MEMORANDO
1200

FECHA: Medellín, Miércoles 18 de Agosto de 2021

PARA:
JUAN DAVID GOMEZ FLOREZ
RECTOR DE INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA

DE:
JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO
DIRECTOR OPERATIVO

ASUNTO: Remisión del informe definitivo de la auditoría legal a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias (PQRSFD), primer semestre de 2021.

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 2021, aprobado por el Consejo Directivo de la Institución, en sesión ordinaria de enero 29 de 2021, me permito hacer entrega del informe definitivo de auditoría legal realizada a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias (PQRSFD), correspondiente al periodo comprendido entre el primero (1º) de noviembre de 2020 y el treinta (30) de junio de 2021.

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 concedores de las oportunidades de mejora que se referencian en el informe de auditoría.

La auditoría se llevó a cabo de acuerdo con el 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 nueve (09) de agosto de 2021 vía correo electrónico, se recibió memorando con objeciones por parte de la Secretaría General el doce (12) de agosto de 2021, y se respondió por medio de memorando con radicado 2021300218 el diecisiete (17) de agosto de 2021, 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
DIRECCIÓN DE CONTROL INTERNO

Anexos: () folios

Transcriptor: Clara Enith Gutiérrez López

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)
PRIMER SEMESTRE DE 2021**

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 18 de 2021

VIGILADO Por el Ministerio de Educación Nacional

Alcaldía de Medellín

Cra 78 N° 65 - 46 Robledo
Línea de atención al ciudadano 444 56 11 Ext 101
Línea gratuita 01 8000 415 380

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	9
6. LIMITACIONES	10
7. MUESTRA.....	10
8. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA.....	11
8.1 HALLAZGOS.....	19
9. CONCLUSIONES	31
10. RECOMENDACIONES.....	31
11. GLOSARIO.....	31
12. BIBLIOGRAFÍA	32

Lista de tablas

Tabla 1. Riesgos asociados a la unidad auditable.....	6
Tabla 2. Criterios de auditoría	7
Tabla 3. Solicitudes realizadas con respuestas inoportunas o sin respuesta	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 2020 y el 30 de junio de 2021	11
Tabla 6. PQRSDf con respuesta de fondo de conformidad con las disposiciones legales vigentes	12
Tabla 7. PQRSDf con deficiencias en respuesta.....	13
Tabla 8. Denuncia recibida en la Institución a la que no se le ofreció ningún tipo de respuesta	14
Tabla 9. PQRSDf con respuesta dada dentro de los términos legales.....	15
Tabla 10. Denuncias y derecho de petición en proceso de investigación	16
Tabla 11. PQRSDf con deficiencias en respuesta	19
Tabla 12. PQRSDf con deficiencias en la oportunidad de respuesta.....	20
Tabla 13. Derecho de Petición con deficiencia en la oportunidad de traslado por competencia	22
Tabla 14. Seguimiento acciones propuestas en plan de mejoramiento del primer (I) trimestre de la vigencia 2020.....	23
Tabla 15. Seguimiento acciones propuestas en plan de mejoramiento del segundo (II) trimestre de la vigencia 2020.....	26
Tabla 16. Resumen con relación al cumplimiento y efectividad del plan de mejoramiento semestre I y II de la vigencia 2020.....	27
Tabla 17. Tabla Atributos para el diseño del control	29

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 2021, aprobado por el Consejo Directivo de la Institución, en sesión ordinaria de enero 29 de 2021 (Acta No. 001), realizó auditoría a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias – PQRSD, correspondientes al período comprendido entre el 1º de noviembre de 2020 y el 30 de junio de la vigencia 2021.

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– PQR, 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- PQRSD, 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%202012%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 noviembre de 2020 al treinta (30) de junio de 2021, 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 8.1.1, 8.1.2 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://isolucion.colmayor.edu.co/Isolucion4/BancoConocimientoUCMA/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+v+el+dise%C3%B1o+de+controles+en+entidades+p%C3%BAAblicas+-+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.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1755_2015.html

Elaboró: Profesional de Control Interno.

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.>

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 noviembre de 2020 y junio de 2021.

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 2020.

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 (1º) de noviembre de 2020 y el treinta (30) de junio de 2021.
- Seleccionar una muestra del total de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias – PQRSFD, recibidas en la Institución entre el primero (1º) de noviembre de 2020 y el treinta (30) de junio de 2021.
- 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

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 o sin respuesta por parte de los responsables.

Tabla 3. Solicitudes realizadas con respuestas inoportunas o sin respuesta

Radicado	Área involucrada	Tema PQRSDF	Fechas correos solicitando información	Respuesta
2020202653	Gestión Legal	Falta de pago de honorarios de último mes mayo 2020	19/04/2021 20/04/2021 21/04/2021 19/05/2021 27/05/2021	Inoportuna
2021200474	Facultad de Arquitectura e ingeniería	Inconformidad respecto a evaluación del docente del curso de programación y presupuesto	25/06/2021 06/07/2021	Sin respuesta

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 a criterio del auditor de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias – PQRSFD, radicadas entre el primero (1º) de noviembre de 2020 y el treinta (30) de junio de la vigencia 2021, en total se eligieron 39 PQRSDF, que equivale al 19,5% de las PQRSDF radicadas durante el periodo, 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

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

Tabla 4. PQRSDf analizadas en la muestra

TOTAL MUESTRA PQRSDf PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE NOVIEMBRE 2020 Y JUNIO 2021								
Vigencia	Mes	Derechos de Petición	Quejas	Reclamos	Sugerencias	Denuncias	Felicitaciones	Total
2020	Noviembre	5	2	0	0	0	0	7
	Diciembre	3	1	1	0	0	0	5
2021	Enero	3	1	1	0	0	0	5
	Febrero	2	0	0	0	0	0	2
	Marzo	4	1	0	0	0	0	5
	Abril	5	1	0	0	1	0	6
	Mayo	4	0	0	0	1	0	4
	Junio	3	0	0	0	0	0	3
TOTAL PQRSDf MUESTRA		29	6	2	0	2	0	39

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

8. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

Las peticiones, quejas, reclamos, sugerencia, felicitaciones y denuncias – PQRSDf, que se recibieron en la Institución durante el período objeto de evaluación fueron en total 200, como se detalla a continuación:

Tabla 5. PQRSDf radicadas en la Institución durante el período comprendido entre el 1 de noviembre de 2020 y el 30 de junio de 2021

TOTAL PQRSDf RADICADAS PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE NOVIEMBRE 2020 Y JUNIO 2021								
Vigencia	Mes	Derechos de Petición	Quejas	Reclamos	Sugerencias	Denuncias	Felicitaciones	Total
2020	Noviembre	19	2	1	0	0	0	22
	Diciembre	18	6	4	0	0	0	28
	SUBTOTAL	37	8	5	0	0	0	50
2021	Enero	17	3	8	2	0	1	31
	Febrero	16	3	4	3	0	0	26
	Marzo	15	1	1	0	0	0	17
	Abril	23	3	2	1	1	0	30
	Mayo	14			3	1	0	18
	Junio	22	3	1	1	0	1	28
TOTAL		144	21	21	10	2	2	200

