Medellin, 2020/08/20 09:13:05
RAD: 2020303425
Institución Universitaria
Colegio Mayor de Antioquia
archivo

MEMORANDO

4

FECHA: Medellín, agosto 18 de 2020

PARA:

Juan David Gómez Flórez
Rector
Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia

DE:

Juan Guillermo Agudelo Arango

Director Operativo de Control Interno

ASUNTO: Remisión del informe definitivo de la auditoría a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias (PQRSFD), período noviembre – diciembre de 2019 y primer semestre de 2020.

Respetado doctor:

Con fundamento en la Ley 87 de 1993, la Ley 1474 de 2011, la Resolución interna No. 089 del 29 de abril de 2020, "Por medio de la cual se actualiza el manual de auditoría interna para la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia y el Plan General de Auditoría – PGA 2020, aprobado por el Consejo Directivo de la Institución, en sesión ordinaria de enero 31 de 2020, me permito hacer entrega del informe definitivo de auditoría realizada a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias (PQRSFD), correspondiente al periodo comprendido entre el primero (1º) de noviembre de 2019 y el treinta (30) de junio de 2020.

Se precisa que, durante la ejecución de la auditoría, se comunicaron y discutieron las situaciones identificadas con diferentes líderes de proceso, por tanto, estos son conocedores de las oportunidades de mejora que se referencian en el informe de auditoría.

VIGILADO Por el Ministerio de Educación Nacionalnal

Nit: 890980134-1
Cra 78 N° 65 - 46 Robledo
Línea de atención al ciudadano 444 56 11 Ext 101
Línea gratuita 01 8000 415 380
www.colmayor.edu.co

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 remitieron los resultados obtenidos a la Secretaría General, Vicerrectoría Académica y Líder de comunicaciones, el once (11) de agosto de 2020 vía correo electrónico, sin obtener respuesta del mismo dentro de los términos establecidos, (tres días hábiles), por lo que se procede a radicar el informe definitivo. Se allega, además, informe ejecutivo 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 Entidad dispone de cinco (5) 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.

Se adjuntan anexos

ANEXO 1. Deficiencias en las respuestas presentada
ANEXO 2. Seguimiento a Planes de mejoramiento

Quedo atento a cualquier inquietud.

Cordialmente,

JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO
Director Operativo de Control Interno

Copia: Secretaría General
Líder Planeación Institucional
Líder Comunicaciones
Vicerrectoría Académica
Vicerrectoría Administrativa y Financiera
Decano facultad de Arquitectura e ingeniería
Decano facultad de administración
Decano facultad ciencias sociales
Decana facultad Ciencias de la salud

Anexos ( ) folios
Transcriptor:

VIGILADO Por el Ministerio de Educación Nacionabnal

Nit: 890980134-1
Cra 78 N° 65 - 46 Robledo
Línea de atención al ciudadano 444 56 11 Ext 101
Línea gratuita 01 8000 415 380
www.colmayor.edu.co

INFORME DE AUDITORÍA

CONTROL INTERNO

EDUCACIÓN SUPERIOR DE CALIDAD

WWW.COLMAYOR.EDU.CO

CI-FR - 01
VERSIÓN 006
21 DE ENERO DE 2020

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
COLEGIO MAYOR
DE ANTIOQUIA

Alcaldía de Medellín

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
COLEGIO MAYOR
DE ANTIOQUIA

INFORME DEFINITIVO
AUDITORÍA LEGAL A LAS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, FELICITACIONES Y DENUNCIAS (PQRSFD)
PRIMER SEMESTRE DE 2020

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

CAROL RODRÍGUEZ CIRO
Profesional de Control Interno

DIRECCIÓN CONTROL INTERNO
Agosto 19 de 2020

Contenido

PRESENTACIÓN 6
1. ALCANCE DE LA AUDITORÍA 7
2. RIESGOS ASOCIADOS A LA UNIDAD AUDITABLE 7
3. CRITERIOS DE AUDITORÍA 8
4. OBJETIVOS 8
4.1 OBJETIVO GENERAL 8
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 9
5. METODOLOGÍA 9
6. LIMITACIONES 10
7. MUESTRA 11
9. CONCLUSIONES 30
10. RECOMENDACIONES 31
11. GLOSARIO 31
12. ANEXOS 31
13. BIBLIOGRAFÍA 31

Lista de tablas

Tabla 1. Riesgos asociados a la unidad auditable. 7
Tabla 2. Criterios de auditoría 8
Tabla 3. Solicitudes realizadas con respuestas inoportunas 10
Tabla 4. PQRSDF analizadas en la muestra 11
Tabla 5. PQRSDF radicadas en la Institución durante el período comprendido entre el 1 de noviembre de 2019 y el 30 de junio de 2020 12
Tabla 6. Términos dispuestos en procedimiento Institucional para atención a PQRSDF 14
Tabla 7. Tiempo de respuesta de PQRSDF seleccionadas en la muestra 15
Tabla 8. Respuesta PQRSDF sin formulación de acciones 21
Tabla 9. PQRSDF con deficiencia en la pertinencia de respuesta 22
Tabla 10. riesgos materializados 25
Tabla 11. Responsabilidad primera línea de defensa 27
Tabla 12. Evaluación Puntos de Control 28

Lista de ilustraciones

No se encuentran elementos de tabla de ilustraciones.

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, que 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."[1].

Así mismo, la Resolución interna No. 089 del 29 de abril de 2020, 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 2020, aprobado por el Consejo Directivo de la Institución, en sesión ordinaria de enero 31 de 2020 (Acta No. 001), realizó auditoría a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias – PQRSDF, correspondientes al período comprendido entre el 1º de noviembre de 2019 y el 30 de junio de la vigencia 2020.

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- PQRSFD, para el período 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, a que haya lugar, con el fin de garantizar el cumplimiento de las disposiciones legales inherentes en la materia.

[1] http://wp.presidencia.gov.co/sitios/normativa/leyes/Documents/Juridica/Ley%201474%20de%2012%20de%20Julio%20de%202011.pdf

1. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

La evaluación se llevó a cabo con información obtenida del Software PLANNEA7 – PQRS, así como la que se suministró por parte los diferentes procesos de la Institución, correspondiente al período comprendido entre el primero (1°) de noviembre de 2019 al treinta (30) de junio de 2020, 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

A continuación, se relacionan los riesgos asociados a esta unidad auditable, que fueron evaluados en el marco de la auditoría.

Tabla 1. Riesgos asociados a la unidad auditable.

