. 138 del 19 de julio de 2016, "Por medio de la cual el Consejo Directivo de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, adopta "El Manual de Auditoría Interna para la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia" y el Plan General de Auditoría – PGA 2019, aprobado por el Consejo Directivo de la Institución, en sesión ordinaria de enero 31 de 2019 (Acta No. 001), me permito hacer entrega del informe definitivo de auditoría realizada a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias (PQRSFD), correspondiente al primer semestre de 2019.

La auditoría se llevó a cabo de acuerdo al proceso de control interno vigente actualmente para la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, es decir, que se presentaron y discutieron los resultados oportunamente con los responsables del proceso gestión de comunicaciones, secretaria de atención al ciudadano y gestión documental a medida que se fue avanzando en su ejecución; por tanto, estos son conocedores de las oportunidades de mejora identificadas.

De igual forma, se remitió el informe preliminar de auditoría, el veintitrés (23) de agosto de 2019, por medio del memorando radicado No. 2019304244, sin que se hubiese tenido respuesta dentro de los términos establecidos, (cinco días hábiles), por parte del auditado, por lo que se procede a ratificar en su totalidad el contenido del informe preliminar. Se remite además el informe ejecutivo de la auditoría, que contiene una síntesis de los resultados obtenidos en la misma.

Finalmente, y en aras de la mejora continua de la Institución, de forma respetuosa, le informo que la Institución dispone de diez (10) días hábiles para presentar el plan de mejoramiento, en el que establezcan las acciones a que haya lugar a fin de subsanar las deficiencias evidenciadas.

Quedo atento a cualquier inquietud.

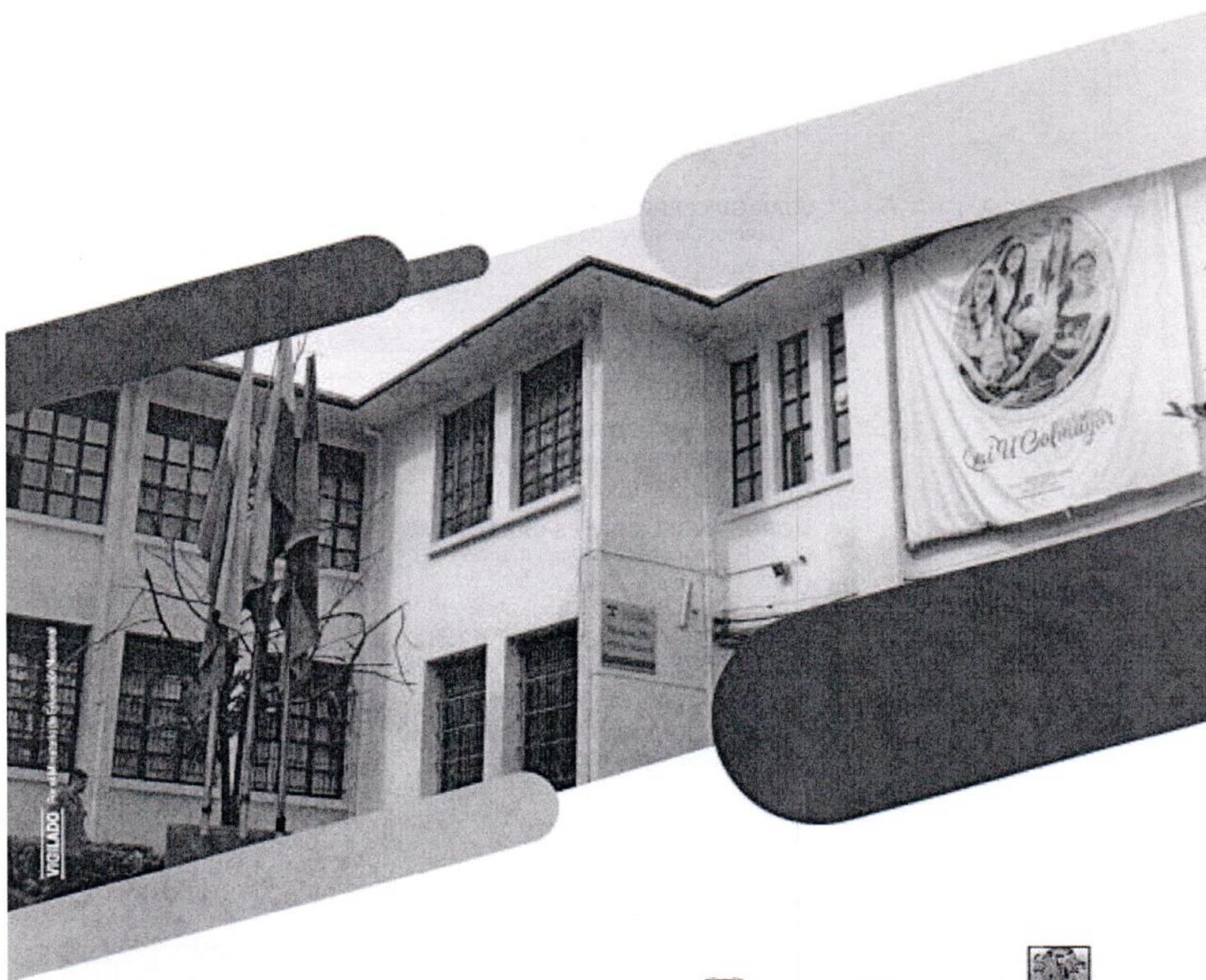
Cordial saludo,



JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO

Anexos: N/A

# INFORME DE AUDITORÍA CONTROL INTERNO



VIGILADO Por el Ministerio de Educación Nacional

CI-FR-01  
Versión 005  
14 - Abril - 2016



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA  
COLEGIO MAYOR  
DE ANTIOQUIA



Alcaldía de Medellín  
Cuenta con vos

**INFORME DEFINITIVO**  
**AUDITORÍA A LAS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS,**  
**SUGERENCIAS, FELICITACIONES Y DENUNCIAS (PQRSFD)**  
**PRIMER (I) SEMESTRE 2019**

Equipo de trabajo

**JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO**  
Director Operativo de Control Interno

**MARYSOL VARELA RUEDA**  
Profesional de Control Interno

**CLARA ENITH GUTIÉRREZ LÓPEZ**  
Profesional de Control Interno

**JORGE ÁNGEL CORTÉS CARTAGENA**  
Profesional de Control Interno

**DIRECCIÓN CONTROL INTERNO**  
02 de septiembre de 2019

## Contenido

PRESENTACIÓN .....	5
1. ALCANCE DE LA AUDITORÍA .....	6
2. RIESGOS ASOCIADOS A LA UNIDAD AUDITABLE .....	6
3. OBJETIVOS .....	7
3.1 OBJETIVO GENERAL .....	7
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	7
4. METODOLOGÍA .....	7
5. LIMITACIONES .....	8
6. MUESTRA .....	9
7. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA .....	11
7.1 FORTALEZAS .....	11
7.2 HALLAZGOS .....	11
7.2 OBSERVACIONES .....	18
8. CONCLUSIONES .....	21
9. RECOMENDACIONES .....	21
10. GLOSARIO .....	21
11. ANEXOS .....	21
12. BIBLIOGRAFÍA .....	22

