



MEMORANDO
1200

FECHA: Medellín, 03 de diciembre de 2021

PARA:
JUAN DAVID GOMEZ FLOREZ
**RECTOR DE INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
RECTORÍA**

DE:
JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO
DIRECTOR OPERATIVO

ASUNTO: Remisión del informe definitivo de la auditoría legal realizada a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias (PQRSFD), segundo 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 julio y el treinta y uno (31) de octubre 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 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 veintiséis (26) de noviembre de 2021 vía correo electrónico y se obtuvo respuesta por medio de comunicado por parte de la líder del Proceso Gestión de Comunicaciones el 01 de diciembre de 2021, y se respondió el 02 de diciembre de 2021 mediante memorando con radicado No. 2021302364, 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



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 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
Diciembre 3 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	11
8. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	11
8.1 HALLAZGOS	17
9. CONCLUSIONES	23
10. RECOMENDACIONES	24
11. GLOSARIO	24
12. BIBLIOGRAFÍA	24





Lista de tablas

Tabla 1. Riesgos asociados a la unidad auditable.....	6
Tabla 2. Criterios de auditoría.....	7
Tabla 3. Solicitudes realizadas sin respuesta.....	10
Tabla 4. PQRSDf analizadas en la muestra.....	11
Tabla 5. PQRSDf radicadas en plataforma Plannea durante julio y agosto 2021.....	12
Tabla 6. PQRSDf radicadas en sistema G+ agosto, septiembre y octubre 2021.....	12
Tabla 7. PQRSDf con respuesta de fondo de conformidad con las disposiciones legales vigentes.....	13
Tabla 7. PQRSDf mal clasificadas de acuerdo a la definición del procedimiento.....	20





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 se 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 – PQRSDF, correspondientes al período comprendido entre el 1º de julio y el 31 de octubre 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 y Sistema G+, y de los responsables de los diferentes procesos. Se aplicaron pruebas, que tuvieron como propósito fundamental, verificar el cumplimiento de las normas en lo inherente a la atención de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias- PQRSDF, para el 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 y Sistema G+, 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 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://solucion.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%BAlicas+-+Riesgos+de+gesti%C3%B3n%2C+corrupci%C3%B3n+y+seguridad+digital+-+Versi%C3%B3n+4+-+Octubre+de+2018.pdf/68d324dd-55c5-11e0-9f37-2e5516b48a87?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
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=43292>
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=73693>
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=83433>
<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/Decreto-491-28-marzo-2020.pdf>

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 junio y octubre 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 el plan de mejoramiento, suscrito como resultado de la auditoría efectuada durante el semestre I de 2021.





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 julio y el treinta y uno (31) de octubre 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 julio y el treinta (31) de octubre 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 sin respuesta por parte de los responsables.

Tabla 3. Solicitudes realizadas sin respuesta

Radicado	Área involucrada	Tema PQRSDF	Fechas correos solicitando información	Respuesta
202100015	Facultad de Arquitectura e ingeniería	Inconformidad por falta de respuesta a solicitud contenido del Programa Construcciones Civiles	11/11/2021 23/11/2021	Sin respuesta
2021200003	Facultad de Arquitectura e ingeniería	Inconformidad con respecto al manejo de modalidad virtual de algunos docentes	11/11/2021 23/11/2021	Sin respuesta
2021201224	Proceso Gestión de Tecnología e Informática	Solicitud cancelación cuenta de correo electrónico y acceso a la plataforma	08/11/2021	Sin respuesta

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

Es menester precisar lo que señala la normativa vigente con relación a la no entrega de información para el desarrollo de las funciones de las oficinas de control interno.

Decreto 403 de 2020, que determina:

ARTÍCULO 151. Deber de entrega de información para el ejercicio de las funciones de la unidad u oficina de control interno. Los servidores responsables de la información requerida por la unidad u oficina de control interno deberán facilitar el acceso y el suministro de información confiable y oportuna para el debido ejercicio de sus funciones, salvo las excepciones establecidas en la ley. Los requerimientos de información deberán hacerse con la debida anticipación a fin de garantizar la oportunidad y completitud de la misma.

