



MEMORANDO

4

Medellin, 2020/12/16 11:49:32
RAD: 2020305579
Institución Universitaria
Colegio Mayor de Antioquia
archivo

FECHA: Medellín, 15 de diciembre de 2020.

PARA: Juan David Gómez Flórez
Rector

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 julio - octubre 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 período comprendido entre el primero (1º) de julio y el treinta y uno (31) de octubre 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.

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 y a la líder de comunicaciones, el tres (03) de diciembre de 2020 vía correo electrónico, obteniendo respuesta de los mismos, y posteriormente se remitió el respectivo análisis de las respuestas, por lo que se procede a radicar el informe definitivo.

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.

Quedo atento a cualquier inquietud.

Cordialmente,

JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO
Director Operativo de Control Interno

Anexos (N/A) folios
Transcriptor:

Copia. Secretaría General
Vicerrectoría Administrativa y Financiera
Vicerrectoría Académica
Líder Planeación Institucional



INFORME DE AUDITORÍA

CONTROL INTERNO

Acreditados
en **ALTA CALIDAD**

WWW.COLMAYOR.EDU.CO





INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
**COLEGIO MAYOR
DE ANTIOQUIA**

Acreditados
en **ALTA CALIDAD**



WWW.COLMAYOR.EDU.CO

**INFORME DEFINITIVO
AUDITORÍA LEGAL A LAS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS,
FELICITACIONES Y DENUNCIAS (PQRSFD)
SEGUNDO 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
Diciembre 16 de 2020

VIGILADO Por el Ministerio de Educación Nacional





Contenido

PRESENTACIÓN	5
1. ALCANCE DE LA AUDITORÍA.....	6
2. RIESGOS ASOCIADOS A LA UNIDAD AUDITABLE	6
3. CRITERIOS DE AUDITORÍA	7
4. OBJETIVOS.....	8
4.1 OBJETIVO GENERAL	8
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
5. METODOLOGÍA.....	8
6. LIMITACIONES.....	9
7. MUESTRA	10
8. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	11
8.1 HALLAZGOS	11
9. CONCLUSIONES	22
10. RECOMENDACIONES.....	22
11. GLOSARIO	22
12. BIBLIOGRAFÍA.....	22





Lista de tablas

Tabla 1. Riesgos asociados a la unidad auditable.....	6
Tabla 2. Criterios de auditoría	7
Tabla 3. PQRSDf analizadas en la muestra	10
Tabla 4. PQRSDf radicadas en la Institución durante el período comprendido entre el 1 de julio y el 31 de octubre de 2020.....	11
Tabla 5. Términos dispuestos en procedimiento Institucional para atención a PQRSDf	12
Tabla 6. Tiempo de respuesta de PQRSDf seleccionadas en la muestra	13
Tabla 7. Inconsistencias proceso no establecido "Prematricula"	17
Tabla 8. Inadecuada gestión de la información y comunicación interna	19
Tabla 9. PQRSDf mal clasificadas de acuerdo a la definición del procedimiento.....	21





PRESENTACIÓN

La Dirección de Control Interno de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, con fundamento en la Ley 87 de 1993, 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 periodo comprendido entre el 1º de julio y el 31 de octubre 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 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, 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/sistema/informativa/leyes/Documents/Anidica/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 (1º) de julio al treinta y uno (31) de octubre 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 8.1.3, 8.1.4, 8.1.5 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 para el período evaluado.
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://resolucion.colmayor.edu.co/resolucion483anexoConocimientoUCMA/DIDA46C71D-9442-4CFF-8049-C357D34F8934?tipo%20de%20ica%20riesgos%200.pdf>

³<http://www.funcionpublica.gov.co/portal/f?p=418548134156781:0:::C3%ADa+para+la+administraci%C3%B3n+del+riesgo+y+el+dise%C3%B1o+de+controles+en+entidades+p%C3%BAlicas+-+Riesgos+de+gesti%C3%B3n%2C+corrupci%C3%B3n+y+seguridad+digital+-+Versi%C3%B3n+4+-+Octubre+de+2018.pdf/68d324dd-55c5-11e0-9f37-2a5516b48e87?i=1542226781163&download=true>

⁴ Idem al anterior

⁵ <https://www.iajcolombia.com/lanotadela6b.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.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1755_2015.html

Elaboró: Profesional de Control Interno.