Riesgo	Descripción	Observación
Cumplimiento	Se asocian con la capacidad de la entidad para cumplir con requisitos legales, contractuales y compromiso en general ante la comunidad.[2]	Se materializó. Ver numerales 8.1.2, 8.1.3, 8.1.4, 8.1.5, 81.6 y 8.1.7 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.	Se materializó. Ver numeral 8.1.5 de este informe.
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.[3]	No se materializó para el período evaluado.
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.[4]	No se materializó para el período evaluado.
Riesgo de fraude	"Cualquier acto ilegal caracterizado por engaño, ocultamiento o violación de confianza"[5]	No se materializó para el período evaluado.

Fuente: Mapa de riesgos de gestión, Mapa de riesgos de Corrupción, Manual gestión de riesgos (anexo 1 tipo de riesgos), Dirección de Control Interno, Instituto de Auditores Internos de Colombia.
Elaboró: Profesional de Control Interno.

[2] http://isolucion.colmayor.edu.co/Isolucion4/BancoConocimientoIUCMA/D/DA46C71D-9442-4CFF-8049-C357D34F8934/tipo%20de%20los%20riesgos%200.pdf
[3] 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
[4] Ídem al anterior
[5] https://www.iiacolombia.com/lanotadeldia6b.php

3. CRITERIOS DE AUDITORÍA

"Se entiende por criterios de auditoría, el conjunto de políticas, prácticas, procedimientos o requisitos frente a los cuales el auditor, en ejecución de su trabajo, compara las evidencias obtenidas."[6]

Tabla 2. Criterios de auditoría

Criterio	Descripción
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.
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.
Ley 1474 de 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 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, Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, relacionado con la presentación, tratamiento y radicación de las peticiones presentadas verbalmente
Decreto 1499 de 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
Decreto 491 de 2020	Por el cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades públicas y los particulares que cumplan funciones públicas y se toman medidas para la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios de las entidades públicas, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica

Fuente: https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=300
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1755_2015.html
Elaboró: Profesional de Control Interno.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Verificar el cumplimiento de las disposiciones legales vigentes por parte Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, en la atención de las peticiones, quejas,

[6] https://www.auditool.org/blog/auditoria-externa/6225-alcance-o-criterio-de-auditoria#:~:text=De%20otra%20parte%2C%20se%20entiende,trabajo%2C%20compara%20las%20evidencias%20obtenidas.

reclamos, sugerencias y denuncias, presentadas por las diferentes partes interesadas, durante los meses de noviembre y diciembre de 2019 y el primer semestre de la vigencia 2020.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar de forma aleatoria el cumplimiento de los términos que la normatividad vigente establece, para dar respuesta a las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias, formuladas por los ciudadanos.

- Determinar de forma aleatoria la pertinencia de la respuesta ofrecida por la Institución, a los usuarios que presentan peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias.

- Corroborar de forma aleatoria la efectividad de las acciones que se formulan por parte de la Institución como resultado a la atención de las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes 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.

- Seguimiento a las acciones propuestas en los planes de mejoramiento, suscritos como resultado de las auditorías efectuadas durante la vigencia 2019.

5. 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 período comprendido entre el primero (1°) de noviembre de 2019 y el treinta (30) de junio de 2020.

- Seleccionar una muestra aleatoria del total de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias – PQRSFD, recibidas en la Institución entre el primero (1°) de noviembre de 2019 y el treinta (30) de junio de 2020.

- 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 efectividad 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 el 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 las actividades de control establecidas por la Institución para los riesgos identificados y verificar si se ha materializado algún riesgo.

6. LIMITACIONES

El aislamiento obligatorio decretado por las autoridades nacionales, departamentales y municipales a causa de la pandemia ocasionada a nivel mundial por el COVID 19, obligó a establecer mecanismos diferentes para la ejecución de la auditoría, lo cual, sin lugar a dudas dificultó el trabajo de la misma, dado que las pruebas de auditoría se debieron ejecutar a través de medios virtuales, ante la imposibilidad de desarrollar procedimientos in situ.

De otro lado, la falta de oportunidad para dar respuesta a los requerimientos realizados por parte de la Dirección de Control Interno en el marco de esta auditoría, por parte de los responsables, generó retrasos en el desarrollo de la misma.

En la tabla 3, se referencian los requerimientos realizados con respuestas inoportunas por parte de los responsables.

Tabla 3. Solicitudes realizadas con respuestas inoportunas

Radicado	Área involucrada	Tema PQRSDF	Fechas correos solicitando información
2020200443	Facultad de administración	Discriminación o exclusión por parte de docente	12/06/2020 23/06/2020 01/07/2020
220200465	Facultad de arquitectura e Ingeniería	Mejorar atención por parte de la secretaria de facultad tanto telefónicamente como personalmente	12/06/2020 23/06/2020 01/07/2020
2020200699	Extensión	Conducta inapropiada conductor vehículo institucional	12/06/2020 23/06/2020 01/07/2020
2020200745	Facultad de arquitectura e Ingeniería	Altercado entre docente y estudiante	23/06/2020 01/07/2020 2/07/2020
2020200782	Facultad de Ciencias de la Salud	Poco interés por parte de docentes para las actividades académicas	12/06/2020 23/06/2020 01/07/2020

Fuente: Requerimientos de información enviados a los responsables de los diferentes procesos
Elaboró: Profesional de Control Interno.

7. MUESTRA

Se seleccionó la muestra de forma aleatoria de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencia, felicitaciones y denuncias – PQRSFD radicadas entre el primero (1°) de noviembre de 2019 y el treinta (30) de junio de la vigencia 2020, en total se eligieron 54 PQRSDF, para ser analizados y establecer conclusiones respecto al tratamiento dado por parte de la Institución a las mismas.

Para la selección de la muestra, se aplicó "muestreo no estadístico: Se refiere al muestreo "indiscriminado", donde auditor selecciona la muestra sin emplear una técnica estructurada, pero evitando cualquier desvío consciente o predecible. (Tomado de la guía de auditoría para entidades públicas, versión 3 de 2018, proferida por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP)."[7]

Tabla 4. PQRSDF analizadas en la muestra

7 http://isolucion.colmayor.edu.co/Isolucion4/BancoConocimientoIUCMA/5/54c3266b50114b80ac811f92310fda6d/54c3266b50114b80ac811f92310fda6d.asp?IdArticulo=25052

PQRSDF analizadas en la muestra			
Vigencia	**Mes**	**Tipo**	**Cantidad evaluada**
2019	Noviembre	Denuncia	2
		Derecho de petición	3
		Queja	1
	Diciembre	Queja	4
		Derecho de petición	2
2020	Enero	Derecho de petición	4
		Reclamo	1
		Queja	1
		Sugerencia	1
	Febrero	Derecho de petición	1
		Queja	6
		Reclamo	1
	Marzo	Queja	8
		Sugerencia	4
	Abril	Derecho de petición	4
		Queja	1
		Reclamo	1
	Mayo	Queja	1
		Reclamo	4
		Derecho de petición	1
	Junio	Queja	3
Total muestra PQRSDF			**54**