El incumplimiento reiterado al suministro de la información solicitada por la unidad u oficina de control interno dará lugar a las respectivas investigaciones disciplinarias por la autoridad competente.⁷

⁷ <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=110374>





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 julio y el treinta y uno (31) de octubre de la vigencia 2021, en total se eligieron 24 PQRSDF, que equivale al 16,1% 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 interna para entidades públicas, versión 4 de 2020, proferida por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP).”⁸

Tabla 4. PQRSDF analizadas en la muestra

TOTAL MUESTRA PQRSDF PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE JULIO Y OCTUBRE 2021									
Vigencia	Mes	Solicitudes de información y documentos	Derechos de Petición	Quejas	Reclamos	Sugerencias	Denuncias	Felicitaciones	Total
2021	Julio	0	6	1	1	0	0	0	8
	Agosto	0	4	2	1	0	0	0	7
	Septiembre	1	3	1	0	0	0	0	5
	Octubre	1	1	0	0	0	2	0	4
TOTAL PQRSDF MUESTRA		2	14	4	2	0	2	0	24

Fuente: Software Plannea7, Sistema G+ y Secretaria General
Elaboró: Profesional Control Interno

8. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

Las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias – PQRSFD, durante el semestre II de 2021, fueron radicadas hasta los primeros días de agosto de 2021 en la plataforma Plannea, luego entró en producción el actual sistema Gmas, para la atención de

⁸

<http://solucion.colmayor.edu.co/Isolucion4/BancoConocimiento/UCMA/5/54c3266b50114b80ac811f92310fda6d/54c3266b50114b80ac811f92310fda6d.asp?IdAriculo=25052>





las mismas. En total fueron radicadas 149 PQRSFD, durante el período objeto de evaluación, como se detalla a continuación:

Tabla 5. PQRSDF radicadas en plataforma Plannea durante julio y agosto 2021

TOTAL PQRSDF RADICADAS EN PLATAFORMA PLANNEA. JULIO Y AGOSTO 2021								
Vigencia	Mes	Derechos de Petición	Quejas	Reclamos	Sugerencias	Denuncias	Felicitaciones	Total
2021	Julio	26	2	9	0	0	0	37
	Agosto	8	3	1	0	0	0	12
	SUBTOTAL	34	5	10	0	0	0	49

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

Tabla 6. PQRSDF radicadas en sistema G+ agosto, septiembre y octubre 2021

TOTAL PQRSDF RADICADAS EN SISTEMA G+ DURANTE JULIO Y AGOSTO 2021									
Vigencia	Mes	Solicitudes de información y documentos	Derechos de Petición	Quejas	Reclamos	Sugerencias	Denuncias	Felicitaciones	Total
2021	Agosto	5	15	2	0	3	0	2	27
	Septiembre	10	23	4	0	1	0	0	38
	Octubre	16	12	4	1	0	2	0	35
	SUBTOTAL	31	50	10	1	4	2	2	100

Fuente: Sistema G+
Elaboró: Profesional Control Interno

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

- ✓ De las veinticuatro (24) PQRSDF evaluadas, para 23 de ellas, exceptuando la denuncia con radicado No. 2021200079, la Institución ofreció una respuesta de fondo, de conformidad con las disposiciones legales vigentes.





Con relación al radicado No. 2021200079, es menester señalar que la respuesta ofrecida al denunciante anónimo carece de fondo, dado que, la Institución le informó que se iban a efectuar las verificaciones correspondientes en el marco del código único disciplinario – Ley 734 de 2000, no obstante, y considerando que de las verificaciones que se lleven a cabo se determinará el actuar de la Institución frente a la denuncia, es importante, expresar a quien denunció que los resultados de dichas verificaciones le serán informados una vez concluyan.