⁶ <https://www.auditool.org/blog/auditoria-externa/8225-que-es-un-criterio-de-auditoria#:~:text=De%20otra%20parte%2C%20se%20entiende, trabajo%2C%20compara%20las%20evidencias%20obtenidas>





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, reclamos, sugerencias y denuncias, presentadas por las diferentes partes interesadas, durante el periodo comprendido entre julio y octubre de 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 periodo comprendido entre el primero (1º) de julio y el treinta y uno (31) de octubre de 2020.
- Seleccionar una muestra aleatoria del total de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias – PQRSFD, recibidas en la Institución entre el primero (1º) de julio y el treinta y uno (31) de octubre 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 preventivo 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 requerimiento realizado por la Dirección de Control Interno en el marco de esta auditoría, por parte de la facultad de Ciencias Sociales, generó retrasos en el desarrollo de la misma.

7. MUESTRA

Se seleccionó la muestra de forma aleatoria de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencia, felicitaciones y denuncias – PQRSDF radicadas entre el primero (1º) de julio y el treinta y uno (31) de octubre de la vigencia 2020, en total se eligieron 31 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 3. PQRSDF analizadas en la muestra

PQRSDF analizadas en la muestra			
Vigencia	Mes	Tipo	Cantidad evaluada
2020	Julio	Derecho de petición	7
		Reclamo	2
		Queja	5
	Agosto	Derecho de petición	2
		Reclamo	1
		Sugerencia	1
	Septiembre	Derecho de petición	6
		Queja	2
		Reclamo	1
	Octubre	Derecho de petición	4
Total muestra PQRSDF			31

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

7

<http://solucion.colmayor.edu.co/solucion4/BancoConocimiento/LCMA/5/54c3266b50114b80ac811192310fda8d/54c3266b50114b80ac811192310fda8d.asp?IdAriticulo=25052>





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 108, como se detalla a continuación:

Tabla 4. PQRSDF radicadas en la Institución durante el período comprendido entre el 1 de julio y el 31 de octubre de 2020

TOTAL PQRSDF RADICADAS PERIODO COMPRENDIDO ENTRE JULIO Y OCTUBRE 2020								
Vigencia	Mes	Derechos de Petición	Quejas	Reclamos	Sugerencias	Denuncias	Felicitaciones	Total
2020	Julio	22	13	6	3	1	1	46
	Agosto	16	0	3	2	0	0	21
	Septiembre	14	5	1	1	0	0	21
	Octubre	15	2	3	0	0	0	20
TOTAL PQRSDF RADICADAS		67	20	13	6	1	1	108

Fuente: Software Plannea7 PQRSDF y Secretaría 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 31 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.





"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.

(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 6. 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	2020201045 - 01/07/2020	2020102139 - 16/07/2020	12 días hábiles	Los derechos de petición seleccionados en la muestra evaluada, se les emitió respuesta en un tiempo promedio de 10 días hábiles
	2020201229 - 03/07/2020	2020102176 - 21/07/2020	12 días hábiles	
	2020201277 - 08/07/2020	2020102410 - 30/07/2020	14 días hábiles	
	2020201308 - 09/07/2020	2020102146 - 17/07/2020	6 días hábiles	
	2020201335 - 10/07/2020	2020102120 - 16/07/2020	4 días hábiles	
	2020201334 - 10/07/2020	2020102119 - 16/07/2020	4 días hábiles	
	2020201422 - 16/07/2020	2020102426 - 03/08/2020	11 días hábiles	
	2020201598 - 10/08/2020	2020102777 - 21/08/2020	8 días hábiles	
	2020201624 - 18/08/2020	2020102838 - 27/08/2020	9 días hábiles	
	2020201678 - 02/09/2020	2020103099 - 15/09/2020	9 días hábiles	
	2020103002 - 07/09/2020	2020103326 - 28/09/2020	15 días hábiles	
	2020201708 - 10/09/2020	2020103228 - 18/09/2020	6 días hábiles	
	2020201736 - 15/09/2020	2020103263 - 23/09/2020	6 días hábiles	
	2020201779 - 21/09/2020	2020103609 - 29/10/2020	27 días hábiles	
	2020201815 - 25/09/2020	2020103467 - 15/10/2020	13 días hábiles	

¹⁷ <https://dapre.presidencia.gov.co/normalizainformativa/Decreto-481-28-marzo-2020.pdf>