Fuente: Software Plannea7 PQRSDF y Secretaria General
Elaboró: Profesional Control Interno

8. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

Las peticiones, quejas, reclamos, sugerencia, felicitaciones y denuncias – PQRSFD, que se recibieron en la Institución durante el período objeto de evaluación fueron en total 205, como se detalla a continuación:

Tabla 5. PQRSDF radicadas en la Institución durante el período comprendido entre el 1 de noviembre de 2019 y el 30 de junio de 2020

Total PQRSDF radicadas periodo comprendido entre noviembre 2019 y junio 2020								
Vigencia	Mes	Derechos de Petición	Quejas	Reclamos	Sugerencias	Denuncias	Felicitaciones	Total
2019	Noviembre	15	7	3	0	0	1	26
	Diciembre	11	14	3	2	0	0	30
Total vigencia 2019								**56**
2020	Enero	16	5	4	4	1	0	30
	Febrero	8	12	3	0	1	0	24
	Marzo	11	16	0	5	1	0	33
	Abril	20	3	4	1	0	4	32
	Mayo	8	2	4	2	0	0	16
	Junio	7	5	2	0	0	0	14
Total vigencia 2020								**149**
Total PQRSDF radicadas 2019 y 2020		**96**	**64**	**23**	**14**	**3**	**5**	**205**

Fuente: Software Plannea7 PQRSDF y Secretaria General
Elaboró: Profesional Control Interno

8.1 HALLAZGOS

8.1.1 Cumplimiento a términos para dar respuesta a los peticionarios

Se evidenció en el análisis realizado a las 54 peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias – PQRSFD, seleccionadas en la muestra, que la Institución cumplió con los términos establecidos en las disposiciones legales vigentes, para dar respuesta a las mismas.

Lo anterior, teniendo en cuenta lo dispuesto en la Ley 1755 de 2015.

Artículo 13. "(…)

Toda actuación que inicie cualquier persona ante las autoridades implica el ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política, sin que sea necesario invocarlo. Mediante él, entre otras actuaciones, se podrá solicitar: el reconocimiento de un derecho, la intervención de una entidad o funcionario, la resolución de una situación jurídica, la prestación de un servicio, requerir información, consultar, examinar y requerir copias de documentos, formular consultas, quejas, denuncias y reclamos e interponer recursos.

(….)"[8]

[8] http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1755_2015.html

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* (…)".[9]

Tabla 6. Términos dispuestos en procedimiento Institucional para atención a PQRSDF

Tipo	Término establecido por disposiciones legales
Petición información	10 días después de su recepción[10]
Petición documentación	10 después de su recepción[11]
Petición consultas	30 después de su recepción[12]
Queja	15 días después de su recepción[13]
Reclamo	15 días después de su recepción[14]
Sugerencia	10 días después de su recepción[15]
Denuncia	15 días después de su recepción[16]
Felicitación	Sin término

Fuente: Procedimiento PQRSDF, código GC-PR-001
Elaboró: Profesional Control Interno

Así mismo, se dio cumplimiento a lo que determina el Decreto 491 del 28 de marzo de 2020, el cual en su artículo 5 señala:

> "*Ampliación de términos para atender las peticiones. Para las peticiones que se encuentren en curso o que se radiquen durante la vigencia de la Emergencia Sanitaria, se ampliarán los términos señalados en el artículo 14 de la Ley 1437 de 2011.*
>
> *Salvo norma especial toda petición deberá resolverse dentro de los treinta (30) días siguientes a su recepción.*
>
> *Estará sometida a término especial la resolución de las siguientes peticiones:*
>
> *(i) Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los veinte (20) días siguientes a su recepción.*

[9] Ídem al anterior
[10] http://isolucion.colmayor.edu.co/Isolucion4/Administracion/frmFrameSet.aspx?Ruta=Li4vRnJhbWVTZXRBcnRpY3Vsby5hc3A/UGFnaW5hPUJhbmNvQ29ub2NpbWIlbnRvSVVDTUEvZS9lOTViM2ExOGNlNGY0NTUyOWJkZmZjOTI1NzBmZmVjNi9lOTViM2ExOGNlNGY0NTUyOWJkZmZjOTI1NzBmZmVjNi5hc3AmSURBUlRJQ1VMTz0yMTMxMA==
[11] Ídem anterior
[12] Ídem anterior
[13] Ídem anterior
[14] Ídem anterior
[15] Ídem anterior
[16] Ídem anterior

(ii) Las peticiones mediante las cuales se eleva una consulta a las autoridades en relación con las materias a su cargo deberán resolverse dentro de los treinta y cinco (35) días siguientes a su recepción.

(…)"[17]

Tabla 7. Tiempo de respuesta de PQRSDF seleccionadas en la muestra

Tipo	Radicado y fecha recibido	Radicado y fecha respuesta	N.º días de respuesta	Observaciones
Derecho de petición	2019203930 - 19/11/2019	2019107063 - 25/11/2019	4 días hábiles	Los derechos de petición seleccionados en la muestra evaluada, se les emitió respuesta en un tiempo promedio de 9 días hábiles
	2019203929 - 19/11/2019	2019107063 - 25/11/2019	4 días hábiles	
	2019203970 - 25/11/2019	2019107220 - 28/11/2019	3 días hábiles	
	2019204642 - 12/12/2019	2019107795 - 18/12/2019	4 días hábiles	
	2019204817 - 20/12/2019	2020100132 - 28/01/2020	10 días hábiles	
	2020200091 - 16/01/2020	2020100407 - 6/02/2020	15 días hábiles	
	2020200120 - 17/01/2020	2020100147 - 28/01/2020	7 días hábiles	
	2020200186 - 22/01/2020	2020100446 - 10/02/2020	13 días hábiles	
	2020200271 - 28/01/2020	2020100586 - 18/02/2020	15 días hábiles	