A continuación se relacionan las PQRSDf con respuesta de fondo de conformidad con las disposiciones legales vigentes:

Tabla 7. PQRSDf con respuesta de fondo de conformidad con las disposiciones legales vigentes

MES	RADICADO	TIPO	TEMA	OBSERVACIONES
Julio	2021201224	Derecho de petición	Solicitud cancelación cuenta de correo electrónico y acceso a la plataforma	Se brindó respuesta pertinente y clara, se dio solución a la inquietud del peticionario.
Julio	2021201343	Derecho de petición	Solicitud pago de viáticos	
Julio	2021201342	Derecho de petición	Inconformidad con docente - solicitud de matricular con cambio de docente o examen de equivalencia	
Julio	2021201432	Derecho de petición	Inconformidad con proceso inscripción y respuesta ofrecida	
Julio	2021201475	Derecho de petición	Solicitud aclaración situación matrícula	
Julio	2021201556	Reclamo	Solicitud habilitación para grados del 29/07/2021	
Julio	2021201869	Derecho de petición	Solicitud ayuda reintegro	
Julio	2021201872	Queja	Inconformidad con el área de prácticas	
Agosto	2021200017	Derecho de petición	Solicitud información cumplimiento del Artículo 9º de la Ley 1006 de 2006 y Circular 1000-08-2006 DAFP	
Agosto	202100015	Queja	Inconformidad por falta de respuesta a solicitud contenido del Programa Construcciones Civiles	
Agosto	2021200049	Reclamo	Inconformidad con falta de respuesta a solicitud de información realizada con antelación	
Agosto	2021200028	Derecho de petición	Solicitud información de contratistas años 2020 y 2021	
Agosto	2021200013	Derecho de petición	Solicita reubicación por haber sido despedida	
Agosto	2021200011	Derecho de petición	Solicitud información contratos	
Agosto	2021200003	Queja	Inconformidad con respecto al manejo de modalidad virtual de algunos docentes	
Septiembre	2021200061	Derecho de petición	Inconveniente con matrícula de materias	
Septiembre	2021200054	Solicitud de información y documentos	Reiteración solicitud pruebas documentales	
Septiembre	2021200042	Derecho de petición	Solicitud información contratos	





MES	RADICADO	TIPO	TEMA	OBSERVACIONES
Septiembre	2021200041	Derecho de petición	Solicitud información Contrato 443 de 2019	
Septiembre	2021200031	Queja	Inconformidad aforo	
Octubre	2021200072	Solicitud de información y documentos	Solicitud de usuario y clave para correo Gmail institucional	
Octubre	2021200074	Derecho de petición	Solicitud pago honorarios	
Octubre	2021200076	Denuncia	Solicitud de seguimiento, investigación y control a proceso contractual	

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 veinticuatro (24) peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias – PQRSDf, seleccionadas en la muestra, que la Institución cumplió con los términos establecidos en las disposiciones legales vigentes.

Tabla 5. PQRSDf con respuesta dada dentro de los términos legales

Ingreso		Términos de respuesta		
Radicado	fecha	Radicado	fecha	N.º días de Respuesta
2021201224	5/07/2021	2021102374	27/07/2021	15 días hábiles
2021201343	8/07/2021	2021100184	18/08/2021	29 días hábiles
2021201342	8/07/2021	2021100090	9/08/2021	22 días hábiles
2021201432	9/07/2021	2021102339	26/07/2021	11 días hábiles
2021201475	12/07/2021	2021102455	30/07/2021	11 días hábiles
2021201556	13/07/2021	2021102326	26/07/2021	8 días hábiles
2021201869	27/07/2021	2021100104	9/08/2021	9 días hábiles
2021201872	27/07/2021	2021100171	17/08/2021	14 días hábiles
2021200017	2/08/2021	2021100146	12/08/2021	8 días hábiles
202100015	17/08/2021	2021100167	17/08/2021	10 días hábiles





Términos de respuesta				
Ingreso		Salida		
Radicado	fecha	Radicado	fecha	N.º días de Respuesta
2021200049	4/08/2021	2021100166	17/08/2021	8 días hábiles
2021200028	30/08/2021	2021100585	14/09/2021	11 días hábiles
2021200013	18/08/2021	2021100302	27/08/2021	7 días hábiles
2021200011	18/08/2021	2021100238	20/08/2021	2 días hábiles
2021200003	11/08/2021	2021100482	8/09/2021	20 días hábiles
2021200061	22/09/2021	2021100831	30/09/2021	6 días hábiles
2021200054	20/09/2021	2021100682	22/09/2021	2 días hábiles
2021200042	13/09/2021	2021100660	20/09/2021	5 días hábiles
2021200041	13/09/2021	2021100854	1/10/2021	14 días hábiles
2021200031	2/09/2021	2021100753	28/09/2021	18 días hábiles
2021200072	4/10/2021	2021101089	21/10/2021	12 días hábiles
2021200074	5/10/2021	2021100960	12/10/2021	5 días hábiles
2021200076	8/10/2021	2021101506	17/11/2021	25 días hábiles
2021200079	11/10/2021	2021101462	12/11/2021	22 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 6. Denuncias radicadas en el periodo y derecho de petición en proceso de investigación