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

Luego de realizar la aplicación de los diferentes procedimientos de auditoría establecidos para el desarrollo de esta, se concluyó:

- ✓ De las treinta y nueve (39) PQRSDf evaluadas, para treinta cuatro (34) de ellas, la Institución ofreció una respuesta de fondo, de conformidad con las disposiciones legales vigentes, cuatro (4) sin respuesta de fondo y una (1) denuncia, a la que no se la había dado respuesta por parte de la Institución (al 06 de agosto de 2021), así:

Tabla 6. PQRSDf con respuesta de fondo de conformidad con las disposiciones legales vigentes

MES	RADICADO	TIPO	TEMA	OBSERVACIONES
Noviembre	2020202303	Derecho de Petición	Solicitudes alternativas para entrega de documentación grados fin de año teniendo en cuenta fecha presentación pruebas saber PRO	Se brindó respuesta pertinente y clara, se dio solución a la inquietud del peticionario.
Noviembre	2020202358	Derecho de Petición	Solicitud devolución valor matrícula por ser beneficiario matrícula cero	
Noviembre	2020202367	Queja	Inconveniente respuesta a solicitud de Catastro del municipio de Marinilla (convenio)	
Noviembre	2020202440	Derecho de Petición	Solicitud pago de los derechos laborales y prestaciones sociales debidas cuantificadas de la apoderante Aura Dolly Quintero Calle.	
Noviembre	2020202458	Derecho de Petición	Cuestionamiento con respecto al derecho a matrícula cero de los estudiantes para el segundo semestre de 2020	
Diciembre	2020202512	Derecho de Petición	Solicitud discriminación de cobro de derechos de grado considerando son virtuales	
Diciembre	2020202525	Derecho de Petición	Solicitud transferencia interna para aspirar a un cupo en el programa de Arquitectura	
Diciembre	2020202593	Queja	Inconformidad por nota final en materia Introducción a la Gestión Ambiental en periodo 2019-2	
Diciembre	2020202653	Derecho de Petición	Falta de pago de honorarios de último mes mayo 2020	
Diciembre	2020202927	Reclamo	Inconformidad por respuesta a trámite de transferencia externa al programa de construcciones civiles	
Enero	2021200005	Reclamo	Inconformidad por pago de inscripción, aspirante nunca fue citada para examen de admisión ni entrevista	
Enero	2021200022	Derecho de Petición	Inconformidad con proceso de inscripción	
Enero	2021200042	Derecho de Petición	Solicitud de copias del contrato gestores educativos de la ciudad de Medellín, con todos sus soportes de ejecución y entregables de cada gestor contratado	
Enero	2021200049	Queja	Solicitud aclaración de la no certificación de horas como docente si presento evidencias de esto	
Enero	2021200092	Derecho de Petición	Adición al derecho de petición laboral Aura Dolly Quintero López	
Febrero	2021200237	Derecho de Petición	Solicitud levantamiento de materia prerrequisito	
Febrero	2021200270	Derecho de Petición	Solicitud mesa de trabajo entre INGECON S.A.S, VIVA como contratista, Colmayor como interventoria e Indeportes	
Marzo	2021200378	Derecho de Petición	Solicitud información contratación	
Marzo	2021200392	Derecho de Petición	Reconocimiento y pago de acreencias laborales de la señora Rosa Nora Uran Guapacha

MES	RADICADO	TIPO	TEMA	OBSERVACIONES
	2021200411	Derecho de Petición	Solicitud para dar respuesta a cuestionario relacionado con los Contratos Interadministrativos	Se brindó respuesta pertinente y clara, se dio solución a la inquietud del peticionario.
	2021200449	Derecho de Petición	Solicitan Información cómo han estado conformadas todas las Juntas Directivas o Consejos, de acuerdo con los estatutos y a lo previsto en el Decreto 883 de 2015 desde el año 2016	
Abril	2021200538	Derecho de Petición	Solicitud información referente a los planes de movilidad por la Institución hacer parte del polígono Distrito Futuro	
	2021200550	Derecho de Petición	Falta de pago de viáticos	
	2021200598	Derecho de Petición	Solicitud de información del contrato #6700015788 interadministrativo de ejecución de los recursos de PP	
	2021200601	Derecho de Petición	Solicitud información contratos 4600071380 y 4600069238	
	2021200663	Derecho de Petición	Solicitud información de convenios	
Mayo	S/N	Denuncia	Verificación de funcionamiento de canal en el marco de la auditoría del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.	
	2021200759	Derecho de Petición	Solicitud de evaluar caso de reingreso, ya que en el periodo académico estudiado obtuvo bajo rendimiento a causa de motivos de salud	
	2021200767	Derecho de Petición	Falta de liquidación contrato No. 187	
	2021200794	Derecho de Petición	Solicitud de información a Secretaría de Educación	
	2021200807	Derecho de Petición	Solicitud información PP	
Junio	2021200845	Derecho de Petición	Solicitud explicación de generalidades referentes a las votaciones para elegir el representante de los graduados de la Institución	
	2021200898	Derecho de Petición	Contratista alcaldía solicita reconocimiento de un contrato laboral, el reintegro al cargo y pago de obligaciones de carácter en proporción al tiempo de servicio	
	2021200968	Derecho de Petición	El observatorio de Políticas Públicas del Concejo de Medellín solicita información de la entidad que no se pudo encontrar en los sitios web o en los estatutos de la entidad.	

Fuente: Software Plannea7 PQRSDf
Elaboró: Profesional Control Interno

Tabla 7. PQRSDf con deficiencias en respuesta

PQRSDf CON DEFICIENCIAS EN RESPUESTA				
MES	RADICADO	TIPO	TEMA	OBSERVACIONES
Noviembre	2020202264	Queja	Solicitud información Presupuesto Participativo	La usuaria solicita información, respecto a como puede ser beneficiaria de Presupuesto participativo, que documentación debe presentar y en que fechas. En la respuesta brindada se le informa a que correos debe realizar la solicitud de la información, generando la necesidad de realizar un nuevo trámite, al interior de Institución.

PQRSDF CON DEFICIENCIAS EN RESPUESTA				
MES	RADICADO	TIPO	TEMA	OBSERVACIONES
	2020202316	Derecho de Petición	Patente estudiantes de trabajo de grado	El usuario solicita información con respecto a la patente de un trabajo de grado, aunque la solicitud presenta problemas de redacción, se entiende que solicita información respecto al tema. En la respuesta brindada al usuario no se dio respuesta a la consulta informando que no era clara la solicitud.
Marzo	2021200474	Queja	Inconformidad con docente no es parcial en la calificación	El usuario manifiesta inconformidad con la calificación dada por un docente, argumentando que no es parcial con la misma. En la respuesta brindada al estudiante se informó que se estableció reunión con el docente, pero no se dio claridad con respecto a que acciones se implementarán por parte de la Institución o a que conclusión llegaron luego de la reunión con el docente.
Abril	2021200661	Queja	Solicitud de aclaración hallazgos en evaluadores de proyectos de investigación	En la queja interpuesta por la docente informa hallazgos referentes a la etapa de revisión por evaluadores de los proyectos de Investigación. En la respuesta ofrecida a la docente no se precisa con respecto a las situaciones citadas en la queja. Se cuestionó al director de Investigación al respecto.