Tipo	Radicado y fecha recibido	Radicado y fecha respuesta	N.º días de respuesta	Observaciones
	2020200359 - 3/02/2020	2020100683 - 21/02/2020	14 días hábiles	
	2020200812 - 2/04/2020	2020101349 - 23/04/2020	10 días hábiles	
	2020200816 - 7/04/2020	2020101469 - 29/04/2020	13 días hábiles	
	2020200845 - 28/04/2020	2020101530 - 8/05/2020	7 días hábiles	
	2020200850 - 29/04/2020	2020101568 - 14/05/2020	10 días hábiles	
	2020200870 - 11/05/2020	2020101574 - 15/05/2020	4 días hábiles	
Queja	2019203967 - 25/11/2019	2019107569 - 9/12/2019	10 días hábiles	Las quejas seleccionadas en la muestra evaluada, se les emitió respuesta en un tiempo promedio de 9 días hábiles
	2019204206 - 6/12/2019	2019107472 - 9/12/2019	1 día hábil	
	2019204459 - 10/12/2019	2019107814 - 18/12/2019	6 días hábiles	
	2019204693 - 16/12/2019	2019107743 - 16/12/2019	0 días hábiles	
	2019204839 - 29/12/2019	2020100037 - 20/01/2020	15 días hábiles	
	2020200340 - 31/01/2020	2020100671- 21/02/2020	15 días hábiles	
	2020200443 - 6/02/2020	2020100525 - 13/02/2020	5 días hábiles	
	220200465 - 7/02/2020	2020100546 - 14/02/2020	5 días hábiles	
	2020200517 - 13/02/2020	20202100692 - 24/02/2020	7 días hábiles	
	2020200562 - 18/02/2020	2020100681 - 24/02/2020	4 días hábiles	
	2020200575 - 19/02/2020	2020100682 - 21/02/2020	2 días hábiles	

[17] https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/Decreto-491-28-marzo-2020.pdf

Tipo	Radicado y fecha recibido	Radicado y fecha respuesta	N.º días de respuesta	Observaciones
	2020200628 - 25/02/2020	2020100869 - 5/03/2020	7 días hábiles	
	2020200699 - 6/03/2020	2020101166 - 26/03/2020	13 días hábiles	
	2020200723 - 10/03/2020	2020101060 - 17/03/2020	5 días hábiles	
	2020200745 - 12/03/2020	2020101250 - 1/04/2020	13 días hábiles	
	2020200782 - 17/03/2020	2020101292 - 7/04/2020	14 días hábiles	
	2020200781 - 17/03/2020	2020101281 - 7/04/2020	14 días hábiles	
	2020200779 - 17/03/2020	2020101283 - 7/04/2020	14 días hábiles	
	2020200780 - 17/03/2020	2020101275 - 7/04/2020	14 días hábiles	
	2020200804 - 28/03/2020	2020101287 - 7/04/2020	7 días hábiles	
	2020200814 - 6/04/2020	2020101463 - 29/04/2020	13 días hábiles	
	2020200858 - 6/04/2020	2020101648 - 5/05/2020	13 días hábiles	
	2020200918 - 2/06/2020	2020101936 - 26/06/2020	14 días hábiles	
	2020200946 - 11/06/2020	2020101745 - 15/06/2020	1 día hábil	
	2020200947 - 11/06/2020	2020101744 - 15/06/2020	1 día hábil	
Reclamo	2020200304 - 29/01/2020	2020100384 - 6/02/2020	6 días hábiles	Los reclamos seleccionados en la muestra evaluada, se les emitió respuesta en un tiempo promedio de 9 días hábiles
	2020200529 - 14/02/2020	2020100738 - 26/02/2020	8 días hábiles	
	2020200833 - 17/04/2020	2020101343 - 23/04/2020	5 días hábiles	
	2020200857 - 5/05/2020	2020101592 - 19/05/2020	10 días hábiles	
	2020200882 - 19/05/2020	2020101623 - 20/05/2020	1 día hábil	

Tipo	Radicado y fecha recibido	Radicado y fecha respuesta	N.º días de respuesta	Observaciones
	2020200887 - 20/05/2020	2020101700 - 4/06/2020	11 días hábiles	
	2020200905 - 28/05/2020	11622 - 3/06/2020	4 días hábiles	
Sugerencia	2020200037 - 10/01/2020	2020100196 - 30/01/2020	14 días hábiles	Las sugerencias seleccionadas en la muestra evaluada, se les emitió respuesta en un tiempo promedio de 8 días hábiles
	2020200722 - 10/03/2020	2020100982 - 10/03/2020	0 días hábiles	
	2020200721 - 10/03/2020	2020100981 - 10/03/2020	0 días hábiles	
	2020200786 - 17/03/2020	2020101295 - 7/04/2020	14 días hábiles	
	2020200802 - 24/03/2020	2020101318 - 15/04/2020	10 días hábiles	
Denuncia	2019203672 - 6/11/2019	2019107211 - 28/11/2019	15 días hábiles	Las denuncias seleccionadas en la muestra evaluada, se les emitió respuesta en un tiempo promedio de 10 días hábiles
	2019204055 - 29/11/2019	2019107409 - 4/12/2019	3 días hábiles	
	27/02/2020	11468 - 19/03/2020	15 días hábiles	

Fuente: Software Plannea7 PQRSDF
Elaboró: Profesional Control Interno

El análisis anterior, permite concluir que las actuaciones oportunas por parte de la Institución, para dar cumplimiento a los términos establecidos en la normativa vigente a las PQRSDF seleccionadas en la muestra, durante el período evaluado, evitó que la Institución incurriera en la materialización de un riesgo como el de incumplimiento normativo.

8.1.2 Deficiencias en atención efectiva a queja

Se evidenciaron deficiencias en el cumplimiento del procedimiento dispuesto por la Institución para la atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias, versión 11, de octubre 11 de 2018, con relación al derecho de petición interpuesto por la contratista Cristina Buitrago Bedoya, radicado N.º 2019204817, del 19 de diciembre de 2019, en el que expresa:

"*Solicito por favor me expliquen por qué hay una cuenta de cobro usando mi nombre y número de documento con la firma falsificada, para un objeto contractual con el cual no tengo vínculo y solicitando traslado de recursos a una cuenta bancaria que no es mía.*"[18]

Por su parte, la Institución le ofreció la siguiente respuesta a la peticionaria:

Mediante radicado N.º 2020100132, se informó a la peticionaria que la información de la cuenta de cobro enviada por la contratista, contenía otros datos porque pertenecían a una cuenta de cobro modelo que le habían enviado como guía y por error no realizó los cambios, por tal motivo fue devuelta.

Tras analizar la respuesta que se le ofreció por parte de la Institución a la peticionaria, así como la que se brindó a la Dirección de Control Interno en el desarrollo de la auditoría, con relación a este derecho de petición, se pudo determinar que la misma, no está acorde con lo dispuesto en la Ley 1755 de 2014, en el artículo 13, así como tampoco, con el objetivo del procedimiento para "Atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones y Denuncias", dispuesto por la Institución, dado que estos señalan:

Ley 1755 de 2014:

"*ARTÍCULO 13. OBJETO Y MODALIDADES DEL DERECHO DE PETICIÓN ANTE AUTORIDADES. <Artículo CONDICIONALMENTE exequible> <Artículo modificado por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015. El nuevo texto es el siguiente:> Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades, en los términos señalados*

[18] Tomado del derecho de petición radicado N.º 2019204817, del 19 de diciembre de 2019

en este código, por motivos de interés general o particular, y a obtener pronta resolución completa y de fondo sobre la misma." [19]

Por su parte el procedimiento determina:

"*Dar cumplimiento Al Artículo 23 de la Constitución Política de Colombia, La Ley 1437 de 2011, Decreto 1072 de 2015 articulo 2.2.4.6.14 y la ley 1755 del 30 de junio de 2015, donde se establece que toda persona tiene derecho a formular peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener una respuesta de fondo, clara, precisa, congruente, conforme al trámite y dentro de los términos que se indican en ellas. "Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución. El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales".*[20]

De otro lado, y ante eventos de este tipo, que, presumen la comisión de una falta al Código de integridad, ética y buen gobierno adoptado por la Institución mediante Acuerdo No. 012 de 2018, es menester adelantar todas las actuaciones que se requieran por parte de la Entidad, para determinar la causa raíz, y proceder de conformidad, considerando que un derecho de petición que señala una posible "suplantación", es un tema delicado, que requería de una investigación exhaustiva por parte de la Institución, para llegar al fondo y establecer así cursos de acción.