Fecha	Asunto	Detalle	Documento emitido	Estado Actual	Verificación realizada por la Dirección de Control Interno
08/10/2021	Solicitud Denuncia de seguimiento, investigación y control a proceso contractual	Denuncia presunta irregularidad en evaluación de proceso de Mínima Cuantía	Respuesta emitida el 17/11/2021 con radicado 2021101506	Se le brindó respuesta a la denuncia	En seguimiento realizado a las actuaciones que adelanta la Institución en el marco de esta denuncia. Se evidenció respuesta emitida el 17/11/2021 con radicado 2021101506, en la cual se adjuntaron los documentos soportes solicitados y se dio claridad a la inconformidad presentada por el denunciante.
11/10/2021	Denuncia comportamiento antiético docente	presuntas irregularidades en comportamiento docente	Respuesta emitida el 12/11/2021 con radicado 2021101462	Se encuentra en validación trámite pertinente a la luz de la Ley 734 de 2002	En seguimiento realizado a las actuaciones que adelanta la Institución en el marco de esta denuncia. Se evidenció respuesta emitida el 12/11/2021 con radicado 2021101462, en la cual no se





Fecha	Asunto	Detalle	Documento emitido	Estado Actual	Verificación realizada por la Dirección de Control Interno
					<p>consideró el tiempo que ha transcurrido, a partir de la radicación de la misma para dar una respuesta de fondo, en la que se informará al denunciante que se están adelantando los diferentes procedimientos internos para determinar como se procederá a la luz del Código disciplinario y que en cuanto se concluyan se comunicará el resultado y las acciones que se implementarán por parte de la Institución</p> <p>Esta denuncia aún no se ha cerrado por parte de la Institución, por tanto, la Dirección de Control interno, deberá verificar posteriormente cómo se procede por parte de la Entidad.</p>
30/04/2021	Denuncia de irregularidad en 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 de información soporte referente a cuestionamientos con destino a la actuación disciplinaria No. 007 de 2021.	<p>En seguimiento realizado a las actuaciones que adelanta la Institución en el marco de esta denuncia.</p> <p>En correo enviado por la Secretaría general el 19/11/2021, informó: "en razón de la apertura de la indagación preliminar el pasado 17 de mayo de 2021, la Institución Universitaria ha venido realizando las actuaciones de acuerdo con lo establecido en la Ley 734 de 2002, Código Disciplinario Único, recaudando información, así como la versión libre del servidor indagado. Actualmente, y concluida la práctica probatoria, la Institución se encuentra analizando el material recaudado, así como la versión libre del indagado, con el fin de adoptar la decisión de acuerdo con los requisitos legales prescritos para ello en la Ley 734 de 2002"</p> <p>Esta denuncia aún no se ha cerrado por parte de la Institución, por tanto, la Dirección de Control interno, deberá verificar posteriormente cómo se procede por parte de la Entidad.</p>





Fecha	Asunto	Detalle	Documento emitido	Estado Actual	Verificación realizada por la Dirección de Control Interno
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	Se encuentra terminada la actuación disciplinaria y archivado el expediente	Se realizó seguimiento a las actuaciones de la Institución con relación a la presunta suplantación de una cuenta de cobro. Se evidenció la emisión el 15/06/2021 del Auto mediante el cual se ordena la terminación de una actuación disciplinaria y el archivo del expediente, considerando que no se logró la individualización de un sujeto disciplinable y lo narrado carece de la ilicitud sustancial que exige la ley disciplinaria para que una conducta sea reprochable a su tenor. Por lo anterior, se encuentra en estado cerrado por parte de la Institución.