	2020201923 - 5/10/2020	2020103417 - 09/10/2020	4 días hábiles	
	2020201941 - 7/10/2020	2020103477 - 16/10/2020	6 días hábiles	
	2020202084 - 16/10/2020	2020103722 - 09/11/2020	15 días hábiles	
	2020202129 - 22/10/2020	2020103596 - 28/10/2020	4 días hábiles	
Tipo	Radicado y fecha recibido	Radicado y fecha respuesta	N.º días de respuesta	Observaciones
Queja	2020201079 - 02/07/2020	2020102122 - 16/07/2020	10 días hábiles	las quejas seleccionadas en la muestra evaluada, se les emitió respuesta en un tiempo promedio de 14 días hábiles
	2020201078 - 02/07/2020	2020102125 - 16/07/2020	10 días hábiles	
	2020201244 - 06/07/2020	2020102353 - 28/07/2020	15 días hábiles	
	2020201270 - 07/07/2020	2020102373 - 28/07/2020	14 días hábiles	
	2020201442 - 21/07/2020	2020303146 - 30/07/2020	7 días hábiles	
	2020201701 - 08/09/2020	2020103321 - 28/09/2020	14 días hábiles	
	2020201753 - 16/09/2020	2020103593 - 28/10/2020	28 días hábiles	
Tipo	Radicado y fecha recibido	Radicado y fecha respuesta	N.º días de respuesta	Observaciones
Reclamo	2020201248 - 07/07/2020	2020102114 - 16/07/2020	7 días hábiles	los reclamos seleccionados en la muestra evaluada, se les emitió respuesta en un tiempo promedio de 12 días hábiles
	2020201428 - 17/07/2020	2020102439 - 04/08/2020	11 días hábiles	
	2020201591 - 24/08/2020	2020103140 - 16/09/2020	17 días hábiles	
	2020201668 - 01/09/2020	2020103321 - 28/09/2020	14 días hábiles	
Tipo	Radicado y fecha recibido	Radicado y fecha respuesta	N.º días de respuesta	
Sugerencia	2020201639 - 24/08/2020	2020102852 - 27/08/2020	3 días hábiles	

Fuente: Software Plannee7 PQRSDF

Elaboró: Profesional Control Interno

El análisis anterior, permite concluir que las actuaciones fueron 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 periodo evaluado, evitó que la Institución incurriera en la materialización de un riesgo como el de incumplimiento normativo.

8.1.2 Cumplimiento en la pertinencia de las respuestas brindadas a las PQRSDF

Se evidenció en el análisis realizado a las PQRSDF, seleccionadas en la muestra, que la Institución cumplió con lo establecido en las disposiciones legales vigentes, con respecto a la pertinencia para dar respuesta a las mismas.





Lo antes expuesto permitió establecer el cumplimiento 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.¹⁸

Se evidenció, además, cumplimiento 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.¹⁹

El análisis realizado a la muestra seleccionada, permite concluir que las respuestas brindadas a los usuarios fueron claras, comprensibles, acertadas y en los casos que era necesario se ofrecieron los soportes requeridos, dando cumplimiento a lo establecido en la normativa vigente para dar respuesta a las PQRSDf seleccionadas en la muestra, lo cual evitó que la Institución incurriera en la materialización de un riesgo como el de incumplimiento normativo.

Soportes	
N.º 1	Papel de trabajo consolidado, análisis PQRSDf evaluadas

8.1.3 Deficiencias en la implementación de política de servicio al ciudadano

En el análisis realizado a la muestra seleccionada de las PQRSDf, se evidenciaron deficiencias en la implementación de la política de gestión y desempeño de servicio al

¹⁸ <https://www.funcionpublica.gov.co/consultas/2018/07/24/112007/Manual+Operativo+MIPG.pdf/c5461b4-97b7-ce3b-b243-781bbd1576f3>

¹⁹ <http://solucion.colmayor.edu.co/solucion4/BancoConocimiento/UCMA/e95b3a18ce4f45529bdfc92570fec8e90b3a18ce4f45529bdfc92570fec8.asp?IdArticulo=21310>





ciudadano, según lo dispuesto en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, versión 3, de diciembre de 2019; que hace parte integral del Decreto 1499 de 2017, el cual determina en los lineamientos generales para la implementación:

Procesos y procedimientos: comprende los requerimientos que deben cumplir las entidades, en términos de documentación, mejora y racionalización de trámites, procesos y procedimientos. En este sentido, las entidades deben disponer de reglamentos, formatos, instructivos y otra documentación, que permita precisar y estandarizar la actuación de la entidad, en su interacción con el ciudadano. Se debe evaluar si la documentación existente es suficiente y contribuye a la atención oportuna de las peticiones que presenta la ciudadanía y, en general, si existen y se implementan protocolos y estándares para la prestación del servicio.²⁰

Así mismo, se evidenció incumplimiento en lo que determina el enunciado decreto con respecto a las responsabilidades de la primera línea de defensa y a lo que señala la Resolución interna 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."²¹

Adicionalmente, se incumple con lo dispuesto en 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."²²

²⁰ <https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG.pdf/ce5461b4-97b7-be3b-b243-781bbd1575f3>

²¹ Idem anterior

²² <http://solucion.colmayor.edu.co/solucion4/BancoConocimiento/CNA/e95b3a18ce4f45529bdfc92570fec6/e95b3a18ce4f45529bdfc92570fec6.asp?IdArticulo=21310>





Lo anterior, considerando que, las PQRSDF relacionadas a continuación, se radicaron por irregularidades en la aplicación de un procedimiento no formalizado por la Institución, denominado "prematricula", teniendo en cuenta que este no garantiza el cupo del estudiante para las materias en el horario escogido; puesto que, el aspirante que formalice su matrícula primero es quien tiene la posibilidad de escoger el horario que se acomode a sus necesidades. Este procedimiento es utilizado por la facultad de Ciencias de la Salud, para realizar una proyección de programación de horarios y grupos, lo efectúa mediante el diligenciamiento por parte de los aspirantes de un formulario previo a las matrículas. Las reclamaciones se han presentado durante varios semestres, de acuerdo a que se indagó con el líder del proceso de admisiones, registro y control, por la falta de claridad del procedimiento, dado que, este no garantiza el acceder a los horarios seleccionados.

Tabla 7. Inconsistencias proceso no establecido "Prematricula"

MES	RADICADO	PETICIONARIO
Julio	2020201335	Isabel Cristina Tamayo Múnera
	2020201334	Salomé Castrillón Castaño

Fuente: Software Plannea7 PQRSDF

Elaboró: Profesional Control Interno

Como posibles causas se identificaron:

- Desconocimiento por parte de los funcionarios y contratistas del propósito del proceso "mejora continua", que establece: "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."²³
- Desconocimiento del modelo integrado de planeación y gestión – MIPG.

Lo antes expuesto, llevó a la Institución a la materialización de un riesgo como el de inexactitud en la información, el cual podría derivar en reprocesos, sobrecostos, pérdida de credibilidad, e incremento en las PQRSDF, entre otros.

23

http://solucion.colmayor.edu.co/solucion4/BancoConocimiento/ICMA/B/8d15001cb97c9b5a90b2485359cd081/8d15001cb97d4b5a90b2485359cd081.asp?Id_Articulo=25197





8.1.4 Deficiencias en la adecuada gestión de la información y comunicación interna

Se evidenciaron deficiencias en la implementación de la política de Información y Comunicación, de conformidad con lo 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. El cual determina en su numeral 5.2.1:

*"Esta hace referencia al conjunto de datos que se originan del ejercicio de las funciones de la entidad y se difunden dentro de la misma, para una clara identificación de los objetivos, las estrategias, los planes, los programas, los proyectos y la gestión de sus operaciones. Se debe garantizar su registro y divulgación oportuna, exacta y confiable, en procura de la realización efectiva y eficiente de las operaciones, soportar la toma de decisiones y permitir a los servidores un conocimiento más preciso y exacto de la entidad."*²⁴

Así mismo, se evidenció incumplimiento a lo que determina el enunciado decreto con respecto a las responsabilidades de la primera y segunda línea de defensa y a lo que señala la Resolución interna 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:

Para la primera línea de defensa:

*"La coordinación con sus equipos de trabajo, de las acciones establecidas en la planeación institucional a fin de contar con información clave para el seguimiento o autoevaluación aplicada por parte de la 2ª línea de defensa"*²⁵

Para segunda línea de defensa:

²⁴ <https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG.pdf/ce5461b4-97b7-be3b-b243-781bbd1575f3>

²⁵ Ídem anterior





**Consolidación y análisis de información sobre temas claves para la entidad, base para la toma de decisiones y de las acciones preventivas necesarias para evitar materializaciones de riesgos.*²⁶*

Lo anterior, teniendo en cuenta la PQRSDF relacionada a continuación, la cual corresponde a un derecho de petición radicado por una docente de la facultad de Ciencias Sociales, en la que manifestó su inconformidad por la falta de pago del salario correspondiente al periodo 08/06/2020 al 20/06/2020, periodo de extensión del semestre al que se acogió la docente como respuesta a un correo enviado a los docentes por parte de la coordinación de la facultad, en el que se brindaba la alternativa de extender el curso en caso de requerirlo, esto con el fin de realizar los debidos reajustes contractuales.