### Lista de tablas

Tabla 1. Riesgos asociados a la unidad auditable.....	6
Tabla 2. Total peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias - PQRSFD, diciembre de 2018.....	9
Tabla 3. Total peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias - PQRSFD, enero- junio de 2019.....	9
Tabla 4. Muestra seleccionada peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias - PQRSFD, diciembre de 2018.....	10
Tabla 5. Muestra seleccionada peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias - PQRSFD enero - junio 2019.....	10
Tabla 6. Respuestas por fuera de los términos.....	13
Tabla 7. Seguimiento planes de mejoramiento.....	16

## PRESENTACIÓN

La Dirección de Control Interno de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, con fundamento en la Ley 87 de 1993 por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones, la Ley 1474 de 2011, Estatuto Anticorrupción, dispone en el artículo 76, la obligatoriedad que tiene la Oficina de Control Interno de vigilar que la atención de las quejas, sugerencias y reclamos, "... se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la entidad un informe semestral sobre el particular."<sup>1</sup>.

Así mismo, en la Resolución interna No. 138 del 19 de julio de 2016, por medio de la cual el Consejo Directivo de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, adopta "El Manual de Auditoría Interna para La Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia" y en el plan general de auditoría – PGA 2019, aprobado por el Consejo Directivo de la Institución, en sesión ordinaria de enero 31 de 2019 (Acta No. 001), realizó auditoría a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias – PQRSDf, correspondientes al periodo comprendido entre el 1º de diciembre de 2018 y el 30 de junio de 2019.

La actividad de auditoría interna de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad. Ayuda a la Institución a cumplir sus objetivos, aportando un enfoque sistemático y disciplinario para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, controles y gobierno, a través de servicios de aseguramiento y consultoría.

Para el desarrollo de esta auditoría, se aplicaron técnicas como consulta, inspección y rastreo sobre la información que se obtuvo directamente del software PLANNEA7-PQRS, y de los responsables de los diferentes procesos. Se aplicaron pruebas, que tuvieron como propósito fundamental, verificar el cumplimiento de las normas en lo inherente a la atención de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias- PQRSDf, para el periodo evaluado.

Finalmente, a partir de esta auditoría es importante se establezcan las acciones, los métodos, procedimientos y mecanismos de prevención, corrección, evaluación y de mejoramiento continuo del proceso o procesos a que haya lugar, con el fin de garantizar el cumplimiento de las disposiciones legales inherentes en la materia.

<sup>1</sup> <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=43292>

## 1. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

La labor de verificación se llevó a cabo con información obtenida del software PLANNEA7 – PQRS, e información suministrada por el proceso gestión de comunicaciones, correspondiente al periodo primero (1º) de diciembre de 2018 y treinta (30) de junio de 2019, con respecto a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias (PQRSFD), presentadas por las diferentes partes interesadas.

## 2. RIESGOS ASOCIADOS A LA UNIDAD AUDITABLE

Tabla 1. Riesgos asociados a la unidad auditable

Riesgo	Descripción	Observación
Incumplimiento	Se asocian con la capacidad de la entidad para cumplir con requisitos legales, contractuales y compromiso en general ante la comunidad. <sup>2</sup>	Se materializó el riesgo. Ver numeral 7 de este informe.
Inexactitud en la información	Información errada, imprecisa, incompleta, que no corresponda al período evaluado y por ende puede derivar en decisiones equivocadas con perjuicios para la Institución.	No se materializó el riesgo.
Riesgo de fraude	"cualquier acto ilegal caracterizado por engaño, ocultamiento o violación de confianza" <sup>3</sup>	No se materializó el riesgo.
Riesgo de corrupción	Posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado. <sup>4</sup>	No se materializó el riesgo.
Riesgo de imagen o reputacional	Posibilidad de ocurrencia de un evento que afecte la imagen, buen nombre o reputación de una organización ante sus clientes y partes interesadas. <sup>5</sup>	Potencial de materializarse

Fuente: Manual Institucional Gestión de Riesgos, Dirección de Control Interno, Instituto de Auditores Internos de Colombia y Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP

Elaboró: Profesional Control Interno

<sup>2</sup><http://solucion.colmayor.edu.co/solucion4/BancoConocimientoUCMA/D/DA46C71D-9442-4CFF-8049-C357D34F8934/tipo%20de%20los%20riesgos%200.pdf>

<sup>3</sup><https://www.iiacolombia.com/lanotadeldia6b.php>

<sup>4</sup><http://www.funcionpublica.gov.co/documents/418548/34150781/Gu%C3%ADa+para+la+administraci%C3%B3n+del+riesgo+y+el+dise%C3%B1o+de+controles+en+entidades+p%C3%BAblicas+-+Riesgos+de+gesti%C3%B3n%2C+corrupci%C3%B3n+y+seguridad+digital+-+Versi%C3%B3n+4+-+Octubre+de+2018.pdf/68d324dd-55c5-11e0-9f37-2e5516b48a87?t=1542226781163&download=true>

<sup>5</sup>dem al anterior

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GENERAL

Verificar el cumplimiento de las disposiciones legales por parte Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, en la atención de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias - PQRSFD, presentadas por diferentes partes interesadas durante diciembre de 2018 y primer semestre de la vigencia 2019.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar de forma aleatoria el cumplimiento de los términos que la normatividad vigente establece para dar respuesta a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias, formuladas por los ciudadanos.
- Determinar de forma aleatoria la pertinencia de la respuesta dada por la Institución a los usuarios que presentan peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias.
- Corroborar de forma aleatoria la eficacia de las acciones que se formulan por parte de la Institución como resultado a la atención de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias.
- Evaluar la eficacia de las actividades de control establecidas por la Institución relacionadas a la unidad auditable en la matriz de riesgo, determinando si algún riesgo se ha materializado.

### 4. METODOLOGÍA

- Verificar normatividad interna y externa aplicable, para la atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias – PQRSFD.

- Determinar el número de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias – PQRSFD, recibidas en la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, para el periodo comprendido entre el primero (1º) de diciembre de 2018 y el treinta (30) de junio de 2019.
- Seleccionar una muestra aleatoria del total de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias – PQRSFD, recibidas en la Institución primero (1º) de diciembre de 2018 y el treinta (30) de junio de 2019.
- Verificar la pertinencia de las respuestas ofrecidas por la Institución a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias – PQRSFD, seleccionadas en la muestra.
- Verificar la formulación de acciones para las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias – PQRSFD (seleccionadas en la muestra), que las requerían, para ofrecer soluciones a los peticionarios y que permitan evitar la materialización de riesgos.
- Verificar la eficacia de las acciones propuestas para las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias – PQRSFD (seleccionadas para la muestra), para las que se formularon acciones.
- Determinar cumplimiento de los términos establecidos legalmente para dar respuesta a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones o denuncias – PQRSFD, evaluadas.
- Evaluar la gestión del riesgo, verificando los riesgos identificados y no identificados para la unidad auditable, evaluar actividades de control establecidas por la institución para los riesgos identificados y verificar si se han materializado algún riesgo.
- Realizar seguimiento a las acciones propuestas en los planes de mejoramiento suscritos como resultado de las auditorías realizadas a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones o denuncias – PQRSFD, vigencia 2018.