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

8.1 HALLAZGOS

8.1.1 Deficiencias en la implementación de la política de fortalecimiento Institucional

Se evidenció incumplimiento de lo que establece el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, versión 4, de marzo de 2021; que hace parte integral del Decreto 1499 de 2017, con referencia a la política de fortalecimiento Institucional, a saber:

(...), la adopción de una gestión por procesos permite la mejora de las actividades de la administración pública orientada al servicio público y para resultados. Los procesos, entendidos como la secuencia ordenada de actividades, interrelacionadas, para crear valor, deben tener en cuenta que el ciudadano es el eje fundamental de la gestión pública (CLAD: 2008). Los procesos se pueden clasificar en estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación, lo que permitirá la adecuada gestión y prestación del servicio de la organización. En este punto, los aspectos mínimos que una entidad debe tener en cuenta para trabajar por procesos son los siguientes:





- *Identificar los procesos necesarios para la prestación del servicio y la adecuada gestión, a partir de las necesidades y expectativas de los grupos de valor identificadas en la dimensión de Direccionamiento Estratégico y de Planeación (es posible agrupar procesos afines en macroprocesos)-*
- *Definir el objetivo de cada uno de los procesos*
- *Definir la secuencia de cada una de las diferentes actividades del proceso, desagregándolo en procedimientos o tareas*
- *Definir los responsables del proceso y sus obligaciones*
- *Identificar los riesgos del proceso, así como establecer los controles correspondientes*
- *Definir los controles de medición y seguimiento correspondientes*
- *Definir estrategias que permitan garantizar que la operación de la entidad se haga acorde con la manera en la que se han documentado y formalizado los procesos.*
- *Revisar y analizar permanente el conjunto de procesos institucionales, a fin de actualizarlos y racionalizarlos (recorte de pasos, tiempos, requisitos, entre otros)*
- *Documentar y formalizar los procesos para identificar el aporte que cada uno hace a la prestación del servicio y la adecuada gestión (comúnmente conocido como mapa de procesos)⁹*

Lo anterior, considerando que la Institución dispuso que el módulo para la atención de las PQRSDF, que forma parte del nuevo aplicativo Gmas, entrase en producción, a partir de agosto de 2021, sin haber efectuado la actualización de los procedimientos internos, decisión que no solo es antitécnica sino que va en contravía de lo que señala la política de gestión de desempeño que determina el Decreto 1499 de 2017, “fortalecimiento institucional y simplificación de procesos”, sino también de uno de los principios de un sistema de gestión de la calidad, como lo es el “enfoque a procesos”, dando lugar así, a la posible materialización de riesgos en la atención de las PQRSDF, reprocesos, deficiencias administrativas y posibles sobrecostos.

Como posible causa se identificó:

- Deficiencias en planeación institucional.

⁹<https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/38054865/Manual+Operativo+del+Modelo+Integrado+de+Planeaci%C3%B3n+y+Gesti%C3%B3n+MI+PG+-+Versi%C3%B3n+4+-+Marzo+2021.pdf/89cdee1e-2670-829b-d9d1-f1999abd1789?t=1620912368879>





8.1.2 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”:

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.¹⁰

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 4, de marzo de 2021; 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”¹¹

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:

“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

¹⁰ <http://gmas.colmayor.edu.co:8080/gmas/downloadFile.public?repositorioArchivo=000000000063&ruta=/documentacion/0000000093/0000000054>

¹¹ <http://gmas.colmayor.edu.co:8080/gmas/downloadFile.public?repositorioArchivo=000000000063&ruta=/documentacion/0000000093/0000000054>





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.”¹²

“**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).”¹³

Tabla 8. PQRSF mal clasificadas de acuerdo a la definición del procedimiento

RADICADO	TEMA	CLASIFICACIÓN ERRÓNEA	CLASIFICACIÓN SEGÚN DEFINICIÓN
202100015	Inconformidad por falta de respuesta a solicitud contenido del Programa Construcciones Civiles	Queja	Reclamo
2021200003	Inconformidad con respecto al manejo de modalidad virtual de algunos docentes	Queja	Reclamo

Fuente: Software Plannea7 y Sistema G+. PQRSDF

Elaboró: Profesional Control Interno

Como posibles causas se identificaron:

- 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.