Así mismo, se incumplió con lo que determina el código de integridad, ética y buen gobierno de la Institución:

"*Artículo 1. Objeto: El Código de Integridad, Ética y Buen Gobierno de la Institución Universitaria recoge los lineamientos éticos, políticos, principios y valores, los cuales serán asumidos y cumplidos de manera consciente y responsable por los funcionarios, empleados y contratistas de la Institución Universitaria en sus actuaciones, con miras a la adecuada administración y uso de sus recursos financieros y físicos; al trato equitativo y respetuoso del recurso humano, y a la* ***detección, prevención y solución de conflictos****, con el propósito de consolidarlos en nuestra cultura organizacional"* (negrilla fuera de texto).

"*Artículo 8 Valores Institucionales.*

(...)

[19] http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1437_2011.html#13

[20] http://isolucion.colmayor.edu.co/Isolucion4/Administracion/frmFrameSet.aspx?Ruta=Li4vRnJhbWVTZXRBcnRpY3Vsby5hc3A/UGFnaW5hPUJhbmNvQ29ub2NpbWllbnRvSVVDTUEvZS9lOTViM2ExOGNlNGY0NTUyOWJkZmZjOTI1NzBmZmVjNi9lOTViM2ExOGNlNGY0NTUyOWJkZmZjOTI1NzBmZmVjNi5hc3AmSURBUlRJQ1VMTz0yMTMxMA==

Honestidad: Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud y siempre favoreciendo el interés general."[21]

(...)

Diligencia: Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado."[22]

Como posibles causas se tienen:

- Carencia de controles efectivos en los procedimientos internos que minimicen la posibilidad de que se materialice un riesgo de fraude.
- Deficiencias en el diseño o implementación de los controles dispuestos por la Institución en sus procedimientos internos.
- Deficiencias en la aplicación de los procedimientos internos, que permitan garantizar respuestas de fondo a los peticionarios.
- Deficiencias en el análisis de causa raíz.
- Desconocimiento del código de integridad, ética y buen gobierno adoptado por la Institución, a través del Acuerdo No. 12 de 2018.

Lo antes expuesto, lleva a la Institución a incurrir en la materialización de un riesgo de "incumplimiento normativo", el que, a su vez, podría derivar pérdidas económicas o inclusive en un posible acto de corrupción o de fraude e investigaciones y/o sanciones por parte de los órganos de control externos.

Soportes	
Nº 1	Derecho de petición radicado N.º 2019204817 18/12/2019
Nº2	Respuesta a queja por parte de la Institución con radicado N.º 2020100132 28/01/2020

8.1.3 Deficiencias en la gestión eficaz de las PQRSDF

En el análisis realizado a la muestra seleccionada de las PQRSDF, se evidenciaron deficiencias en el cumplimiento de las responsabilidades que la primera línea de defensa tiene con relación a la gestión eficaz de las PQRSDF, considerando lo

[21] https://s3.us-east-2.amazonaws.com/www.colmayor.edu.co/wp-content/uploads/2019/08/Acuerdo-No.-012-2018-C%C3%B3digo-de-Integridad-%C3%89tica-y-Buen-Gobierno.pdf
[22] Ídem al anterior

dispuesto en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación Gestión, versión 3, de diciembre de 2019; que hace parte integral del Decreto 1499 de 2017.

Así mismo, se evidenció incumplimiento en lo que determina la Resolución No. 090 de abril de 2020, por medio de la cual se establece la conformación de las líneas de defensa al interior de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, y se asignan responsabilidades a las mismas, de acuerdo con el Modelo Estándar de Control Interno - MECI.

Tanto el decreto referenciado como la resolución enunciada precisan:

"La identificación de riesgos y el establecimiento de controles, así como su seguimiento, acorde con el diseño de dichos controles, evitando la materialización de los riesgos"[23]

"*La formulación de planes de mejoramiento, su aplicación y seguimiento para resolver los hallazgos presentados.'*[24]

Señala además el Manual antes citado, con relación a la política de servicio al ciudadano:

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.*[25]

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:

[23] https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG.pdf/ce5461b4-97b7-be3b-b243-781bbd1575f3

[24] Ídem anterior

[25] https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG.pdf/ce5461b4-97b7-be3b-b243-781bbd1575f3

"Es responsabilidad de cada proceso analizar el consolidado de sus PQRSF, para implementar acciones correctivas y preventivas en caso de ser necesario."[26]

Adicionalmente, se evidenció el incumplimiento a la Ley 87 de 1993, que establece 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;"[27]

Lo anterior, considerando que, para las PQRSDF, que se relacionan a continuación, se debió formular un plan de mejoramiento para obtener soluciones efectivas, y la Institución, no estableció acciones al respecto.

Tabla 8. Respuesta PQRSDF sin formulación de acciones

Radicado	Tipo	Tema	Radicado de respuesta
2019204817	Derecho de Petición	Cuenta de cobro con datos suplantados	2020100132
2020200699	Queja	Conducta inapropiada conductor vehículo institucional	2020101166
2020200745	Queja	Altercado entre docente y estudiante	2020101250
2020200529	Reclamo	Incumplimiento con beca para estudiar inglés	2020100738

Fuente: Software Plannea7 PQRSDF
Elaboró: Profesional Control Interno

Como posibles causas se identificaron:

- Deficiencias para identificar la causa raíz, al efectuar el análisis de una PQRSDF.
- Desconocimiento de los procedimientos internos para dar trámite adecuado a una petición, queja, reclamo, solicitud, denuncia o felicitación.