## 5. LIMITACIONES

Falta de oportunidad en la remisión de información que permitan determinar el nivel de implementación de las acciones.



## 6. MUESTRA

Para definir la muestra se tuvo en cuenta que:

Entre el primero (1°) y el treinta (30) de diciembre de 2018, se recibieron en la Institución un total de treinta y ocho (38) peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias – PQRSFD.

Tabla 2. Total peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias - PQRSFD, diciembre de 2018

Total PQRSFD diciembre de 2018							
Mes	Derechos de Petición	Quejas	Reclamos	Sugerencias	Felicitaciones	Denuncias	Total
Diciembre	17	8	5	3	5	0	38

Fuente: Software Plannea7 PQRS  
Elaboró: Profesional de Control Interno

Para el periodo comprendido entre el dos (2) de enero y el treinta (30) de junio de 2019, se recibieron en la Institución ciento treinta y tres (133) peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias – PQRSFD, así:

Tabla 3. Total peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias - PQRSFD, enero- junio de 2019

Total PQRSFD enero – junio 2019							
Mes	Derechos de Petición	Quejas	Reclamos	Sugerencias	Felicitaciones	Denuncias	Total
Enero	12	2	1	2	2	0	19
Febrero	9	5	0	0	1	0	15
Marzo	10	6	1	5	1	0	23
Abril	12	2	1	2	1	0	18
Mayo	16	3	2	1	2	0	24
Junio	20	8	2	2	2	0	34
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>26</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>133</b>

Fuente: Software Plannea7 PQRS  
Elaboró: Profesional de Control Interno

La muestra seleccionada fue de sesenta y ocho (68) PQRSD, que equivale a un 40%.

Tabla 4. Muestra seleccionada peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias - PQRSD, diciembre de 2018

Muestra seleccionada diciembre de 2018								
Mes	Derechos de Petición	Quejas	Reclamos	Sugerencias	Felicitaciones	Denuncias	Total	Porcentaje
Diciembre	6	5	2	0	0	0	13	19,12%

Fuente: Software Plannea7 PQRS  
Elaboró: Profesional de Control Interno

Tabla 5. Muestra seleccionada peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias - PQRSD enero - junio 2019

Muestra seleccionada enero – junio 2019								
Mes	Derechos de Petición	Quejas	Reclamos	Sugerencias	Felicitaciones	Denuncias	Total	Porcentaje
Enero	5	2	1	0	1	0	9	13,24%
Febrero	3	5	0	0	0	0	8	11,76%
Marzo	3	5	1	1	0	0	10	14,71%
Abril	3	2	1	1	0	0	7	10,29%
Mayo	4	3	2	0	0	0	9	13,24%
Junio	8	4	0	0	0	0	12	17,65%
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>21</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>55</b>	<b>80,88%</b>

Fuente: Software Plannea7 PQRS  
Elaboró: Profesional de Control Interno

## 7. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

La Dirección de Control Interno de la Institución, en cumplimiento a las disposiciones legales vigentes presenta los resultados de la auditoría para el periodo evaluado, en la cual se identificaron algunas oportunidades de mejora que requieren de la implementación de acciones que permiten cerrar las brechas evidenciadas.

### 7.1 FORTALEZAS

No se identificaron para el período evaluado.

### 7.2 HALLAZGOS

7.2.1 Se evidenciaron deficiencias en el cumplimiento de las responsabilidades que la segunda línea de defensa tiene con relación a la gestión eficaz de las PQRSDF, dado que, de diecinueve (19), peticiones, quejas y reclamos, que representan el 28%, de la muestra seleccionada, requerían la formulación de un plan de mejoramiento para brindar soluciones efectivas a los peticionarios y la Institución no estableció acciones al respecto.

Ver Anexo No. 1: Respuestas que requerían formulación de acciones.

Con lo antes expuesto, se evidenció el incumplimiento a la Ley 87 de 1993, que determina en su artículo 2. Objetivos del sistema de control interno:

(...)

“f. Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos;”<sup>6</sup>

De igual forma, se estableció el incumplimiento a lo que dispone el Decreto 1499 de 2017, que determina en el Manual Operativo Sistema de Gestión - MIPG, versión 2 de agosto de 2018, para la dimensión “gestión con valores para resultados”, que precisa:

<sup>6</sup> <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=300>



### 3.2.2.1 Política de Servicio al ciudadano

(...)

*Lo anterior permite a las entidades entender la gestión del servicio al ciudadano no como una tarea exclusiva de las dependencias que interactúan directamente con los ciudadanos o de quienes atienden sus peticiones, quejas o reclamos, sino como una labor integral que requiere de: (i) total articulación entre sus dependencias, (ii) compromiso expreso de la alta dirección y (iii) la gestión de los recursos necesarios para el desarrollo de las diferentes iniciativas, todo en búsqueda de garantizar el ejercicio de los derechos de los ciudadanos y su acceso real y efectivo a la oferta del Estado.<sup>7</sup>*

Así mismo, se incumple con el procedimiento interno de “Atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias”, código GC-PR-001, versión 11, de octubre 11 de 2018, que determina:

“Es responsabilidad de cada proceso analizar el consolidado de sus PQRSF, para implementar acciones correctivas y preventivas en caso de ser necesario.”<sup>8</sup>

Lo antes expuesto llevó a la Institución a la materialización de un riesgo de “incumplimiento normativo”, que podría derivar en reprocesos, sobrecostos, pérdidas económicas, pérdida de credibilidad, investigaciones y/o sanciones por parte de órganos de control, entre otros.

Soportes	
No. 1	Informe detalles por solicitud Software PLANNEA7 PQRS 2018-12-01 – 2019-06-30
No. 2	Entrevistas con responsables de los procesos
No. 3	Procedimiento GC-PR-001, versión 11 del 11 de octubre de 2018

<sup>7</sup> <https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG.pdf/ce5461b4-97b7-be3b-b243-781bbd1575f3>

<sup>8</sup> <http://solucion.colmayor.edu.co/solucion4/BancoConocimientoLUCMA/e/e95b3a18ce4f45529bdfc92570ffec6/e95b3a18ce4f45529bdfc92570ffec6.asp?IdArticulo=21310>

7.2.2 Se evidenció que para cinco (5) PQRSDF, es decir, el 7% sobre el total evaluado, no se dio respuesta dentro de los términos establecidos legalmente.