Fuente: Software Plannea7 PQRSDF
Elaboró: Profesional Control Interno

Tabla 8. Denuncia recibida en la Institución a la que no se le ofreció ningún tipo de respuesta

PQRSDF CON DEFICIENCIAS EN RESPUESTA				
MES	RADICADO	TIPO	TEMA	OBSERVACIONES
Abril	S/N	Denuncia	Irregularidad en convocatoria de proyectos	La denuncia fue interpuesta el 30/04/2021, mediante correo electrónico y a la fecha 06/08/2021, no se le ha brindado ninguna respuesta al denunciante, informando las acciones a seguir y manifestándole que una vez se concluyan las investigaciones internas se le dará respuesta de fondo.

Fuente: Software Plannea7 PQRSDF
Elaboró: Profesional Control Interno

- ✓ Referente al cumplimiento de los términos de respuesta, se consideró lo que determina el artículo 14 de la Ley 1755 de 2015, modificado por el artículo 5 del Decreto legislativo 491 del 28 de marzo de 2020, transitorio por la emergencia generada por el Covid-19, expedido por el Ministerio de Justicia y derecho. El cual modificó los términos así :
 - Petición general : 30 días hábiles
 - Documentación e información : 20 días hábiles
 - En relación con las materias a cargo : 35 días hábiles.

Se evidenció en el análisis realizado a las treinta y nueve (39) 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. Sólo para el derecho de petición con radicado 2021200538 del mes de abril de 2021, no se logró determinar el cumplimiento de términos.

Tabla 9. PQRSDF con respuesta dada dentro de los términos legales

Términos de respuesta				
Ingreso		Salida		
Radicado	fecha	Radicado	fecha	N.º días de Respuesta
2020202264	9/11/2020	2020103751	10/11/2020	1 día hábil
2020202303	18/11/2020	2020103913	24/11/2020	4 días hábiles
2020202316	19/11/2020	2020104136	10/12/2020	15 días hábiles
2020202358	23/11/2020	2020104136	10/12/2020	8 días hábiles
2020202367	23/11/2020	2020104141	11/12/2020	14 días hábiles
2020202440	27/11/2020	2021100029	8/01/2021	20 días hábiles
2020202458	30/11/2020	2020104175	15/12/2020	11 días hábiles
2020202512	1/12/2020	2020104052	7/12/2020	4 días hábiles
2020202525	2/12/2020	2020104014	3/12/2020	1 día hábil
2020202593	9/12/2020	2020104240	18/12/2020	7 días hábiles
2020202653	10/12/2020	2020104265	28/12/2020	12 días hábiles
2020202927	15/12/2020	2020104235	18/12/2020	3 días hábiles
2021200005	5/01/2021	2021100070	10/01/2021	10 días hábiles
2021200022	14/01/2021	2021100075	20/01/2021	4 días hábiles
2021200042	18/01/2021	2021100321	4/02/2021	13 días hábiles
2021200049	19/01/2021	2021100394	10/02/2021	16 días hábiles
2021200092	25/01/2021	2021100548	22/02/2021	20 días hábiles
2021200237	11/02/2021	2021100590	25/02/2021	10 días hábiles
2021200270	16/02/2021	2021100914	19/03/2021	23 días hábiles
2021200378	4/03/2021	2021100747	9/03/2021	3 días hábiles
2021200392	8/03/2021	2021100973	26/03/2021	14 días hábiles
2021200411	10/03/2021	2021100862	16/03/2021	4 días hábiles
2021200449	17/03/2021	2021100971	26/03/2021	7 días hábiles
2021200474	22/03/2021	2021101132	19/04/2021	15 días hábiles
2021200538	No determinado	2021100986	5/04/2021	Sin determinar
2021200550	5/04/2021	2021101332	4/05/2021	20 días hábiles
2021200598	16/04/2021	2021101402	10/05/2021	20 días hábiles
2021200601	17/04/2021	2021101440	12/05/2021	17 días hábiles
2021200661	30/04/2021	S/N	19/05/2021	13 días hábiles
2021200663	30/04/2021	2021101542	26/05/2021	19 días hábiles

Términos de respuesta				
Ingreso		Salida		
Radicado	fecha	Radicado	fecha	N.º días de Respuesta
S/N	04/05/2021	S/N	09/07/2021	4 días hábiles
2021200759	19/05/2021	2021101512	14/05/2021	3 días hábiles
2021200767	20/05/2021	2021101598	28/05/2021	6 días hábiles
2021200794	26/05/2021	2021101628	1/06/2021	2 días hábiles
2021200807	27/05/2021	2021101826	22/06/2021	18 días hábiles
2021200845	2/06/2021	2021102028	6/07/2021	21 días hábiles
2021200898	11/06/2021	2021102126	12/07/2021	19 días hábiles
2021200968	17/06/2021	2021101825	22/06/2021	3 días hábiles

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

- ✓ **Seguimiento y análisis a las denuncias formuladas durante el período auditado o anteriores**

Tabla 10. Denuncias y derecho de petición en proceso de investigación

Fecha	Asunto	Detalle	Documento emitido	Estado Actual	Verificación realizada por la Dirección de Control Interno
30/04/2021	Denuncia de irregularidad de convocatoria de proyectos	Denuncia de irregularidad en proceso de selección de evaluadores de propuestas de investigación en el marco de la convocatoria interna de proyectos 2020	Actuación disciplinaria No. 007 de 2021. Emitida por Secretaría General. Se ordena la apertura de una indagación preliminar - 17/05/2021	Se encuentra en validación información soporte referente a cuestionamientos con destino a la actuación disciplinaria No. 007 de 2021.	Se realizó verificación para determinar si algunos de los evaluadores referidos en la denuncia, se les realizó pago de honorarios por este concepto por parte de la Institución. Dicha verificación se efectuó en el sistema Sicof- Erp y se confirmó con la tesorera General de la Entidad, el no pago de honorarios. Se ha realizado seguimiento a las diferentes actuaciones que adelanta la Institución en el marco de esta denuncia. La Dirección de Control Interno realizó reuniones con el líder de Investigación y el contratista encargado del software para conocer a fondo los diferentes momentos de la convocatoria de proyectos e incluso el manejo de la plataforma para realizar consultas directas. Así mismo, se cruzaron correos con el líder de Investigación realizando cuestionamientos referentes a las diferentes situaciones enunciadas en