Lo anterior, permitió determinar las deficiencias en el flujo de comunicación interna, dado que, las respuestas ofrecidas a la docente por parte de la Coordinación de la Facultad de Ciencias Sociales, no fueron precisas, dando lugar, a reclamaciones, que se pudieron evitar desde el principio.

Tabla 8. Inadecuada gestión de la información y comunicación interna

MES	RADICADO	PETICIONARIO	RADICADO RESPUESTA
Julio	2020201277	Gloria Inés Zuleta Roa	2020102410

Fuente: Software Plannea7 PQRSDF
Elaboró: Profesional Control Interno

Como posibles causas se identificaron:

- Deficiencias en los procedimientos de comunicación al interior de la Institución.
- Carencia y/o deficiencias en la implementación de los puntos de control dispuestos por la Institución.

Lo antes expuesto, llevó a la Institución a la materialización de riesgos como el de incumplimiento normativo e inexactitud en la información, los que podrían derivar en reprocesos, sobre costos, pérdidas económicas, pérdida de credibilidad, e incluso investigaciones y/o sanciones por parte de órganos de control externo, entre otros.

²⁶ Ídem anterior





8.1.5 Deficiencias en la gestión eficaz de las PQRSDF

Se evidenció incumplimiento a lo dispuesto en 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 como actividad de la secretaria de atención al ciudadano, “Direccionar PQRSF” estableciendo:

“La funcionaria de Atención al ciudadano se encargará de la función Gestionar Clasificación, que determina si la entrada corresponde a una solicitud de documentos a la cual debe darse respuesta en 10 días hábiles, una reclamación administrativa que tienen como tiempo establecido de respuesta 30 días hábiles o una PQRSFD con 15 días hábiles para gestionarse.”²⁷

Así mismo, se evidenciaron deficiencias en el cumplimiento de las responsabilidades de la primera línea de defensa, considerando lo dispuesto en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, versión 3, de diciembre de 2019; que hace parte integral del Decreto 1499 de 2017.

Se observó, además, incumplimiento a 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:

“El conocimiento y apropiación de las políticas, procedimientos, manuales, protocolos y otras herramientas que permitan tomar acciones para el autocontrol en sus puestos de trabajo”²⁸

Lo anterior, teniendo en cuenta, que las PQRSF relacionadas a continuación, se clasificaron de forma inadecuada, considerando las acepciones que establece el procedimiento interno de “Atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias”, código GC-PR-001, versión 11, de octubre 11 de 2018, el cual determina:

²⁷ <http://resolucion.colmayor.edu.co/Resolucion4/BancoConocimiento/UCMA/e/e95b3a18ce4f45529bdfc92570ffec6/e95b3a18ce4f45529bdfc92570ffec6.asp?IdArticulo=21310>

²⁸ <http://resolucion.colmayor.edu.co/Resolucion4/BancoConocimiento/UCMA/e/e95b3a18ce4f45529bdfc92570ffec6/e95b3a18ce4f45529bdfc92570ffec6.asp?IdArticulo=21310>





“3.1. QUEJA: Cualquier expresión verbal, escrita o en medio electrónica de insatisfacción con la conducta o la acción de los servidores públicos o de los particulares que llevan a cabo una función estatal y que requiere una respuesta. (Las quejas deben ser resueltas, atendidas o contestadas dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha de su presentación.”²⁹

“3.2. RECLAMO: Cualquier expresión verbal, escrita o en medio electrónico, de insatisfacción referida a la prestación de un servicio o la deficiente atención de una autoridad pública, es decir, es una declaración formal por el incumplimiento de un derecho que ha sido perjudicado o amenazado, ocasionado por la deficiente prestación o suspensión injustificada del servicio. (Los reclamos deben ser resueltos, atendidos o contestados dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha de su presentación).”³⁰

Tabla 9. PQRSF mal clasificadas de acuerdo a la definición del procedimiento

RADICADO	TEMA	CLASIFICACIÓN ERRÓNEA	CLASIFICACIÓN SEGÚN DEFINICIÓN
2020201270	Inconformidad por ir a la Institución a devolver equipo prestado	Queja	Reclamo
2020201442	Solicitud de reingreso sin respuesta	Queja	Reclamo
2020201701	Inconformidad con evaluación de propuesta para Proceso Subasta Inversa Presencial	Queja	Reclamo

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.