Tabla 6. Respuestas por fuera de los términos

Radicado	Tipo de solicitud	Días de respuesta
2019200021	Petición	19
2019200190	Petición	16
2019200342	Petición	16
2018200003	Reclamo	23
2019200503	Reclamo	19

Fuente: Informe detalles por solicitud, software PLANNEA7 PQRS  
Elaboró: Profesional de Control Interno

Lo anterior, permite evidenciar incumplimiento a 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”, que precisa:

*Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción.<sup>9</sup>*

Se observó además el incumplimiento al procedimiento GC-PR-001, versión 11 del 11 de octubre de 2018, que establece:

**3.2. RECLAMO:** “(...) Terminó de respuesta: 15 días hábiles”.<sup>10</sup>

<sup>9</sup> file:///C:/Users/32142023/Downloads/Ley%201755%20de%20del%2030%20de%20junio%20de%202015%20(1).pdf

<sup>10</sup>

<http://solucion.colmayor.edu.co/Isolucion4/BancoConocimiento/UCMA/e/e95b3a18ce4f45529bdfc92570fec6/e95b3a18ce4f45529bdfc92570fec6.asp?idArticulo=21310>

Lo antes expuesto llevó a la Institución a la materialización de un riesgo de “incumplimiento” normativo y procedimental, que podría derivar en reprocesos, pérdida de credibilidad, investigaciones y/o sanciones por parte de órganos de control, entre otros.

Soportes	
No. 1	Informe detalles por solicitud Software PLANNEA7 PQRS 2018-12-01 – 2019-06-30

### 7.2.3 Falta de eficacia de acciones propuestas

Se observó que de cuatro (4) PQRSDF, es decir el 6%, del total de la muestra seleccionada, para las que se propusieron acciones por parte de la Institución:

- Tres (3) no fueron eficaces, considerando que las acciones propuestas no subsanaron las situaciones identificadas, ni propendieron por evitar que la situación se presente de nuevo.
- Una (1) requiere de seguimiento, dada su fecha de implementación.

Ver Anexo No. 2. Falta de eficacia de acciones propuestas.

Lo antes descrito permitió evidenciar el incumplimiento del Decreto 1499 de 2017, que determina en el Manual Operativo Sistema de Gestión - MIPG, versión 2 de agosto de 2018, en la dimensión de control interno:

*(...) De otra parte, en cada uno de los aspectos de la dimensión de gestión para resultados, los responsables deberán adoptar mecanismos de control encaminados a asegurar el cumplimiento de las leyes y las regulaciones, la eficacia y la eficiencia operacional de la entidad y la corrección oportuna de las deficiencias. (...)<sup>11</sup>*

Lo anterior permite determinar la materialización de un riesgo como el de “incumplimiento”, lo que puede derivar para la Institución en reprocesos, desacierto en la toma de decisiones, pérdida de credibilidad por parte de grupos de valor e

<sup>11</sup> <https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG.pdf/ce5461b4-97b7-be3b-b243-781bbd1575f3>

incluso investigaciones y/o sanciones por parte de los organismos de control, entre otros aspectos.

Soportes	
No. 1	Informe detalles por solicitud Software PLANNEA7 PQRS 2018-12-01 – 2019-06-30

7.2.4 Se observaron deficiencias por parte de la Institución, para dar respuesta pertinente a cuatro (4) peticiones, quejas y reclamos – PQR, equivalente al 6% de la muestra auditada, lo que permitió evidenciar insuficiencia en los controles que se deben llevar a cabo por parte de la primera línea de defensa.

Ver Anexo No. 3: Respuestas no pertinentes.

Lo antes expuesto permitió establecer el incumplimiento al Decreto 1499 de 2017, que determina en el Manual Operativo Sistema de Gestión - MIPG, versión 2 de agosto de 2018, con respecto a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias:

*(...) es necesario resaltar que la administración de las peticiones, quejas, reclamos y denuncias constituye un medio de información directo de la entidad con los grupos de valor y las partes interesadas, permitiendo registrar, clasificar y realizar seguimiento al grado de cumplimiento de los intereses de los beneficiarios. Estas son fuentes de información sobre la forma como los grupos de valor y partes interesadas reciben los bienes y/o servicios, su nivel de cumplimiento en términos de calidad y oportunidad, así como el impacto y nivel de satisfacción que se está generando en los ciudadanos.<sup>12</sup>*

Se evidenció además, incumplimiento a lo que determina el procedimiento Atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias, código GC-PR-001, versión 11, del 11 de octubre de 2018:

*La respuesta debe ser completa, clara, precisa y comprensible, contener la solución o aclaración de lo solicitado y los fundamentos legales, estatutarios o reglamentarios que soporten la decisión junto con los documentos que sean necesarios para respaldar las afirmaciones o conclusiones.<sup>13</sup>*

<sup>12</sup> <https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG.pdf/ce5461b4-97b7-be3b-b243-781bbd1575f3>

<sup>13</sup> <http://solucion.colmayor.edu.co/!solucion4/BancoConocimiento!UCMA/e/e95b3a18ce4f45529bdfc92570ffec6/e95b3a18ce4f45529bdfc92570ffec6.asp?idArticulo=21310>

Lo antes expuesto llevó a la Institución a la materialización de un riesgo de “incumplimiento”, que podría derivar en reprocesos, sobrecostos, pérdidas económicas, pérdida de credibilidad, investigaciones y/o sanciones por parte de órganos de control, entre otros.

Soportes	
No. 1	Informe detalles por solicitud Software PLANNEA7 PQRS 2018-12-01 – 2019-06-30

7.2.5 Se evidenciaron deficiencias en las acciones propuestas en los planes de mejoramiento No. 105 y 112, suscritos como resultado de las auditorías de seguimiento a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias - PQRSFD, para el primer y segundo semestre de la vigencia 2018, como se detalla en la siguiente tabla.

Tabla 7. Seguimiento planes de mejoramiento

Plan de mejoramiento	Acción propuesta	Fecha obtención de resultados	Observación
105 seguimiento PQRSFD, I semestre 2018	<b>Para la Observación No. 1, la acción propuesta es:</b> Envío de correo a líderes reiterando la importancia de generar acciones u oportunidades de mejora respecto a las entradas registradas a través de PQRSFD para sensibilizar y mostrar las implicaciones que ello tiene.	31 de marzo de 2019	La acción no es eficaz, no se evidencia la formulación de acciones para el 28% de las peticiones, quejas y reclamos, seleccionadas para la muestra.  Ver hallazgo 7.2.1 de este informe.
	<b>Para la Observación No. 5, la acción propuesta es:</b> Envío de correo a líderes reiterando la importancia de generar acciones u oportunidades de mejora respecto a las entradas registradas a través de PQRSFD para sensibilizar y mostrar las implicaciones que ello tiene.  Envío de correo a la alta dirección con la sugerencia que desde Control Interno se hace al respecto.	31 de marzo de 2019	La acción no es eficaz, no se evidencia la formulación de acciones para el 28% de las peticiones, quejas y reclamos, seleccionadas para la muestra.  Ver hallazgo 7.2.1 de este informe.