VIGILADO Por el Ministerio de Educación Nacional

Fecha	Asunto	Detalle	Documento emitido	Estado Actual	Verificación realizada por la Dirección de Control Interno
					<p>la denuncia con respecto al proceso de selección de evaluadores de la convocatoria, además de las acciones implementadas.</p> <p>De igual forma, se realizó verificación del no pago a evaluadores de la convocatoria 2020, en el sistema Sicof- Erp y se confirmó con la Tesorera General de la Institución..</p> <p><u>Se precisa que las investigaciones con relación a esta denuncia aún no han culminado por parte de la Institución, por tanto, la Dirección de Control interno, deberá verificar posteriormente cómo se procede por parte de la Entidad.</u></p>
3/03/2020	Denuncia de conducta antiética en publicaciones científicas por parte de profesor del IUCMA	Denuncia por presunta conducta antiética en publicaciones de revistas científicas, publicadas en el año 2010	Auto inhibitorio 01 de 2020 - 22/07/2020	<p>Con el Auto Inhibitorio Número 01, con fecha de expedición 22/07/2021, la Institución se inhibe de iniciar acción disciplinaria por razón de caducidad, considerando que, desde la recepción de los artículos, su aprobación y su publicación, hasta la fecha en que la situación fue trasladada a la autoridad disciplinaria, transcurrieron más de cinco años.</p> <p>Por su parte la Decanatura de Ciencias de la Salud, en correo remitido el 08/06/2021 indicó que se realizó indagación al docente y el informó que en cuanto le reportaron la situación escribió a las dos revistas, retirando el artículo de una de ellas y la otra aceptó dejarlo en circulación dado que fue un error al no informarle con anterioridad que el artículo se publicaría; concluyendo que quedó</p>	<p>Revisión del Auto Inhibitorio Número 01, con fecha de expedición 22/07/2021. En el que la Institución se inhibe de iniciar acción disciplinaria por razón de caducidad, considerando que, desde la recepción de los artículos, su aprobación y su publicación, hasta la fecha en que la situación fue trasladada a la autoridad disciplinaria, transcurrieron más de cinco años</p> <p>Revisión y análisis del Estatuto docente adoptado por la Institución mediante el acuerdo No. 12 del 2007, para determinar si el mismo precisa procedimientos a seguir por parte de la Institución ante actuaciones irregulares por parte de un docente.</p> <p>Se evidenció que en el artículo 104 del Estatuto docente, determina: "La primera instancia disciplinaria será ejercida por la Secretaría General, dependencia designada para el control interno disciplinario, de acuerdo con la resolución rectoral 451 de 2002. La segunda instancia disciplinaria será agotada ante la rectoría."⁸</p>

⁸<http://gmas.colmayor.edu.co:8080/gmas/downloadFile.public?repositorioArchivo=00000000111&ruta=/documentacion/0000000141/0000000054>

Fecha	Asunto	Detalle	Documento emitido	Estado Actual	Verificación realizada por la Dirección de Control Interno
				claro que fue un error del proceso editorial.	Revisión y análisis del código de integridad, ética y buen gobierno, adoptado por la Institución por medio de Acuerdo 12 de 2018, para determinar si el mismo precisa acciones a seguir por parte de la Institución ante actuaciones irregulares por parte de un docente. El código señala en el numeral d, del artículo 16, referente a acciones para la integridad y transparencia: "Denunciar las conductas irregulares, tanto para que las entidades competentes conozcan de los hechos, como para que la sociedad esté al tanto del comportamiento de sus servidores" ⁹
20/12/2019	Derecho de petición 2019204817, referente a presunta suplantación - Cuenta de cobro no presentada por la contratista	Presunta suplantación - Cuenta de cobro no presentada por la contratista. Se brindó respuesta el 28/01/2020, en la cual se informa que 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 a la contratista, quien no realizó cambios por tal motivo fue devuelta.	Actuación disciplinaria 002 de 2020. Emitida por Secretaría General. Se ordena la apertura de una indagación preliminar y aplicación de pruebas - 06/11/2020	El 15 de junio de 2021, se profirió Auto, mediante el cual se ordenó la terminación de la actuación disciplinaria y el archivo del expediente, considerando la ausencia de ilicitud sustancial exigida por la Ley para comprometer la responsabilidad disciplinaria de un servidor público.	Se Realizó seguimiento a las actuaciones de la Institución para establecer lo acaecido con relación a la presunta suplantación de una cuenta de cobro. Se revisó el Auto proferido por la Institución el 15 de junio de 2021, mediante el cual se ordenó la terminación de la actuación disciplinaria y el archivo del expediente.

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

✓ De otro lado se evidenciaron situaciones susceptibles de mejora, a saber:

- Con la relación a la implementación del procedimiento dispuesto por la Institución para la atención de las PQRSDf.
- Respuestas no pertinentes considerando la solicitud del peticionario.
- Deficiencias en controles para realizar seguimiento al interior de la Institución a la atención de las PQRSDf.

⁹<http://gmas.colmayor.edu.co:8080/gmas/downloadFile.public?repositorioArchivo=00000000510&ruta=/documentacion/000000552/000000054>

8.1 HALLAZGOS

8.1.1 Deficiencias en controles internos

- ✓ **Con relación a la pertinencia de las respuestas que la Institución ofrece a los peticionarios**

En el análisis realizado a la muestra seleccionada de las PQRSDf, se evidenciaron deficiencias en la gestión de estas, de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 13, de la Ley 1755 de 2015:

“Artículo 13. Objeto y modalidades del derecho de petición ante autoridades. Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades, en los términos señalados en este código, por motivos de interés general o particular, y a obtener pronta resolución completa y de fondo sobre la misma.”¹⁰

Así mismo, se evidenció, 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.¹¹

Lo anterior, considerando que, para las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias – PQRSDf, que se relacionan a continuación, no se brindó una respuesta completa, clara y precisa que ofreciera la solución o aclaración de lo solicitado por el usuario.

Tabla 11.PQRSDf con deficiencias en respuesta

PQRSDf CON DEFICIENCIAS EN RESPUESTA				
MES	RADICADO	TIPO	TEMA	OBSERVACIONES
Noviembre	2020202264	Queja	Solicitud información Presupuesto Participativo	La usuaria solicita información, respecto a como puede ser beneficiaria de Presupuesto participativo, que documentación debe presentar y en que fechas. En la respuesta brindada se le informa a

¹⁰ <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=62152>

¹¹ <http://gmas.colmayor.edu.co:8080/gmas/exportDocumentoCalidad.pdf?onLine=S&documento=0000001690>

PQRSDF CON DEFICIENCIAS EN RESPUESTA				
MES	RADICADO	TIPO	TEMA	OBSERVACIONES
				que correos debe realizar la solicitud de la información, generando la necesidad de realizar un nuevo trámite, al interior de Institución.
	2020202316	Derecho de Petición	Patente estudiantes de trabajo de grado	El usuario solicita información con respecto a la patente de un trabajo de grado, aunque la solicitud presenta problemas de redacción, se entiende que solicita información respecto al tema. En la respuesta brindada al usuario no se dio respuesta a la consulta informando que no era clara la solicitud.
Marzo	2021200474	Queja	Inconformidad con docente no es parcial en la calificación	El usuario manifiesta inconformidad con la calificación dada por un docente, argumentando que no es parcial con la misma. En la respuesta brindada al estudiante se informó que se estableció reunión con el docente, pero no se dio claridad con respecto a que acciones se implementarán por parte de la Institución o a que conclusión llegaron luego de la reunión con el docente.
Abril	2021200661	Queja	Solicitud de aclaración hallazgos en evaluadores de proyectos de investigación	En la queja interpuesta por la docente informa hallazgos referentes a la etapa de revisión por evaluadores de los proyectos de Investigación. En la respuesta ofrecida a la docente no se precisa con respecto a las situaciones citadas en la queja. Se cuestionó al director de Investigación con respecto a las acciones que se implementaron por parte de la Institución, brindó la información de la gestión iniciada, la cual se adelanta para esclarecer situaciones referenciadas en denuncia radicada haciendo referencia al mismo tema.