Lo antes expuesto, podría dar origen a la materialización de un riesgo como el de inexactitud en la información, el cual podría derivar en incumplimiento normativo, reprocesos, pérdida de credibilidad, e incluso investigaciones y/o sanciones por parte de órganos de control externo, entre otros.

²⁹ Ídem anterior

³⁰ Ídem anterior





8.1.6 Seguimiento a Planes de mejoramiento

Se realizó verificación de avances de implementación de las acciones formuladas para el plan de mejoramiento del semestre I de la actual vigencia, considerando que aún la implementación de las mismas se encuentra dentro de los términos establecidos por la Institución, posteriormente la Dirección de Control Interno, realizará evaluación de la efectividad de las mismas.

9. CONCLUSIONES

- Se concluye que la Institución le dio cumplimiento a las disposiciones legales vigentes para la atención a las treinta y una (31) peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, denuncias y felicitaciones – PQRSDF, evaluada en el desarrollo de la auditoría, con relación a los términos y pertinencia de las respuestas brindadas a los peticionarios.

No obstante, lo anterior, se observaron algunos aspectos que son susceptibles de mejora tal y como se expresan en el numeral 8 de este informe.

10. RECOMENDACIONES

- Se recomienda continuar dando cumplimiento a la normatividad con relación a los términos establecidos para dar respuesta a las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, denuncias y felicitaciones – PQRSDF, al igual que en la pertinencia de las respuestas ofrecidas a los usuarios.

11. GLOSARIO

No aplica para el presente informe.

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 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. 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 Rodríguez C.
Carol Rocío Rodríguez Ciro
Profesional de control Interno
Fecha: diciembre 10 de 2020

Revisó y Aprobó:

Juan Guillermo Agudelo Arango
Juan Guillermo Agudelo Arango
Director Operativo de control Interno
Fecha: diciembre 15 de 2020





INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA

Unidad auditada	Peticiónes, quejas, reclamos sugerencias, felicitaciones y denuncias – PQRSFD.		
Alcance de la auditoría	Julio a octubre 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 el periodo comprendido entre el 01 (primero) de julio y el 31 (Treinta y uno) de octubre de 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
	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 julio 1º y octubre 31 de 2020.
2. Se evidenció en el análisis realizado a las PQRSFD, seleccionadas en la muestra, que la Institución cumplió con lo establecido en las disposiciones legales vigentes, con respecto a la pertinencia para dar respuesta a las mismas.
3. Se evidenciaron deficiencias en la implementación de la política de gestión y desempeño de servicio al ciudadano, considerando reclamaciones reiterativas con respecto a la aplicación de un



procedimiento no formalizado por la Institución, denominado "prematricula" utilizado por la Facultad de Ciencias de la Salud.

4. Se evidenciaron deficiencias en el flujo de comunicación interna considerando derecho de petición presentado por docente de la facultad de Ciencias Sociales, como consecuencia de estas falencias.

5. Se evidenció clasificación inadecuada de PQRSDF, considerando las acepciones que establece el procedimiento interno de "Atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias", código GC-PR-001, versión 11, de octubre 11 de 2018.

CONCLUSIONES

-Se concluye que la Institución le dio cumplimiento a las disposiciones legales vigentes para la atención a las treinta y una (31) peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, denuncias y felicitaciones – PQRSDF, evaluada en el desarrollo de la auditoría, con relación a los términos y pertinencia de las respuestas brindadas a los peticionarios.

RECOMENDACIONES

Se recomienda continuar dando cumplimiento a la normatividad con relación a los términos establecidos para dar respuesta a las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, denuncias y felicitaciones – PQRSDF, al igual que en la pertinencia de las respuestas ofrecidas a los usuarios.

Nombre y Firma: JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO

Cargo: Director Operativo de Control Interno

Fecha: diciembre 16 de 2020