Plan de mejoramiento	Acción propuesta	Fecha obtención de resultados	Observación
	<p><b>Par la Observación No. 7, la acción propuesta es:</b></p> <p>Los resultados de la encuesta están acordes a lo que ocurría cuando se evaluaba la satisfacción con la respuesta y debido a su subjetividad, en un comité de Control Interno, se determinó no incluirla, puesto que era una constante mala calificación para la Institución por peticiones que no estaban dentro de la gobernanza de la misma o se salían de los procedimientos Institucionales.</p> <p>Respecto a la pregunta del software, se contrarresta con las auditorías y se observa una gran diferencia, puesto que, en términos de accesibilidad, cumplimiento de ley, optimización, éste es más eficiente. Se han venido realizando una serie de cambios en el mismo, acordes a las recomendaciones y oportunidades de mejora del mismo, evidenciadas durante su usabilidad en este año. Se analizará su funcionamiento y se determinará si se requiere o no algún otro cambio.</p>	31 de marzo de 2019	<p>No se propone acción.</p> <p>El Decreto 1499 de 2017, determina en el Manual Operativo Sistema de Gestión - MIPG, versión 2 de agosto de 2018:</p> <p><i>Evaluar la percepción de los grupos de valor. La entidad debe evaluar la percepción ciudadana frente a la satisfacción de sus necesidades y expectativas, a los servicios prestados y, en general, a la gestión de la entidad. Usualmente se utilizan encuestas de satisfacción de ciudadanos que permiten recoger información de primera mano, tanto de su percepción sobre los niveles de satisfacción como de sus propias expectativas y necesidades.</i><sup>14</sup></p>
112 seguimiento PQRSFD, II semestre 2018	El 27 de diciembre de 2018, se envía correo al comité de alta dirección manifestando la observación de la auditoría y recomendando que sea la Alta Dirección la que de lineamiento respecto a la profundidad de las respuestas y acciones de mejora pertinentes para PQRSFD. Se reenvía correo el 24 de julio recordando la importancia del tema y convocando una reunión, con las personas delegadas por el Secretario General para tal fin.	Permanente	<p>La acción no es eficaz, no se evidencia la formulación de acciones para el 28% de las peticiones, quejas y reclamos, seleccionadas para la muestra.</p> <p>Ver hallazgo 7.2.1 de este informe.</p>

Fuente: Planes de mejoramiento interno 2018  
Elaboró: Profesional de Control Interno

Lo anterior permitió determinar el incumplimiento del artículo 2º, Objetivos del Sistema de Control Interno, de La Ley 87 de 1993, que determina:

(...)

*"f) Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos;"*<sup>15</sup>

<sup>14</sup> <https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG.pdf/ce5461b4-97b7-be3b-b243-781bbd1575>  
<sup>15</sup> <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=300>

Se evidencia también incumplimiento del literal g del artículo 4º de la citada norma, que precisa:

“g. Aplicación de las recomendaciones resultantes de las evaluaciones del control interno;”<sup>16</sup>

Se evidencia además incumplimiento del Decreto 1499 de 2017, que determina en el Manual Operativo Sistema de Gestión - MIPG, versión 2 de agosto de 2018:

*(...) De otra parte, en cada uno de los aspectos de la dimensión de gestión para resultados, los responsables deberán adoptar mecanismos de control encaminados a asegurar el cumplimiento de las leyes y las regulaciones, la eficacia y la eficiencia operacional de la entidad y la corrección oportuna de las deficiencias. (...)*<sup>17</sup>

Lo anterior, llevó a la Institución a incurrir en la materialización de un riesgo como el de “incumplimiento”, el que, a su vez, podría derivar en desacierto en la toma de decisiones, reprocesos, sobrecostos e incluso investigaciones y/o sanciones por parte de los órganos de control, entre otros aspectos.

Soportes	
No. 9	Plan de mejoramiento 105 Seguimiento PQRSFD I semestre 2018.
No. 10	Plan de mejoramiento 112 Seguimiento PQRSFD II semestre 2018.

### 7.3 OBSERVACIONES

7.3.1 Se evidenciaron deficiencias en el “Informe detalles por solicitud”, que se genera desde el aplicativo PLANNEA7 PQRS, dado que, la información que contiene el reporte no es consistente en todos los casos con los soportes físicos de las PQRSDF.

<sup>16</sup> <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=300>

<sup>17</sup> <https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG.pdf/ce5461b4-97b7-be3b-b243-781bbd1575f3>

Se observó:

- Que para los radicados 2019200058, la “Fecha de formulación” es diferente a la que registra el soporte físico de dicha PQRSDF.
- Que para los radicados 2019200102 y 2019201529 la “Fecha de respuesta” es diferente a la que registra el soporte físico de dicha PQRSDF.
- Que para los radicados 2019200102, 2019200503, 2019200606, 2019200660, 2019200661, 2019200723, 2019200865, 2019200864, 2019201353, 2019201529 y 2019201572, la “Fecha límite” está errada, la misma no corresponde al término legal para dar respuesta a la PQRSDF.
- Inconsistencias en los “Radicados”, 2018200002, 2018200003, 2018200004 2018106017 en los documentos físicos el número de radicado es diferente.

Ver Anexo No. 4. Informe detalles por solicitud.

Como posibles causas que pueden dar origen a las inconsistencias evidenciadas en este reporte, se tienen:

1. El software PLANNEA7 PQRS no está en interface con el Document web, por tanto, la información se debe registrar manualmente, lo que incrementa el margen de error.
2. Parametrización del software PLANNEA7 PQRS, considerando que el mismo cuenta días feriados como hábiles, por tanto, la fecha límite para dar respuesta a la PQRSDF, que debería ser una alerta para la Institución deja de ser funcional.
3. Errores de digitación.

Lo antes expuesto podría dar lugar a incumplir de la Ley 87 de 1993, en su artículo 2º, Objetivos del Sistema de Control Interno, que determina entre otros:

(...)

“e. Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros;”<sup>18</sup>

<sup>18</sup> <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=300>

Además, puede llevar a la Institución al incumplimiento del Decreto 1499 de 2017, que señala en el Manual Operativo Sistema de Gestión - MIPG, versión 2 de agosto de 2018:

**En la política de Gobierno Digital:**

(...)

- “Lograr procesos internos, seguros y eficientes a través del fortalecimiento de las capacidades de gestión de tecnologías de información.”<sup>19</sup>

**En la Dimensión: Evaluación de Resultados**

- Seguimiento y evaluación del desempeño institucional

“Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua”.<sup>20</sup>

**En la Dimensión: Información y Comunicación**

(...) Por su parte, la comunicación hace posible difundir y transmitir la información de calidad que se genera en toda la entidad, tanto entre dependencias como frente a los grupos de valor.<sup>21</sup>

Lo antes expuesto puede llevar a la Institución a la materialización de un riesgo de “cumplimiento” o puede verse expuesta a un riesgo de “pérdida de imagen o reputacional”, que podrían derivar en reprocesos, sobrecostos, investigaciones y/o sanciones por parte de órganos de control, entre otros aspectos.