Fuente: Software Plannea7 PQRSDF

Elaboró: Profesional Control Interno

- ✓ **Deficiencias en la oportunidad de respuesta de denuncia interpuesta el 30/04/2021 por medio de correo electrónico, de acuerdo a lo establecido en el parágrafo, artículo 14 de la Ley 1755 de 2015**

Tabla 12. PQRSDF con deficiencias en la oportunidad de respuesta

PQRSDF CON DEFICIENCIAS EN LA OPORTUNIDAD DE RESPUESTA			
MES	TIPO	TEMA	OBSERVACIONES
Abril	Denuncia	Denuncia de irregularidad en convocatoria de proyectos	Se evidenció falta de oportunidad en la remisión de respuesta de denuncia interpuesta contrariando lo dispuesto en el parágrafo del artículo 14 de la Ley 1755 de 2015. (A la fecha de verificación, 06 de agosto de 2021, no se había dado respuesta de ninguna índole al denunciante por parte de la Institución.) "Cuando excepcionalmente no fuere posible resolver la petición en los plazos aquí señalados, la autoridad debe informar esta circunstancia al interesado, antes del vencimiento del término señalado en la ley expresando los motivos de la demora y señalando a la vez el plazo razonable en que se resolverá o dará respuesta, que no podrá exceder del doble del inicialmente previsto" ¹² .

¹² <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=62152>

PQRSDF CON DEFICIENCIAS EN LA OPORTUNIDAD DE RESPUESTA			
MES	TIPO	TEMA	OBSERVACIONES
			Se identifica además incumplimiento a lo dispuesto en el procedimiento interno IGC-PR-001, denominado Atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones y Denuncias, versión 11, del 11 de octubre de 2018, referente a la responsabilidad de la Secretaría General de recepcionar y resolver las denuncias.

Fuente: Software Plannea7 PQRSDF
Elaboró: Profesional Control Interno

✓ **En lo inherente a la oportunidad para dar respuesta a un derecho de petición**

Así mismo, se evidenciaron deficiencias en la aplicación de los controles establecidos por la Institución con relación al funcionamiento del canal dispuesto para la atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencia, felicitaciones y denuncias – PQRSFD.

Dicha situación se identificó, con la trazabilidad del derecho de petición con fecha 30/12/2020, el cual fue radicado por la Secretaría de movilidad.

La funcionaria de la Secretaría de movilidad, manifestó que el derecho de petición, fue remitido a la Institución en la fecha que tiene el documento (30/12/2020), en el que se realiza cuestionamientos referentes a los planes de movilidad, considerando que la Institución hace parte del polígono Distrito Futuro.

La funcionaria se comunicó el 12/03/2021 a la Institución, cuestionando por qué no había recibido respuesta del requerimiento de información.

La Institución, solicitó el reenvío y posteriormente fue ingresado a la plataforma de PQRSDF el 05/04/2021, fecha en la que se brindó respuesta por parte de la Entidad, en la que se manifiesta entre otros aspectos:

"Finalmente, ofrecemos disculpas por la demora de la gestión de la información, toda vez que la solicitud llegó al correo de rectoría en el momento en que se estaba llevando a cabo el procedimiento de empalme por cambio de la profesional encargada de su gestión".¹³

Lo anterior, permitió evidenciar deficiencias en los controles dispuestos por la Institución, para garantizar una oportuna respuesta a todas y cada una de las peticiones, quejas, reclamos,

¹³ Radicado respuesta 2021100986 del 05/04/2021

solicitud, denuncias y felicitaciones – PQRSDF, que ingresen a la Institución, independientemente del canal que este utilice para hacer uso del este derecho.

Lo expuesto, contraría lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, artículo No. 2, objetivos del sistema de control interno, que determina:

“b. Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional;”¹⁴

Se evidenciaron, además, deficiencias en el cumplimiento de las responsabilidades que el Decreto 1499 de 2017, a través del manual operativo del modelo integrado de planeación y gestión – MIPG, versión 3 de 2019, le confiere a la primera línea de defensa, así como a la Resolución interna No. 090 de abril 29 de 2020, con relación a la implementación de controles, al respecto señalan:

“Mantenimiento efectivo de controles internos, 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”.”¹⁵

“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.”¹⁶

- ✓ **Deficiencia referente a la oportunidad de traslado de un derecho de petición por competencia, determinado en el artículo 21 de la Ley 1437 de 2011, como se relaciona a continuación:**

Tabla 13. Derecho de Petición con deficiencia en la oportunidad de traslado por competencia

PQRSDF CON DEFICIENCIAS EN LA OPORTUNIDAD DE RESPUESTA				
MES	RADICADO	TIPO	TEMA	OBSERVACIONES
Abril	2021200601	Derecho de Petición	Solicitud información contratos 4600071380 y 4600069238	Se evidenció falta de oportunidad en la remisión del requerimiento por competencia a la Institución Universitaria Pascual Bravo; considerando que la respuesta en la que se informó que se remitiría tiene fecha del 12/05/2021 y fue remitida por competencia el 26/06/2021.

Fuente: Software Plannea7 PQRSDF
Elaboró: Profesional Control Interno

¹⁴ <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=300>

¹⁵ <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=83433>

¹⁶ [Idem al anterior](#)

Como posibles causas que dieron origen a las deficiencias en controles, se tienen:

- Deficiencias en el diseño y/o implementación de los controles dispuestos por parte de la Institución para una efectiva y oportuna atención de las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, denuncias y felicitaciones – PQRSDF.
- Desconocimiento del modelo integrado de planeación y gestión – MIPG.
- Deficiencias en la aplicación de los principios del Modelo Estándar de Control Interno, autocontrol y autogestión.

Lo antes expuesto, permite establecer la materialización de un riesgo como es el de “incumplimiento normativo” que, además, podrían derivar en una deficiente gestión dificultando el acceso a datos en tiempo real, generan inoportunidad en términos de respuesta, inconformidades por parte e los grupos de valor, desaciertos en la toma de decisiones, investigaciones y/o sanciones por parte de órganos de control.

Soportes	
No. 1	Derecho de Petición con radicado 2021200538
No. 2	Respuesta con radicado 2021100986
No. 3	Solicitudes PQRSDF muestra y respuestas
No. 4	Papel de trabajo consolidado

8.1.2 Deficiencias en las responsabilidades de la primera línea de defensa para gestionar los planes de mejoramiento

Se evidenciaron deficiencias en el cumplimiento de las responsabilidades que el Decreto 1499 de 2017, le confiere a la primera línea de defensa, con relación a la gestión de los planes de mejoramiento que se suscribieron como resultado de auditorías anteriores, a saber:

Tabla 14. Seguimiento acciones propuestas en plan de mejoramiento del primer (I) trimestre de la vigencia 2020.