Soportes	
No. 1	PQRSDF radicado No. 202100015
No. 2	PQRSDF radicado No. 2021200003

¹² [Ídem anterior](#)

¹³ [Ídem anterior](#)





8.1.3 Seguimiento al plan de mejoramiento

Se realizó seguimiento al plan de mejoramiento suscrito por la Institución como resultado de la auditoría realizada a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencia, felicitaciones y denuncias – PQRSFD, durante el semestre I de 2021. A saber:

Tabla 8. Seguimiento acciones propuestas en plan de mejoramiento del primer (I) semestre de la vigencia 2020.

Seguimiento plan de mejoramiento Semestre I de la vigencia 2021				
Hallazgo	Acción propuesta	Cumplimiento	Efectividad	Observaciones
Deficiencias en controles internos: Con relación a la pertinencia de las respuestas que la Institución ofrece a los peticionarios.	1. Mediante la Circular No. 1100-043 del 1 de septiembre de 2021, se emitió la directriz consistente en que todas las respuestas a PQRSFD a excepción de las felicitaciones, deberán llevar la aprobación del Proceso de Gestión Legal de manera obligatoria. Lo anterior, con el fin de hacer un control respecto a la pertinencia, veracidad, oportunidad y calidad de las respuestas que emite la Institución.	100%	Se evaluará posteriormente	la fecha de finalización de implementación de la acción propuesta es 31/12/2021, se encuentra dentro de los términos. Aún no se ha realizado actualización del procedimiento interno código GC-PR-001.
	2. Mediante la Circular No. 1100-043 del 1 de septiembre de 2021, se establecieron unas directrices relacionadas con la gestión de las PQRSFD en la plataforma G+ como medida temporal hasta tanto se revise a fondo y actualice el procedimiento interno de atención a PQRSFD -código GC-PR-001- con el acompañamiento del proceso de Gestión Legal. De igual manera, una vez el procedimiento interno se actualice, se hará la respectiva socialización y divulgación, mediante comunicados y capacitaciones.	50%	Se evaluará posteriormente	Se evidenció que para el periodo evaluado de 24 PQRSDF seleccionadas en la muestra evaluada, para 23 PQRSDF se ofreció respuesta por parte de la Institución de acuerdo con las disposiciones legales y para una denuncia no se brindó respuesta de fondo al denunciante.
	3. El proceso de Gestión Legal alertará e informará a Gestión de Comunicaciones, de acuerdo con la revisión de las respuestas, las falencias encontradas con el fin de informar al líder de la dependencia, advirtiendo las implicaciones que tiene el no dar respuesta de fondo y oportuna, y así tomar las medidas correctivas del caso.	100%	Se evaluará posteriormente	
Deficiencias en controles internos: 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	1. La plataforma de gestión de PQRSFD en G+ contempla un sistema de alertas de vencimiento de los términos para responder de acuerdo con lo prescrito en la Ley 1755 de 2015. En ese sentido, se realizan 3 alertas mediante correo electrónico al encargado de responder la PQRSFD previos al vencimiento del plazo para responder. En el caso de las denuncias la alerta es dirigida a la Secretaría General. 2. De acuerdo con el procedimiento interno, todas las denuncias que ingresen a través de los distintos canales institucionales, deberán ser redireccionadas internamente a la Secretaría General con el fin de que sea gestionadas y respondidas. Solo en el caso de que la denuncia sea dirigida contra la Secretaria General, esta se redirecciona a Rectoría. Por lo cual, esta	Se evaluará posteriormente	Se evaluará posteriormente	La fecha de finalización de implementación de la acción propuesta es 30/11/2021, se encuentra dentro de los términos. Se evaluará posteriormente por parte de la Dirección de Control Interno.