Soportes	
No. 1	Informe detalles por solicitud Software PLANNEA7 PQRS 2018-12-01 – 2019-06-30

<sup>19</sup> <https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG.pdf/ce5461b4-97b7-be3b-b243-781bbd1575f3>

<sup>20</sup> Ídem al anterior

<sup>21</sup> Ídem al anterior

## 8. CONCLUSIONES

Los procesos con los que cuenta la Institución, así como los procedimientos establecidos para la atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias - PQRSFD, deben propender por gestionar eficazmente los riesgos, contribuir a una adecuada toma de decisiones y establecer controles que propendan por evitar la materialización de riesgos, como los que se identificaron en el numeral 7 de este informe.

## 9. RECOMENDACIONES

Es importante que la Institución fortalezca lo inherente a la atención de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias – PQRSFD, y que la primera y segunda línea de defensa, tengan presente la responsabilidad que acarrea una gestión efectiva de las mismas.

Por último, es importante que la Institución evalúe los instrumentos de los que dispone, que generan informes, los cuales son esenciales para tomar decisiones acertadas.

## 10. GLOSARIO

Respuesta pertinente: adecuada, oportuna, que solucione las necesidades de partes interesadas.

## 11. ANEXOS

Anexo No. 1. Respuestas que requerían formulación de acciones.

Anexo No. 2. Falta de eficacia de acciones propuestas.

Anexo No. 3. Respuestas no pertinentes.

Anexo No. 4. Informe detalles por solicitud, software PLANNEA7 PQRS.

## 12. BIBLIOGRAFÍA

- Ley 87. (1993). Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1755. (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.
- Ley 1474. (2011). Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
- Decreto 1499. (2017). Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.
- Manual Operativo Sistema de Gestión MIPG, versión 2 de agosto de 2018.
- Procedimiento atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias, código GC-PR-001, versión 11, del 11 de octubre de 2018.

Elaboró:  
Fecha:

*Clara Enith Gutiérrez López*  
**CLARA ENITH GUTIÉRREZ LÓPEZ**  
02 de septiembre de 2019

Revisó y Aprobó:  
Fecha:

*Juan Guillermo Agudelo Arango*  
**JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO**  
02 de septiembre de 2019

**ANEXO No. 1 RESPUESTAS QUE REQUERÍAN FORMULACIÓN DE ACCIONES**

Mes	Radicado entrada	Tipo de solicitud	Requiere implementación de acciones	Por qué requiere implementación de acciones
Diciembre	2018203842	Queja	Si	Independientemente del direccionamiento que se dé internamente a una PQRSDf, es necesario que la Institución garantice respuestas completas, pertinentes y oportunas a los peticionarios.
Diciembre	2018203843	Queja	Si	No se cuenta con evidencias que permitan determinar los análisis que efectuó la Institución para modificar los horarios del programa, por tanto, es importante, se establezcan acciones que permitan subsanar dicha situación.
Diciembre	2018203844	Petición	Si	Dadas las dificultades que se suscitaron en torno al convenio, es importante que se adopten acciones por parte de la Institución a fin de evitar la materialización de riesgos en convenios que se estén ejecutando actualmente o que se puedan ejecutar a futuro.
Diciembre	2018203858	Petición	Si	
Diciembre	2018203970	Reclamo	Si	Es importante se establezcan acciones adicionales que le permitan a la Institución fortalecer los mecanismos de comunicación con los estudiantes a fin de reducir el número de PQRS, que se puedan presentar relacionados con el tema de matrícula.
Diciembre	2018203971	Queja	Si	Es importante se establezcan acciones adicionales que le permitan a la Institución fortalecer los mecanismos de comunicación con los estudiantes a fin de reducir el número de PQRS, que se puedan presentar relacionados con el tema de matrícula.
Diciembre	2018203972	Queja	Si	Al ofrecer una respuesta no pertinente al peticionario, es necesario que la Institución establezca acciones que le conduzcan a evitar que esto se presente de nuevo.
Diciembre	2018204295	Petición	Si	Es importante implementar acciones que permitan dar solución a las solicitudes y garantizar que la situación no se vuelva a presentar.  Adicionalmente, es importante tener la trazabilidad de la auditoría realizada y además determinar las causas con el contratista a fin de garantizar que la situación identificada se subsane definitivamente.
Diciembre	2018204314	Reclamo	Si	Es importante que la Institución implemente acciones que garanticen una adecuada atención a quienes requieran de sus servicios.
Enero	2019200003	Reclamo	Si	Dadas las dificultades que se suscitaron en torno al convenio, es importante que se adopten acciones por parte de la Institución a fin de evitar la materialización de riesgos en convenios futuros.

Mes	Radicado entrada	Tipo de solicitud	Requiere implementación de acciones	Por qué requiere implementación de acciones
Enero	2019200190	Petición	Si	Dadas las dificultades que se suscitaron en torno al convenio, es importante que se adopten acciones por parte de la Institución a fin de evitar la materialización de riesgos en convenios futuros.
Enero	2019200198	Queja	Si	No se cuenta con evidencias que permitan determinar los análisis que efectuó la Institución para modificar los horarios de programas, por tanto, es importante, se establezcan acciones que permitan subsanar dicha situación.
Enero	2019200244	Queja	Si	Es importante que la Institución implemente acciones que garanticen una adecuada atención a quienes requieran de sus servicios.
Febrero	2019200266	Petición	Si	Dadas las dificultades que se suscitaron en torno al convenio, es importante que se adopten acciones por parte de la Institución a fin de evitar la materialización de riesgos en convenios futuros.
Marzo	2019200503	Reclamo	Si	Dadas las dificultades que se suscitaron en torno al convenio, es importante que se adopten acciones por parte de la Institución a fin de evitar la materialización de riesgos en convenios futuros.
Marzo	2019200624	Queja	Si	Es importante que la Institución implemente acciones que garanticen una adecuada atención a quienes requieran de sus servicios.
Mayo	2019201348	Queja	Si	Al verificar las acciones que se implementaron por parte de la Facultad de Arquitectura e Ingeniería, no se halló evidencia al respecto. Por tanto, es importante, que eventos de esta naturaleza cuenten con la trazabilidad correspondiente a fin de poderles hacer seguimiento por parte de la segunda línea de defensa y auditoría por parte de la tercera línea de defensa.
Mayo	2019201353	Petición	Si	Es importante verificar qué otros casos se pueden tener bajo estas condiciones al interior de la Institución para establecer acciones que permitan su finiquito.
Mayo	2019201363	Queja	Si	Es importante que la Institución implemente acciones que garanticen una adecuada atención a quienes requieran de sus servicios.