Seguimiento plan de mejoramiento Semestre I de la vigencia 2020				
Acción propuesta	Análisis a la acción propuesta	Observaciones	Cumplimiento	Efectividad
En coordinación con los diferentes procesos de la entidad, se reforzará la atención oportuna a las peticiones;	Este punto será auditado posteriormente por parte de la Dirección de Control Interno.	Considerando la situación evidenciada para el periodo evaluado, referenciada en el punto	0%	0%

Seguimiento plan de mejoramiento Semestre I de la vigencia 2020

Acción propuesta	Análisis a la acción propuesta	Observaciones	Cumplimiento	Efectividad
siendo insumos fundamentales para ello la asignación oportuna de los radicados de recibo y el reparto inmediato al competente para dar respuesta		8.1.1. La acción será auditada posteriormente por parte de la Dirección de Control Interno		
En coordinación con el proceso de Gestión Legal, se realizarán actividades de capacitación a las diferentes dependencias institucionales, sobre los alcances del deber constitucional de dar respuesta de fondo y oportuna a las diferentes peticiones. Se espera programar por lo menos entre 1 y 2 actividades de este tipo, en lo que resta del año 2020; incluyendo en el temario las rutas de acción ante posibles casos de fraude o suplantación que se evidencien en el trámite efectivo de las respuestas a las PQRSDF	La acción propuesta es pertinente, la efectividad de la misma será evaluada posteriormente por parte de la Dirección de Control Interno. Con relación al hallazgo de auditoría, no se establece ninguna acción por parte de la Institución para llegar al fondo del asunto y poder así tomar las acciones a que haya lugar, por tanto, es prioritario se revise el tema por parte de la Institución.	26/06/2021: No se realizaron las capacitaciones programadas a la fecha prevista para finalización de implementación de la acción 31/12/2020. En correo enviado por comunicaciones, informaron que se implementarán a inicios del segundo semestre de la vigencia 2021, cuando se inicie el uso de la nueva plataforma de PQRSFD en el módulo de G+.	0%	0%
Como se indicó en la acción propuesta para el hallazgo Nro. 2, los aspectos que se indican como falencias por parte del equipo auditor, se reforzarán con la colaboración de los profesionales de Gestión Legal. Para el efecto, sumado al plan de capacitación que se indicó, se propone la elaboración de un comunicado, que se remitirá a los jefes de las dependencias y al correo electrónico de la comunidad institucional, enfatizando en los deberes de cara a la identificación de situaciones con la potencialidad para derivar en el riesgo de incumplimiento normativo	Es importante que se revise la acción propuesta en lo concerniente a "se propone la elaboración de un comunicado, que se remitirá a los jefes de las dependencias y al correo electrónico de la comunidad institucional", dado que, estas acciones se han ejecutado por parte de la Institución en otras oportunidades sin que sean realmente efectivas. Por tanto, se sugiere una revisión rigurosa del procedimiento para la atención a las PQRSDF, con el propósito de que aquellas, que requieran de acciones, se formulen, se implementen y se monitoree su efectividad por parte de la primera y segunda línea de defensa.	26/06/2021: No se realizaron ajustes a las acciones propuestas de acuerdo con el análisis realizado por parte de la Dirección de Control Interno. No se realizaron las capacitaciones propuestas. En correo enviado por comunicaciones, informaron que se implementarán las capacitaciones a inicios del segundo semestre de la vigencia 2021, cuando se inicie el uso de la nueva plataforma de PQRSFD en el módulo de G+. Se realizó el envío de la circular informativa No. 3-001 de 2021 en el mes de enero a las dependencias y líderes de procesos de la IUCMA, la cual tenía como asunto "Directrices sobre respuesta a las PQRSFD". Así mismo se evidenció envío de la circular informativa No. 3-001 de 2021 a correo electrónico de la comunidad Institucional el 21/01/2021.	66%	Será evaluada posteriormente
Desde el proceso de PQRSDF se espera contar con la colaboración del equipo de control interno	La acción propuesta no es pertinente, dado a que es necesario ser específicos en	25/06/2021: No se realizaron ajustes a las acciones propuestas de acuerdo	50%	0%

VIGILADO Por el Ministerio de Educación Nacional

Seguimiento plan de mejoramiento Semestre I de la vigencia 2020

Acción propuesta	Análisis a la acción propuesta	Observaciones	Cumplimiento	Efectividad
institucional, para socializar con la comunidad de la entidad el Modelo Integrado de Gestión y Planeación (MIPG), toda vez que, como parte de las estrategias para solucionar esta situación, desde el proceso de Comunicaciones se desarrollarán diferentes piezas contando a los diferentes colaboradores en que consiste y cuál es el alcance de MIPG, pues lo correspondiente a los procedimientos internos para la atención pertinente de las PQRSDF será trabajado con Gestión Legal	cuáles serán las estrategias que se implementarán, con el fin de que se pueda realizar seguimiento a la acción posteriormente por parte de la Institución y evaluación de su eficacia por parte de la Dirección de Control Interno y/o un órgano de control externo. Con relación a la socialización del Modelo Integrado de Gestión y Planeación (MIPG), se precisa que la Dirección de Control Interno realizó un entrenamiento a funcionarios y contratistas de la Institución sobre el mismo en la vigencia 2018; no obstante, estamos prestos a participar nuevamente en la socialización del modelo a la comunidad Institucional.	con el análisis realizado por parte de la Dirección de Control Interno. No obstante, se evidenció en la reinducción realizada en el mes de octubre de 2020, la socialización de algunos aspectos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). No se cuenta con evidencias que permitan determinar el cumplimiento del desarrollo de las diferentes piezas publicitarias referentes al tema MIPG.		
Se debe tener en cuenta que las acciones para evitar eventos de materialización de riesgos son de responsabilidad interdisciplinaria, por eso, las acciones que se proponen en este plan de mejora parten de contar con la cooperación de dependencias como Gestión legal y control interno; asimismo, del compromiso de las diferentes dependencias de acatar los lineamientos y recomendaciones. En ese sentido, como acción de mejora se propone que, en coordinación con Gestión Legal se establezca un procedimiento de conformidad con el cual las respuestas a las PQRSDF pasen por la revisión de un profesional de tal dependencia, incorporando, de tal modo que este quede incorporado en el documento de respuesta final.	La acción es pertinente, su efectividad será evaluada posteriormente. Con relación a la cooperación de la Dirección de Control Interno, estamos prestos hasta donde la normativa que rige el actuar de los auditores internos, nos permita intervenir.	25/06/2021: No se realizó ajuste del procedimiento GC-PR-001 versión 11, fecha: 11/10/2018, con respecto a la revisión de las respuestas a las PQRSDF por parte de un profesional de Gestión Legal, como garantía de cumplimiento del deber de responder de fondo a las PQRSDF	0%	0%
Se reforzarán las acciones de mejora propuestas en los planes de mejoramiento previos, añadiendo, al compromiso de expedir un documento contentivo de los lineamientos en material de atención oportuna y de fondo a las PQRSDF, las actividades de capacitación,	La acción no es pertinente, dado que las acciones previas no fueron eficaces y deben ser revisadas y en caso de ser necesario replanteadas, en cuyo caso deberá informarse a la Dirección de Control Interno de dichas modificaciones. Es	25/06/2021: No se realizaron ajustes a las acciones propuestas de acuerdo al análisis realizado por parte de la Dirección de Control Interno. No se realizaron las capacitaciones	50%	0%