[26] http://isolucion.colmayor.edu.co/Isolucion4/BancoConocimientoIUCMA/e/e95b3a18ce4f45529bdffc92570ffec6/e95b3a18ce4f45529bdffc92570ffec6.asp?IdArticulo=21310
[27] https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=300

- Deficiencias en la aplicación de los principios del Modelo Estándar de Control Interno, autocontrol y autogestión.
- Desconocimiento por parte de los funcionarios y contratistas del propósito del proceso "mejora continua", que determina: "Mantener el Sistema de Gestión de la Calidad, de acuerdo con los requisitos de la Institución, las partes interesadas y la normatividad vigente, determinando oportunidades de mejoramiento continuo."[28]
- Desconocimiento del modelo integrado de planeación y gestión – MIPG.
- Desconocimiento del modelo de las líneas de defensa que establece el decreto 1499 de 2017, el cual fue adoptado por parte de la Institución, mediante resolución No. 190 de 2020.

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

8.1.4 Deficiencias en la pertinencia de las repuestas brindadas a las PQRSDF

Se observaron deficiencias en la respuesta que la Institución le ofreció a diez (10) peticiones, quejas y reclamos – PQR, lo cual equivale al 18,5% de la muestra evaluada, dado que al efectuar en análisis de las mismas se determinó que no son pertinentes.

A continuación, se relacionan los casos identificados:

Tabla 9. PQRSDF con deficiencia en la pertinencia de respuesta

Radicado	Tipo	Tema	Radicada respuesta
2019203967	Queja	Inconformidad con docente	2019107569
2020200271	Derecho de Petición	Falta de continuidad de contrato del convenio entre la Institución y la Gobernación de Antioquia	2020100586
2020200359	Derecho de Petición	Solicitud homologación título universitario en Brasil	2020100683

28 http://isolucion.colmayor.edu.co/Isolucion4/BancoConocimientoIUCMA/8/8d15001cb97d4b5a90bf2485359cdc81/8d15001cb97d4b5a90bf2485359cdc81.asp?Id_Articulo=25197

Radicado	Tipo	Tema	Radicada respuesta
220200465	Queja	Mejorar atención por parte de la secretaria de facultad tanto telefónicamente como personalmente	2020100546
2020200575	Queja	Mala atención por parte de funcionaria	2020100682
2020200781	Queja	Inconformidad por falta de Wifi y computador	2020101281
2020200833	Reclamo	Estudiante sin equipo de cómputo ni internet, solicita ayuda	2020101343
2020200905	Reclamo	Solicitud falta de datos en modem proporcionado por la Institución, falta de equipo de cómputo y falta de comprensión por parte de docentes	11622
2020200918	Queja	Inconformidad con el trato y metodología de docente	2020200918
2019204817	Derecho de Petición	Cuenta de cobro con datos suplantados	2020100132

Fuente: Software Plannea7 PQRSDF y Secretaría General
Elaboró: Profesional Control Interno

Para información más detallada respecto a la pertinencia en las respuestas brindadas a las PQRSDF, ver Anexo 1: Deficiencias en las respuestas presentadas.

Lo antes expuesto permitió establecer el incumplimiento a lo que determina el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación Gestión, versión 3, de diciembre de 2019, 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.*[29]

[29] https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG.pdf/ce5461b4-97b7-be3b-b243-781bbd1575f3

Se evidenció, además, incumplimiento a lo que señala 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.*[30]

Como posibles causas se identificaron:

- Desconocimiento del modelo integrado de planeación y gestión – MIPG.
- Deficiencias para identificar la causa raíz, al efectuar el análisis de una PQRSDF.
- Desconocimiento de los procedimientos internos para dar trámite adecuado a una petición, queja, reclamo, solicitud, denuncia o felicitación.
- Deficiencias en la aplicación de los principios del Modelo Estándar de Control Interno, autocontrol y autogestión.

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

Soportes	
N.º 3	Papel de trabajo con deficiencias en la pertinencia de las respuestas brindadas a las PQRSDF

8.1.5 Materialización de riesgos

Se evidenciaron deficiencias en las responsabilidades que tiene a cargo la 1ª línea de defensa de la Institución, considerando que, tanto para la vigencia actual como para la vigencia anterior, se materializaron riesgos de incumplimiento e inexactitud en la información.

30 http://isolucion.colmayor.edu.co/Isolucion4/BancoConocimientoIUCMA/e/e95b3a18ce4f45529bdffc92570ffec6/e95b3a18ce4f45529bdffc92570ffec6.asp?IdArticulo=21310

Tabla 10. riesgos materializados

Riesgo	Descripción
Incumplimiento	Se asocian con la capacidad de la entidad para cumplir con requisitos legales, contractuales y compromiso en general ante la comunidad.[31]
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.

Fuente: Manual Institucional Gestión de Riesgos, Dirección de Control Interno,
Elaboró: Profesional de Control Interno

Lo antes expuesto, permite determinar el incumplimiento de La Ley 87 de 1993, artículo segundo, objetivos de control interno, que precisa:

"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;".[32]

Se incumple además el Decreto 1499 de 2017, por medio del cual se adopta el modelo integrado de planeación y gestión – MIPG, que determina:

"Asegurar que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª Línea de Defensa sean apropiados y funcionen correctamente.

Ejercer el control y la gestión de riesgos, las funciones de cumplimiento, seguridad, calidad y otras similares."[33]

Se evidenció además incumplimiento a lo establecido en la Resolución 090 de abril de 2020, 1ª línea de defensa, responsabilidades:

"Mantenimiento efectivo de controles interno, la ejecución de gestión de riesgos y controles en el día a día. Para ello, identifica, evalúa, controla y mitiga los riesgos a través del "Autocontrol".[34]

(…)

"La identificación de riesgos y el establecimiento de controles, así como su seguimiento, acorde con el diseño de dichos controles, evitando la materialización de los riesgos."[35]

[31] http://isolucion.colmayor.edu.co/Isolucion4/BancoConocimientoIUCMA/D/DA46C71D-9442-4CFF-8049-C357D34F8934/tipo%20de%20los%20riesgos%200.pdf
[32] http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0087_1993.html
[33] http://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG.pdf/ce5461b4-97b7-be3b-b243-781bbd1575f3
[34] http://isolucion.colmayor.edu.co/Isolucion4/BancoConocimientoIUCMA/4/487a6143967b4acb9337547a4da28d5d/Resolucion090de2020PormediodelacualsehacelaConformacinyasignacinderesponsalidadeslineasdedefensaInstitucinUniversitariaColegioMayordeAntioquia.pdf
[35] http://isolucion.colmayor.edu.co/Isolucion4/BancoConocimientoIUCMA/4/487a6143967b4acb9337547a4da28d5d/Resolucion090de2020PormediodelacualsehacelaConformacinyasignacinderesponsalidadeslineasdedefensaInstitucinUniversitariaColegioMayordeAntioquia.pdf

Como posibles causas se identificaron:

- Desconocimiento del modelo integrado de planeación y gestión – MIPG.
- Desconocimiento del modelo de las líneas de defensa que establece el decreto 1499 de 2017, el cual fue adoptado por parte de la Institución, mediante resolución No. 190 de 2020.
- Deficiencias para identificar la causa raíz, al efectuar el análisis de una PQRSDF.
- Desconocimiento de los procedimientos internos para dar trámite adecuado a una petición, queja, reclamo, solicitud, denuncia o felicitación.