**ANEXO No. 2 FALTA DE EFICACIA DE ACCIONES PROPUESTAS**

Mes	Radicado entrada	Tipo de solicitud	Propone acciones	Acciones propuestas	Eficacia de las acciones
Diciembre	2018203872	Queja	Si	Cronograma de pagos	<p>La acción no es eficaz, considerando que el cronograma establecido mediante radicado 2019300019, fue creado para :</p> <p>3. Este cronograma fue diseñado con el fin de ajustarnos a la nueva normatividad para el pago de la seguridad social que se aplicará a partir del mes de junio de 2019, donde como entidad contratante somos los responsables de realizar las deducciones y pagos de esta obligación. En consecuencia, debemos velar por el cumplimiento de la entrega de cuentas de cobro según las fechas estipuladas, puesto que, finalizando el mes las deducciones de todos los contratistas deben estar causadas y cumplir con el respectivo pago.</p>
Diciembre	2018203970	Reclamo	Si	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Listados de asistencia procesos de matrícula</li> <li>* Guía de matrícula página Institucional</li> <li>* Reglamento estudiantil. Art 24</li> </ul>	No es eficaz, no se cuenta con evidencia de las inducciones realizadas a los estudiantes
Marzo	2019200624	Queja	Si	<p>Como acciones correctivas se cuenta con la actualización de reglamento de la biblioteca, sanciones (que están dentro del reglamento estudiantil) reuniones, de las que no se cuenta con soporte de acta</p>	<p>La acción no es eficaz, si bien es importante contar con reglamento para la biblioteca actualizado, para que los estudiantes conozcan los procesos que deben seguir en caso de tener alguna necesidad.</p> <p>También es importante, contar con planes de acción que permitan mejorar la prestación del servicio.</p>
Junio	2019201825	Queja	Si	Se cuenta con plan de mejoramiento	Dada su fecha de implementación, se evaluará la eficacia de esta acción, para el seguimiento de las PQRSFD del segundo semestre de 2019.



**ANEXO No. 3 RESPUESTAS NO PERTINENTES**

Mes	Radicado entrada	Tipo de solicitud	Respuestas no pertinentes
Diciembre	2018203842	Queja	Es menester que la Institución ofrezca respuestas claras y confiables a los estudiantes. En el caso que se analiza, se presenta una respuesta que no está acorde con el requerimiento del estudiante, el trámite se debió agotar internamente para ofrecer una respuesta adecuada.
Diciembre	2018203972	Queja	Lo primero es considerar que, para presentar una queja sobre el programa de seguridad alimentaria, el estudiante no tiene que ser beneficiario del programa.  En segunda instancia, se informa en la respuesta que se presentó al estudiante, que se remitió correo electrónico a los beneficiarios. No se halló evidencia de dicho correo.  En tercer lugar es importante brindar respuestas fidedignas a los peticionarios, en este caso, se informó acerca de una acción que no se llevó a cabo por parte de la Institución.
Diciembre	2018204295	Petición	Se debió efectuar la auditoría antes de dar respuesta al peticionario.
Diciembre	2018204314	Reclamo	Independientemente de que la solicitud haya sido cancelada y considerando que, el estudiante manifiesta su descontento con la atención brindada por parte de la persona responsable en la Institución, en la respuesta ofrecida no se no se expresó nada al respecto.



**ANEXO No. 4 INFORME DETALLES POR SOLICITUD**

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA**  
**INFORME DETALLES POR SOLICITUD**

Fecha Expedición: 2019-08-14

**DEPENDENCIA:** TODAS

**ENTRADA:** TODAS

**RANGO DE FECHAS:** 2018-12-01 - 2019-06-30

**NOTA IMPORTANTE:** Si los filtros están vacíos SOLO se listan las entradas y dependencias habilitadas (permisos) para el operario/usuario que genera el informe.

RADICADO	MOTIVO			FECHA DE FORMULACIÓN	FECHA LIMITE	FECHA DE RESPUESTA	TIEMPO DE RESPUESTA	ESTADO RESPUESTA	OBSERVACIONES
	p	q	r s f d						
2018106017	X			21/12/2018 14:26	11/01/2019	30/01/2019 17:03	29	Finalizada	El documento físico tiene número de radicado 2018204422
2018200002		X		03/01/2019 19:55	24/01/2019	28/01/2019 15:26	17	Finalizada	El documento físico tiene número de radicado 2019200002
2018200003	X			04/01/2019 14:28	25/01/2019	08/02/2019 14:14	25	Finalizada	El documento físico tiene número de radicado 2019200003
2019200004	X			07/01/2019 9:52	26/01/2019	14/01/2019 10:44	6	Finalizada	El documento físico tiene número de radicado 2019200004
2019200021	X			14/01/2019 15:04	02/02/2019	08/02/2019 8:10	19	Finalizada	El documento físico registra hora de entrada 16:49 y hora de salida 13:44
2019200058			X	16/01/2019 22:33	06/02/2019	07/02/2019 16:45	16	Finalizada	El documento físico tiene fecha de recibo el 17 de enero de 2019, 8:36 am



2019200661	X	26/03/2019 11:30	16/04/2019	23/04/2019 15:14	21	Finalizada	El documento físico registra hora de entrada 15:19 y hora de salida 16:01	La respuesta está dentro de los términos.
2019200723	X	02/04/2019 15:16	23/04/2019	25/04/2019 12:37	17	Finalizada	El documento físico registra hora de entrada 15:58 y hora de salida 17:09	La respuesta está dentro de los términos.
2019200865	X	23/04/2019 13:38	14/05/2019	14/05/2019 14:02	16	Finalizada	El documento físico registra hora de entrada 15:56 y hora de salida 17:20	La respuesta está dentro de los términos.
2019200864	X	23/04/2019 13:47	14/05/2019	14/05/2019 14:03	16	Finalizada	El documento físico registra hora de entrada 16:09 y hora de salida 17:20	La respuesta está dentro de los términos.
2019200978	X	02/05/2019 15:53	23/05/2019	23/05/2019 16:03	16	Finalizada	El documento físico registra hora de entrada 9:19 y hora de salida 17:07	La respuesta está dentro de los términos.
2019201353	X	24/05/2019 9:10	14/06/2019	17/06/2019 15:54	17	Finalizada	El documento físico registra hora de entrada 13:14 y hora de salida 19:44	La respuesta está dentro de los términos.
2019201529	X	10/06/2019 11:49	29/06/2019	04/07/2019 18:18	19	Finalizada	El documento físico registra hora de entrada 15:56 y registra fecha de salida 5 de julio de 2019 hora de salida 11:02	Se excedió en los términos. La respuesta está por fuera de los términos. La misma se excede en 2 días, y no en 4, como lo determina el reporte.
2019201572	X	12/06/2019 9:44	03/07/2019	05/07/2019 13:54	17	Finalizada	El documento físico registra hora de entrada 9:46 y registra hora de salida 14:13	La respuesta está dentro de los términos.