VIGILADO Por el Ministerio de Educación Nacional

Seguimiento plan de mejoramiento Semestre I de la vigencia 2020				
Acción propuesta	Análisis a la acción propuesta	Observaciones	Cumplimiento	Efectividad
como se ha expuesto, y la divulgación de la información, como también se señaló	importante tener en cuenta, que para la formulación de la acción se debe establecer actividad a realizar, cómo se va a realizar, responsable de ejecución, cuándo se va a realizar y para qué se va a realizar.	propuestas. En correo enviado por comunicaciones, informaron que se implementarán las capacitaciones a inicios del segundo semestre de la vigencia 2021, cuando se inicie el uso de la nueva plataforma de PQRSFD en el módulo de G+. Se realizó el envío de la circular informativa No. 3-001 de 2021 en el mes de enero a las dependencias y líderes de procesos de la IUCMA, la cual tenía como asunto "Directrices sobre respuesta a las PQRSFD". Así mismo se evidenció envío de la circular a correo electrónico de la comunidad Institucional el 21/01/2021.		
Consolidar una mesa de trabajo con los diferentes actores institucionales, a fin de establecer entre todos los mecanismos de control de los diferentes riesgos citados por el equipo auditor	La acción propuesta es pertinente, la efectividad de la misma será evaluada posteriormente por parte de la Dirección de Control Interno.	25/06/2021: No se cuenta con evidencias que permitan determinar el cumplimiento de la acción propuesta como actas de mesa de trabajo, planillas de asistencia, entre otros	0%	0%

Fuente: Plan de mejoramiento suscrito como resultado de la auditoría realizada al primer (I) semestre de la vigencia 2020
Elaboró: Profesional de Control Interno

VIGILADO Por el Ministerio de Educación Nacional

Tabla 15. Seguimiento acciones propuestas en plan de mejoramiento del segundo (II) trimestre de la vigencia 2020.

Seguimiento plan de mejoramiento Semestre II de la vigencia 2020				
Acción propuesta	Análisis a la acción propuesta	Observaciones	Cumplimiento	Efectividad
Informar a los usuarios los tipos de solicitudes que se pueden resolver por medio del portal de PQRSFD, para no incurrir en aumento de entradas al portal.	Se reitera la importancia de formular acciones, que propendan por subsanar o evitar la materialización de la situación identificada, con fundamento en el literal g del artículo 4 de la ley 87 de 1993 y el artículo 1 de la resolución interna No. 090 del 2020. Lo anterior, considerando que no se formula una acción consecuente con el hallazgo, por tanto, es necesario que se revise y se replantee la misma.	25/06/2021: No se realizaron ajustes a las acciones propuestas de acuerdo al análisis realizado por parte de la Dirección de Control Interno, considerando que no se formula una acción consecuente con el hallazgo, por tanto, es necesario que se revise y se replantee la misma. Al realizar consulta al interior de la Institución, se evidenció que para el semestre I de 2021, se sigue	0%	0%

Seguimiento plan de mejoramiento Semestre II de la vigencia 2020				
Acción propuesta	Análisis a la acción propuesta	Observaciones	Cumplimiento	Efectividad
		utilizando el procedimiento no formalizado denominado "prematricula", por parte de la facultad de Ciencias de la Salud.		
Sensibilizar al personal: líderes y encargados de dar respuesta a las PQRSFD. Esto con el apoyo de Gestión Legal, pues son ellos quienes validan que las respuestas que se dan a los usuarios sean las apropiadas e indicadas.	La acción propuesta no es pertinente, dado a que es necesario ser específicos en cuáles serán las estrategias que se implementarán, con el fin de que se pueda realizar seguimiento a la acción posteriormente por parte de la Institución y evaluación de su eficacia por parte de la Dirección de Control Interno y/o un órgano de control externo. Adicionalmente, la acción formulada no propende llegar al fondo del asunto y poder así tomar las acciones a que haya lugar, por tanto, es prioritario se revise el tema por parte de la Institución.	25/06/2021: No se realizaron ajustes a las acciones propuestas de acuerdo al análisis realizado por parte de la Dirección de Control Interno, considerando que la acción formulada no propende llegar al fondo del asunto y poder así tomar las acciones a que haya lugar, por tanto, es prioritario se revise el tema por parte de la Institución	0%	0%
Capacitar a la secretaria que recibe las PQRSFD, en la clasificación de las entradas, dándole a conocer los procedimientos internos para dar trámite adecuado a una petición, queja, reclamo, solicitud, denuncia o felicitación	La acción propuesta es pertinente, la efectividad de la misma será evaluada posteriormente por parte de la Dirección de Control Interno.	25/06/2021: No se cuenta con evidencias que permitan determinar el cumplimiento de la acción propuesta como acta de capacitación, planilla de asistencia, entre otros.	0%	0%

Fuente: Plan de mejoramiento suscrito como resultado de la auditoría realizada al primer (I) semestre de la vigencia 2020
Elaboró: Profesional de Control Interno

VIGILADO Por el Ministerio de Educación Nacional

Tabla 16. Resumen con relación al cumplimiento y efectividad del plan de mejoramiento semestre I y II de la vigencia 2020

Resumen con relación al cumplimiento y efectividad – plan de mejoramiento primer (I) y segundo (II) semestre vigencia 2020						
No de hallazgos	No. de acciones propuestas	No. de acciones cumplidas	No. de acciones no cumplidas	Pendientes por evaluar	% cumplimiento	% efectividad
10	14	4	10	1	28,5%	0

Fuente: Plan de mejoramiento auditorías realizadas al primer (I) y segundo (II) semestres de la vigencia 2020
Elaboró: Profesional de Control Interno

Lo antes expuesto permite determinar un incumplimiento normativo, así:

- Decreto 1499 de 2017, por medio del cual se adopta el modelo integrado de planeación y gestión – MIPG y en la Resolución interna 090 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, con relación a las responsabilidades de la 1ª línea de defensa:

“La formulación de planes de mejoramiento, su aplicación y seguimiento para resolver los hallazgos presentados.”¹⁷

- Ley 87 de 1993 en el 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;

g. Garantizar que el Sistema de Control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación;”¹⁸

Así mismo, se estableció incumplimiento a la citada Ley en su Artículo 4 Elementos para el Sistema de Control Interno:

g. Aplicación de las recomendaciones resultantes de las evaluaciones del control interno;¹⁹

Como posible causa, se identificó:

Ausencia de controles o deficiencia en el diseño y/o implementación de los existentes.

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

¹⁷<http://gmas.colmayor.edu.co:8080/gmas/exportDocumentoCalidad.pdf?onLine=S&documento=0000000093>

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

¹⁹ ídem al anterior

8.1.3 Evaluación de controles

En el desarrollo de la auditoría se evaluaron los controles dispuestos por la Institución, para evitar la materialización de riesgos como el de “incumplimiento normativo”, “inexactitud en la información”, “imagen o reputacional”, “fraude” y “corrupción”, que puedan afectar la gestión oportuna y efectiva de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones – PQRSDf, o para minimizar el impacto de los mismos.