Lo anterior permite determinar la materialización de un riesgo como el de "incumplimiento normativo", que puede derivar para la Institución en reprocesos, desacierto en la toma de decisiones, pérdida de credibilidad por parte de grupos de valor e incluso investigaciones y/o sanciones por parte de los organismos de control, entre otros aspectos.

Soportes	
N.º 1	Informes auditorios PQRSDF vigencia 2019
N. º2	Papel de trabajo consolidado, análisis PQRSDF evaluadas

8.1.6 Efectividad de las acciones propuestas en el plan de mejoramiento

Se evidenció en la evaluación realizada a los planes de mejoramiento suscritos por la Institución, como resultado a las auditorías realizadas a esta unidad auditable durante la vigencia 2019 (semestres 1 y 2), que:

De las nueve (9) acciones formuladas por el proceso, se estableció que una (1) acción fue efectiva, lo que corresponde al 12%, cuatro (4) acciones no efectivas, equivalente al 44% y las cuatro (4) restantes, es decir, el 44%, están pendientes por determinar su efectividad, por tanto, esta últimas, deberán ser evaluadas en la auditoría que se lleve a cabo para el segundo semestre de 2020.

Se precisa además que, en el análisis efectuado por parte de la Dirección de Control Interno, a las acciones propuestas en los planes de mejoramiento antes referenciados, se le manifestó a la Institución, la importancia de revisar las acciones formuladas, porque las mimas no conducían a subsanar el hallazgo identificado en la auditoría, sin que se hubiese efectuado ajuste alguno a las mismas.

Lo anterior permite determinar el incumplimiento a lo que dispone la Ley 87 de 1993 determina:

"*ARTÍCULO 4º. Elementos para el Sistema de Control Interno. Toda entidad bajo la responsabilidad de sus directivos debe por lo menos implementar los siguientes aspectos que deben orientar la aplicación del control interno*:"[36]

(…)
"g. Aplicación de las recomendaciones resultantes de las evaluaciones del control interno;"[37]

(…)

De igual forma, se inobserva el contenido de la Resolución interna No. 090 de 2020, precisa:

"***ARTÍCULO PRIMERO:*** *Adoptar la conformación de las líneas de defensa y determinar las responsabilidades de las mismas, al interior de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, de conformidad con el Modelo Estándar de Control Interno – MECI, que determina el decreto 1499 de 2017, así*:"[38]

Tabla 11. Responsabilidad primera línea de defensa

Línea de defensa	Integrantes	Responsabilidades
1a. Línea de defensa	Los decanos de facultad. Los directores de la Institución. "líderes de programas, procesos y proyectos y de sus equipos de trabajo (en general servidores públicos en todos los niveles de la organización)."14	"La formulación de planes de mejoramiento, su aplicación y seguimiento para resolver los hallazgos presentados." 19

Fuente: Resolución No. 090 de abril 29 de 2020.
Elaboró: Profesional Control Interno

De otro lado, el marco internacional para la actividad de auditoría establece:

Una de las responsabilidades del gobierno corporativo es "*Supervisar la gestión de riesgos y el control*".[39]

[36] https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=300
[37] Ídem al anterior
[38] https://s3-us-east-2.amazonaws.com/www.colmayor.edu.co/wp-content/uploads/2020/05/Resolucion-No-090-Modelo-L%C3%ADnes-de-defensa.pdf
[39] Instituto de Auditores Internos Colombia – IIA Global. Marco Internacional para la práctica profesional de la auditoría interna. (2017). Actualizado en enero de 2017. p. 53

Por su parte el proceso de control debe velar por "*El cumplimiento de las leyes, las regulaciones, las políticas, los procedimientos y los controles.*"[40]

Como posibles causas se identificaron:

- Desconocimiento del modelo integrado de planeación y gestión – MIPG.
- Desconocimiento del modelo de las líneas de defensa que establece el decreto 1499 de 2017, el cual fue adoptado por parte de la Institución, mediante resolución No. 190 de 2020.
- Deficiencias para identificar la causa raíz, al efectuar el análisis de una PQRSDF.
- Desconocimiento de los procedimientos internos para dar trámite adecuado a una petición, queja, reclamo, solicitud, denuncia o felicitación.
- Desconocimiento por parte de los funcionarios y contratistas del propósito del proceso "mejora continua", que determina: "Mantener el Sistema de Gestión de la Calidad, de acuerdo con los requisitos de la Institución, las partes interesadas y la normatividad vigente, determinando oportunidades de mejoramiento continuo."[41]

Ver Anexo 2: Seguimiento a planes de mejoramiento 2019.

Lo anterior permite determinar la materialización de un riesgo como el de "incumplimiento normativo", que puede derivar para la Institución en reprocesos, desacierto en la toma de decisiones, pérdida de credibilidad por parte de grupos de valor e incluso investigaciones y/o sanciones por parte de los organismos de control, entre otros aspectos.

8.1.7 Evaluación puntos de control establecidos para los riesgos

Se llevó a cabo la evaluación de los puntos de control establecidos para los riesgos identificados para esta auditoría, y como resultado de la evaluación, se tiene:

Tabla 12. Evaluación Puntos de Control

[40] Instituto de Auditores Internos Colombia – IIA Global. Marco Internacional para la práctica profesional de la auditoría interna. (2017). Actualizado en enero de 2017. p. 55

[41] http://isolucion.colmayor.edu.co/Isolucion4/BancoConocimientoIUCMA/8/8d15001cb97d4b5a90bf2485359cdc81/8d15001cb97d4b5a90bf2485359cdc81.asp?Id_Articulo=25197

Tipo de riesgo	Punto de control – actividad	Total calificación de la actividad	Solidez individual del control	Debe establecer acciones para fortalecer el control (si/no)
Cumplimiento	Los riesgos no han sido identificados por la institución, no se dispone de controles formalmente establecidos para los mismos.	0	Débil	Si
Fraude	Sin controles establecidos por la Institución.	0	Débil	Si
Corrupción	Sin controles establecidos por la Institución.	0	Débil	Si
Inexactitud de la Información	Sin controles establecidos por la Institución.	0	Débil	Si
Riesgo de imagen o reputacional	Sin controles establecidos por la Institución.	0	Débil	Si
	Administrar el canal de PQRSFD.	65	Débil	Si

Fuente: Información suministrada por los diferentes procesos institucionales.
Elaboró: Profesional Control Interno

La tabla No. 12 permite establecer que el resultado de la evaluación que se llevó a cabo, ubica a la Institución en un rango de calificación débil, es decir, que, de acuerdo a la metodología dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, el control no se ejecuta por parte del responsable.