Seguimiento plan de mejoramiento Semestre I de la vigencia 2021

Hallazgo	Acción propuesta	Cumplimiento	Efectividad	Observaciones
	directriz será socializada nuevamente mediante un comunicado y en las capacitaciones que se realicen sobre "Atención al Ciudadano y PQRSFD" para reforzar su conocimiento.			
Deficiencias en controles internos: En lo inherente a la oportunidad para dar respuesta a un derecho de petición	<p>1. En la capacitación que se realizará sobre el manejo del módulo G+ para las respuestas y gestión de las PQRSFD, se sensibilizará sobre la importancia de ser oportunos con las respuestas que damos por los diferentes canales de comunicación institucional, incluidas las solicitudes que ingresan por correo electrónico y los términos generales y especiales para dar respuesta.</p> <p>2. Se contemplará en el procedimiento interno y en las capacitaciones que se realicen, el escenario de las vacaciones colectivas, tiempo en el que el canal de PQRSFD está suspendido (esto se anuncia en un banner en la página web), por lo que las solicitudes que lleguen al correo institucional deberán ser gestionadas desde el momento en que se retomen actividades, en el plazo que establece la Ley.</p> <p>3. En las capacitaciones y comunicados que se proyectan realizar, se incluirá como tema "las implicaciones legales y disciplinarias que conlleva retrasar u omitir responder las PQRSFD". Así mismo, se brindarán alternativas para gestionar en debida forma las PQRSFD que ingresan por correo electrónico. Esto será actualizado igualmente en el procedimiento interno.</p>	100%	100%	La fecha de finalización de implementación de la acción propuesta es 30/11/2021, se encuentra dentro de los términos. Aún no se ha realizado actualización del procedimiento interno código GC-PR-001.
Deficiencias en controles internos: Deficiencia referente a la oportunidad de traslado de un derecho de petición por competencia.	<p>1. Se actualizará el procedimiento interno en lo que corresponde a la gestión de PQRSFD remitidas por competencia por otra autoridad. Igualmente, se incluirá como tema en las capacitaciones y comunicaciones que se realicen sobre este tema.</p> <p>2. La directriz que existe actualmente desde el proceso de gestión legal es que la respuesta a una remisión por competencia sea dirigida al peticionario con copia al ente que remitió, con el fin de brindar transparencia al proceso.</p>	0%	0%	La fecha de finalización de implementación de la acción propuesta es 30/11/2021, se encuentra dentro de los términos. Aún no se ha realizado actualización del procedimiento interno código GC-PR-001. Se evidenció que para el periodo evaluado no se presentó la situación para las PQRSDF radicadas.
Deficiencias en las responsabilidades de la primera línea de defensa para gestionar los	De acuerdo con las observaciones presentadas en el informe de auditoría, se concertará una reunión con el área de Control Interno con el fin de analizar los resultados y programar las actividades mediante un cronograma de trabajo. Lo anterior con el fin de cerrar las acciones o replantearlas en el caso que definitivamente no sean efectivas.	0%	0%	La fecha de finalización de implementación de la acción propuesta es 30/11/2021, se encuentra dentro de los términos. A la fecha de publicación

Por el Ministerio de Educación Nacional

VIGILADO





Seguimiento plan de mejoramiento Semestre I de la vigencia 2021				
Hallazgo	Acción propuesta	Cumplimiento	Efectividad	Observaciones
planes de mejoramiento				de resultados de esta auditoría, no se había llevado a cabo reunión con la Dirección de Control Interno.
Evaluación de controles	1. Mediante la Circular No. 1100-043 del 1 de septiembre de 2021, se emitió la directriz de que todas las respuestas a PQRSDF a excepción de las felicitaciones, deberán llevar la aprobación del Proceso de Gestión Legal de manera obligatoria. Lo anterior, con el fin de hacer un control respecto a la pertinencia, veracidad, oportunidad y calidad de las respuestas que emite la Institución. Este directriz será actualizada en el procedimiento interno y socializado en debida forma.	100%	Se evaluará posteriormente	La fecha de finalización de implementación de la acción propuesta es 30/11/2021, se encuentra dentro de los términos.
	2.El proceso de Gestión Legal alertará e informará a Gestión de Comunicaciones, de acuerdo con la revisión de las respuestas, las falencias encontradas con el fin de informar al líder de la dependencia, advirtiendo las implicaciones que tiene el no dar respuesta de fondo y oportuna, y así tomar las medidas correctivas del caso.	Se evaluará posteriormente	Se evaluará posteriormente	
	3. De acuerdo con los reportes sobre atención a PQRSDF, cuando el área de comunicaciones advierta el incumplimiento de las obligaciones de los encargados de dar respuesta a las PQRSDF, lo pondrá en conocimiento de la Secretaría General para que se tomen las medidas disciplinarias pertinentes.	Se evaluará posteriormente	Se evaluará posteriormente	

Fuente: Plan de mejoramiento suscrito como resultado de la auditoría realizada al primer (I) semestre de la vigencia 2021

Elaboró: Profesional de Control Interno

VIGILADO Por el Ministerio de Educación Nacional

Considerando que las acciones propuestas en el plan de mejoramiento se encontraban dentro de los términos al momento de efectuar las verificaciones en el marco de la auditoría, su implementación y efectividad serán evaluadas en el marco de la auditoría a las PQRSDF, que se lleve a cabo en el primer semestre de la vigencia 2022.