En el análisis realizado se identificó como punto de control en el procedimiento interno GC-PR-001, denominado Atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones y Denuncias, versión 11, del 11 de octubre de 2018, el siguiente:

Generar repuesta, que determina:

“La respuesta al Derecho de Petición debe ser proyectada por el líder del proceso en el software en los primeros 8 días hábiles y debe avisarle al Coordinador Jurídico, quien podrá visualizarla y darle el visto bueno. Después de la revisión el Coordinador jurídico avisa al líder de proceso para que la modifique en caso de que se requiera o la apruebe”²⁰

Como resultado de la evaluación de este control, de conformidad con lo que dispone la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Versión 5 - diciembre de 2020, se obtuvo:

Tabla 17. Tabla Atributos para el diseño del control

Control	Características		Peso	
La respuesta al Derecho de Petición debe ser proyectada por el líder del proceso en el software en los primeros 8 días hábiles y debe avisarle al Coordinador Jurídico, quien podrá visualizarla y darle el visto bueno. Después de la revisión el Coordinador jurídico avisa al líder de proceso para que la modifique en caso de que se requiera o la apruebe.	Atributos de Eficiencia	Tipo	Preventivo	25%
			Detectivo	-
		Implementación	Correctivo	-
			Automático	-
	*Atributos de Formalización	Documentación	Manual	15%
			Documentado	Si
		Frecuencia	Sin Documentar	-
			Continúa	Si
		Evidencia	Aleatoria	-
			Con Registro	Si
Total			40%	

Fuente: Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Versión 5 - diciembre de 2020.
Elaboró: Profesional Control Interno

²⁰ <http://gmas.colmayor.edu.co:8080/gmas/exportDocumentoCalidad.pdf?onLine=S&documento=0000001690>

La evaluación realizada al punto de control permitió determinar:

- El control es de carácter preventivo, es decir, es “accionado en la entrada del proceso y antes de que se realice la actividad originadora del riesgo, se busca establecer condiciones que aseguren el resultado final esperado”²¹.
- Se ejecuta de forma manual por parte de las diferentes dependencias de la Institución y con el visto bueno de la Coordinación Jurídica de la Institución.
- Se realiza documentación y evidencia de su ejecución.
- Su frecuencia es continua.

Probabilidad de ocurrencia media e impacto menor, ubicándolos en la matriz de calor en un nivel de severidad moderado, como se detalla en la ilustración que se referencia a continuación.

Ilustración 1. Matriz de calor - Nivel de severidad

Fuente: Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Versión 5 - diciembre de 2020.

Elaboró: Profesional Control Interno

Finalmente, tras el análisis del procedimiento GC-PR-001, denominado Atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones y Denuncias, versión 11, del 11 de octubre de 2018, se pudo determinar que la Institución solo tiene dispuesto un control para la atención de las PQRSDF, como se refirió en un párrafo precedente. Por tanto, es menester efectuar una revisión completa del procedimiento a fin de realizar los ajustes pertinentes para su adecuada implementación y garantizar el cumplimiento de las disposiciones legales que

²¹ https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/biblioteca-virtual/-/document_library/bGsp2ljUBdeu/view_file/34316499

rigen la materia, además de evitar la materialización de riesgos como el de “incumplimiento normativo, “inexactitud en la información”, “imagen o reputacional”, “fraude” y “corrupción”, que puedan afectar la gestión oportuna y efectiva de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones – PQRSDF.

9. CONCLUSIONES

- Con relación al procedimiento dispuesto por la Institución para la atención de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones, se estableció en el desarrollo de la auditoría, que el mismo no precisa puntos de control que garanticen el cumplimiento de las disposiciones legales vigentes.
- Se identificaron deficiencias para gestionar adecuadamente acciones formuladas en los planes de mejoramiento propuestos, como resultado de las auditorías realizadas por la Dirección de Control Interno en vigencias anteriores.

10. RECOMENDACIONES

- Tras el análisis del procedimiento para la atención de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones, se pudo determinar que este es susceptible de mejoras; por tanto, es menester efectuar una revisión completa, no solo al diseño sino a la forma como se ejecuta por parte de los responsables, a fin de realizar los ajustes pertinentes para su adecuada implementación
- Es importante que la Institución gestione adecuadamente los planes de mejoramientos que se deben proponen como resultado de las auditorías realizadas por la Dirección de Control Interno.

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 4 de marzo de 2021.
- Procedimiento atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias, código GC-PR-001, versión 11, del 11 de octubre de 2018.
- Decreto 491 (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 Rocio Rodríguez Ciro**
Profesional de control Interno
Fecha: agosto de 2021

Revisó y Aprobó: **Juan Guillermo Agudelo Arango**
Director Operativo de control Interno
Fecha: agosto de 2021

Original firmado.

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA		
	CI-FR-029		
	Versión: 001	Fecha: 27-01-2020	Página: 1 de 1

INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA																											
Unidad auditada	Peticiónes, quejas, reclamos sugerencias, felicitaciones y denuncias – PQRSFD.																										
Alcance de la auditoría	Noviembre 2020 a junio de 2021.																										
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 noviembre de 2020 y el 30 (Treinta) de junio de 2021.																										
Criterios de auditoría	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 4 de marzo de 2021. ✓ 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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Riesgo</th> <th style="width: 20%;">Se materializó</th> <th style="width: 20%;">No se materializó</th> <th style="width: 30%;">Potencial</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cumplimiento</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Inexactitud en la información</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Riesgo de corrupción</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Riesgo de imagen o reputacional</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Riesgo de fraude</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			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	
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. Deficiencias en controles internos:																											
<ul style="list-style-type: none"> - Con relación a la pertinencia de las respuestas que la Institución ofrece a los peticionarios. - Denuncia sin respuesta informando acciones a emprender. - Falta de oportunidad para dar respuesta a un derecho de petición. - Deficiencia referente a la oportunidad de traslado de un derecho de petición por competencia. 																											
2. Deficiencias en las responsabilidades de la primera línea de defensa para gestionar los planes de mejoramiento.																											
3. Deficiencias en la implementación del procedimiento dispuesto por la Institución para la atención de las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, denuncias y felicitaciones.																											
CONCLUSIONES																											
Con relación al procedimiento dispuesto por la Institución para la atención de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones, se estableció en el desarrollo de la

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA		
	CI-FR-029		
	Versión: 001	Fecha: 27-01-2020	Página: 2 de 1

auditoría, que el mismo no precisa puntos de control que garanticen el cumplimiento de las disposiciones legales vigentes.

Se identificaron deficiencias para gestionar adecuadamente acciones formuladas en los planes de mejoramiento propuestos, como resultado de las auditorías realizadas por la Dirección de Control Interno en vigencias anteriores.

RECOMENDACIONES

Tras el análisis del procedimiento para la atención de las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, denuncias y felicitaciones, se pudo determinar que este se aplica parcialmente, por ello, el mismo es susceptible de mejoras; por tanto, es menester efectuar una revisión completa, no solo al diseño sino a la forma como se ejecuta por parte de los responsables, a fin de realizar los ajustes pertinentes para su adecuada implementación.

Es importante que la Institución gestione adecuadamente los planes de mejoramientos que se deben proponen como resultado de las auditorías realizadas por la Dirección de Control Interno.

Nombre y Firma: JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO

Cargo: Director Operativo de Control Interno

Fecha: agosto 18 de 2021

Original firmado.