Precisa la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas – riesgo de gestión, corrupción y seguridad digital, versión 4, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), en octubre de 2018:

"Al momento de definir si un control o los controles mitigan de manera adecuada el riesgo se deben considerar, desde la redacción del mismo, las siguientes variables:

Pasos para diseñar un control

1. *Debe tener definido el responsable de llevar a cabo la actividad de control*
2. *Debe tener una periodicidad definida para su ejecución.*
3. *Debe indicar cuál es el propósito del control*

4. Debe establecer el cómo se realiza la actividad de control.
5. Debe indicar que pasa con las observaciones resultantes de ejecutar el control.
6. Debe dejar evidencia de la ejecución del control"[42]

Con ello, se está incumpliendo además el artículo segundo de la Ley 87 de 1993, objetivos del sistema de control interno, que precisa:

"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;*

g. Garantizar que el Sistema de Control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación;"[43]

Como posibles causas se tienen:

- Deficiencias en la gestión de riesgos institucionales.
- Desconocimiento del modelo integrado de planeación y gestión – MIPG.

Lo antes expuesto, permite establecer la materialización de un riesgo como el de "incumplimiento normativo", dado que al no tener riesgos identificados y no contar con actividades de control diseñadas de conformidad con lo que determina la guía antes referenciada, podría dar origen a otro tipo de eventos adversos para la Institución como reprocesos, sobrecostos, desaciertos en la toma de decisiones, e incluso investigaciones y/o sanciones por parte de los órganos de control externos.

9. 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 la gestión efectiva de las mismas, 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 8 de este informe.

[42] file:///E:/Downloads/Gu%C3%ADa%20para%20la%20administraci%C3%B3n%20del%20riesgo%20y%20el%20dise%C3%B1o%20de%20controles%20en%20entidades%20p%C3%BAblicas%20-%20Riesgos%20de%20gesti%C3%B3n,%20corrupci%C3%B3n%20y%20seguridad%20digital%20-%20Versi%C3%B3n%204%20-%20Octubre%20de%202018%20(1).pdf
[43] https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=300

10. RECOMENDACIONES

Es menester que la Institución realice un análisis riguroso, con relación al derecho de petición, radicado N.º 2019204817, del 19 de diciembre de 2019, a fin de determinar, qué sucedió y las implicaciones de ello para la Institución.

Es necesario 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.

Se reitera la importancia de establecer al interior de la Institución mecanismos efectivos, que permitan garantizar una adecuada atención a las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias, que presenten las partes interesadas y grupos de valor.

11. GLOSARIO

No aplica para el presente informe.

12. ANEXOS

- Anexo 1: Deficiencias en las respuestas presentadas.
- Anexo 2: Seguimiento a planes de mejoramiento 2019. Nº 3 Seguimiento a plan de mejoramiento auditoría 2019-1.

13. 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.

- Decreto 491 de 2020. Por el cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades públicas y los particulares que cumplan funciones públicas y se toman medidas para la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios de las entidades públicas, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.

Elaboró:

Carol Rodriguez C.

Carol Rocio Rodríguez Ciro
Profesional de control Interno
Fecha: agosto 14 de 2020

Revisó y Aprobó:

Juan Guillermo Agudelo Arango
Director Operativo de control Interno
Fecha: agosto 19 de 2020

INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA				
Unidad auditada	Peticiones, quejas, reclamos sugerencias, felicitaciones y denuncias – PQRSFD.			
Alcance de la auditoría	Noviembre de 2019 a junio de 2020.			
Objetivo de la auditoría	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, presentadas por las diferentes partes interesadas durante los meses de noviembre y diciembre de 2019 y la vigencia 2020.			
Criterios de auditoría	✓ Ley 87 de 1993 ✓ Ley 1474 2011. ✓ Ley 1712 de 2014. ✓ Ley 1755 de 2015 ✓ Decreto 648 de 2017. ✓ Manual Operativo Sistema de Gestión MIPG, versión 3 de diciembre de 2019 ✓ Procedimiento atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias, código GC-PR-001, versión 11, del 11 de octubre de 2018 ✓ Decreto 491 de 2020.			
Tipo de auditoría	**Legal**	**X**	**Basada en riesgos**	

Riesgos evaluados

Riesgo	Se materializó	No se materializó	Potencial
Cumplimiento	X		
Inexactitud en la información		X	
Riesgo de corrupción		X	
Riesgo de imagen o reputacional		X	
Riesgo de fraude		X	

RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

HALLAZGOS

1. Se evidenció para la muestra auditada el cumplimiento a las disposiciones legales vigentes para dar respuesta oportuna, a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias – PQRS, recibidas en la Institución, entre noviembre 1º de 2019 y junio 30 de 2020.

2. Se evidenciaron deficiencias para dar atención efectiva a un derecho de petición presentado por una contratista, referente a una posible suplantación de una cuenta de cobro.

3. Se evidenciaron deficiencias en la gestión eficaz de las PQRSDF, dado que, estas requerían la formulación de un plan de mejoramiento para obtener soluciones efectivas; no obstante, no se establecieron acciones para las mismas.

4. Se evidenció falta de pertinencia en las respuestas brindadas a diez (10) peticiones, quejas, reclamos sugerencias, felicitaciones y denuncias – PQRSFD, las cuales representan el 18,5% de la muestra evaluada.
5. Deficiencias en las responsabilidades que tiene a cargo la 1ª línea de defensa de la Institución, para gestionar los riesgos identificados en auditorías anteriores.
6. Se siguen evidenciando deficiencias para gestionar los planes de mejoramiento que se formulan como resultado de las auditorías que se llevan a cabo por parte de la Dirección de Control Interno.
7. Se observaron deficiencias o ausencias en los puntos de control dispuestos por la Institución para evitar la materialización de riesgos, que puedan afectar en cumplimento del objetivo del procedimiento de atención a las PQRSDF, dispuesto por la Institución.
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 la gestión efectiva de las mismas, 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 8 de este informe.
RECOMENDACIONES
Es menester que la Institución realice un análisis riguroso, con relación al derecho de petición, radicado N.º 2019204817, del 19 de diciembre de 2019, a fin de determinar, qué sucedió y las implicaciones de ello para la Institución.
Es necesario 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.
Se reitera la importancia de establecer al interior de la Institución mecanismos efectivos, que permitan garantizar una adecuada atención a las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias, que presenten las partes interesadas y grupos de valor.

Nombre y Firma: JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO
Cargo: Director Operativo de Control Interno
Fecha: 19 de agosto de 2020