9. CONCLUSIONES

- Se estableció cumplimiento a las disposiciones legales vigentes con relación a los términos para dar respuesta las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias, así como a las respuestas ofrecidas por la Institución a los diferentes petitionarios, salvo una situación, que amerita se revise y se tomen acciones orientadas a evitar que este tipo de situaciones se presenten de nuevo.





10. RECOMENDACIONES

- Es necesario se continúe fortaleciendo en la Institución una cultura proactiva con relación a la atención de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias – PQRSFD, que permita continuar dando cumplimiento con los términos y la pertinencia en las respuestas brindadas a los usuarios.
- Es menester que la Institución priorice la formalización y actualización oportuna de los procedimientos internos, para la adecuada interacción de los diferentes grupos de interés en los procesos y evitar así la materialización de riesgos que podrían afectar el cumplimiento del objetivo del procedimiento.
- Es importante que la Institución realice seguimiento periódicamente de la efectividad de los controles dispuestos para el proceso.
- Es necesario que la Institución garantice la respuesta oportuna y el envío de la documentación requerida por la Dirección de Control Interno para el desarrollo de las auditorías, dando cumplimiento a la normatividad vigente.

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 Rocío Rodríguez Ciro**
Profesional de control Interno
Fecha: diciembre de 2021

Revisó y Aprobó: **Juan Guillermo Agudelo Arango**
Director Operativo de control Interno
Fecha: diciembre 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	Peticiones, quejas, reclamos sugerencias, felicitaciones y denuncias – PQRSFD. Semestre II 2021																										
Alcance de la auditoría	01 julio a 31 octubre 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 julio y el 31 (Treinta y uno) de octubre 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 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	<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 la implementación de la política de fortalecimiento Institucional. Considerando, que el módulo de atención a PQRSDF en el Sistema G+, entró en producción a partir de agosto de 2021, sin haber efectuado la actualización de los procedimientos internos.																											
2. Deficiencias en la gestión eficaz de las PQRSDF. teniendo en cuenta, que se evidenciaron PQRSF clasificadas 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.																											

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

3. Considerando que las acciones propuestas en el plan de mejoramiento se encontraban dentro de los términos al momento de efectuar las verificaciones en el marco de la auditoría, su implementación y efectividad serán evaluadas en el marco de la auditoría a las PQRSDF, que se lleve a cabo en el primer semestre de la vigencia 2022

CONCLUSIONES

Se estableció cumplimiento a las disposiciones legales vigentes con relación a los términos para dar respuesta las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias, así como a las respuestas ofrecidas por la Institución a los diferentes peticionarios, salvo una situación, que amerita se revise y se tomen acciones orientadas a evitar que este tipo de situaciones se presenten de nuevo.

RECOMENDACIONES

Es necesario se continúe fortaleciendo en la Institución una cultura proactiva con relación a la atención de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias – PQRSFD, que permita continuar dando cumplimiento con los términos y la pertinencia en las respuestas brindadas a los usuarios.

Es menester que la Institución priorice la formalización y actualización oportuna de los procedimientos internos, para la adecuada interacción de los diferentes grupos de interés en los procesos y evitar así la materialización de riesgos que podrían afectar el cumplimiento del objetivo del procedimiento.

Es importante que la Institución realice seguimiento periódicamente de la efectividad de los controles dispuestos para el proceso.

Es necesario que la Institución garantice la respuesta oportuna y el envío de la documentación requerida por la Dirección de Control Interno para el desarrollo de las auditorías, dando cumplimiento a la normatividad vigente.

Nombre y Firma: JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO

Cargo: Director Operativo de Control Interno

Fecha: diciembre 03 de 2021

ORIGINAL FIRMADO