2019200102	El reporte no es confiable, considerando que este radicado corresponde a un DP, por tanto, la Institución dispone de 15 días hábiles para dar respuesta, no obstante la fecha límite determina el 09 de febrero de 2019.							
2019200503	El reporte no es confiable, considerando que este radicado corresponde a un recalamo, por tanto la Institución dispone de 15 días hábiles para dar respuesta, no obstante la fecha límite determina el 23 de marzo de 2019.							
2019200606	El reporte no es confiable, considerando que este radicado corresponde a una sugerencia, por tanto la Institución dispone de 15 días hábiles para dar respuesta, no obstante la fecha límite determina el 06 de abril de 2019.							

2019200660	El reporte no es confiable, considerando que este radicado corresponde a una sugerencia, por tanto la Institución dispone de 15 días hábiles para dar respuesta, la fecha límite determina el 16 de abril de 2019 y realmente es 23 de abril de 2019.
2019200661	El reporte no es confiable, considerando que este radicado corresponde a una sugerencia, por tanto la Institución dispone de 15 días hábiles para dar respuesta, la fecha límite determina el 16 de abril de 2019 y realmente es 23 de abril de 2019.
2019200723	El reporte no es confiable, considerando que este radicado corresponde a un DP, por tanto, la Institución dispone de 15 días hábiles para dar respuesta, la fecha límite determina el de 23 de abril de 2019, se debe considerar que la fecha límite es 30 de abril de 2019.
2019200865	El reporte no es confiable, considerando que este radicado corresponde a un DP, por tanto, la Institución dispone de 15 días hábiles para dar respuesta, la fecha límite determina el de 14 de mayo de 2019, se debe considerar que la fecha límite es 15 de mayo de 2019.
2019200864	El reporte no es confiable, considerando que este radicado corresponde a un DP, por tanto, la Institución dispone de 15 días hábiles para dar respuesta, la fecha límite determina en el reporte el de 14 de junio de 2019, se debe considerar que la fecha límite es 17 de junio de 2019.
2019201353	El reporte no es confiable, considerando que este radicado corresponde a un DP, por tanto, la Institución dispone de 15 días hábiles para dar respuesta, la fecha límite determina el de 14 de junio de 2019, se debe considerar que la fecha límite es 15 de junio de 2019.
2019201529	El reporte no es confiable, considerando que este radicado corresponde a un DP, por tanto, la Institución dispone de 15 días hábiles para dar respuesta, la fecha límite determina el de 29 de junio de 2019, se debe considerar que la fecha límite es 03 de julio de 2019.
2019201572	El reporte no es confiable, considerando que este radicado corresponde a un DP, por tanto, la Institución dispone de 15 días hábiles para dar respuesta, la fecha límite determina el de 03 de julio de 2019, se debe considerar que la fecha límite es 05 de julio de 2019.

Se debe verificar por qué para los casos señalados las fechas de radicado de entrada y radicado de salida se presentan diferencias entre el reporte y los documentos físicos.

Se debe verificar por qué para los casos señalados las horas de radicado de entrada y radicado de salida presentan diferencias entre el reporte y los documentos físicos.

El reporte no es un instrumento confiable que le permita a la alta dirección tomar decisiones, dado, que la información no coincide. (ver notas al respecto)



INFORME EJECUTIVO AUDITORÍA

<b>Unidad auditada</b>	Peticiónes, quejas, reclamos sugerencias, felicitaciones y denuncias – PQRSFD.																										
<b>Alcance de la auditoría</b>	Diciembre de 2018 y el primer semestre de 2019.																										
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Verificar el cumplimiento de las disposiciones legales por parte Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, en la atención de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, presentadas por las diferentes partes interesadas durante diciembre de 2018 y primer semestre de la vigencia 2019.																										
<b>Criterios de auditoría</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ley 87 de 1993.</li> <li>- Ley 1474 2011.</li> <li>- Ley 1437 de 2011 (artículo 5).</li> <li>- Ley 1712 de 2014.</li> </ul>																										
<b>Tipo de auditoría</b>	<b>Legal</b>	<b>x</b>	<b>Basada en riesgos</b>																								
<b>Riesgos evaluados</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Riesgo</th> <th style="width: 20%;">Se materializó</th> <th style="width: 20%;">No se materializó</th> <th style="width: 30%;">Potencial</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Incumplimiento</td> <td style="text-align: center;">x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Inexactitud en la información</td> <td></td> <td style="text-align: center;">x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Riesgo de fraude</td> <td></td> <td style="text-align: center;">x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Riesgo de corrupción</td> <td></td> <td style="text-align: center;">x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Riesgo de imagen o reputacional</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">x</td> </tr> </tbody> </table>			Riesgo	Se materializó	No se materializó	Potencial	Incumplimiento	x			Inexactitud en la información		x		Riesgo de fraude		x		Riesgo de corrupción		x		Riesgo de imagen o reputacional			x
Riesgo	Se materializó	No se materializó	Potencial																								
Incumplimiento	x																										
Inexactitud en la información		x																									
Riesgo de fraude		x																									
Riesgo de corrupción		x																									
Riesgo de imagen o reputacional			x																								

RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

FORTALEZAS

No se identificaron para el período evaluado.

HALLAZGOS

1. Deficiencias en el cumplimiento de las responsabilidades que la segunda línea de defensa tiene con relación a la gestión eficaz de las PQRSDF, dado que, de diecinueve (19), peticiones, quejas y reclamos, que representan el 28%, de la muestra seleccionada, requerían la formulación de un plan de mejoramiento para brindar soluciones efectivas a los peticionarios y la Institución no estableció acciones al respecto.



2. Se evidenció que para cinco (5) PQRSDf, no se dio respuesta dentro de los términos establecidos legalmente.
3. Falta de eficacia de acciones propuestas como resultado de las PQRSDf, presentadas por los diferentes grupos de valor.
4. Deficiencias por parte de la Institución, para dar respuesta pertinente a cuatro (4) peticiones, quejas y reclamos – PQRSDf.
5. Deficiencias para gestionar los planes de mejoramiento suscritos como resultado de auditorías anteriores.

**OBSERVACIONES**

1. Deficiencias en el “Informe detalles por solicitud”, que se genera desde el aplicativo PLANNEA7 PQRS, dado que, la información que contiene el reporte no es consistente en todos los casos con los soportes físicos de las PQRSDf.

**CONCLUSIONES**

Los procesos con los que cuenta la Institución, así como los procedimientos establecidos para la atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias - PQRSDf, deben propender por gestionar eficazmente los riesgos, contribuir a una adecuada toma de decisiones y establecer controles que propendan por evitar la materialización de riesgos, como los que se identificaron en el numeral 7 de este informe.

**RECOMENDACIONES**

Es importante que la Institución fortalezca lo inherente a la atención de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias – PQRSDf, y que la primera y segunda línea de defensa, tengan presente la responsabilidad que acarrea una gestión efectiva de las mismas.

Es menester que la Institución evalúe los instrumentos de los que dispone, que generan informes, los cuales son esenciales para tomar decisiones acertadas.

Nombre y Firma: JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO

Cargo: Director Operativo de Control Interno

Fecha: 02 de septiembre de 2019