




202601001394

Fecha Radicado: 2026-01-27 17:06:57.077

	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

Medellín, 27/01/2026

<i>Para:</i> SANTIAGO VALENCIA GONZALEZ	<i>Dependencia:</i> GERENCIA
<i>De:</i> LEONARDO DE JESUS AGUDELO DURAN	<i>Dependencia:</i> OFICINA DE CONTROL INTERNO

Asunto: Informe de seguimiento al cumplimiento de la Ley – Gestión de PQRSDf segundo semestre 2025.

Cordial saludo,

De manera atenta, me permito presentar los resultados del seguimiento al cumplimiento de la ley, correspondientes al **Informe sobre la gestión de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDf)** radicadas en el Instituto durante el segundo semestre de 2025.

En cumplimiento de lo dispuesto en el **artículo 23 de la Constitución Política de Colombia**, la **Ley 1755 de 2015**, por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición, y el **artículo 76 de la Ley 1474 de 2011**, la Oficina de Control Interno de Indeportes Antioquia realiza seguimiento a la gestión oportuna de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias presentadas por la ciudadanía, así como a la operatividad de los diferentes canales dispuestos por la Entidad para su recepción y respuesta.

Para la elaboración de este informe, se tuvo en cuenta las solicitudes registradas en el **Sistema Mercurio**, gestor documental del Instituto, clasificadas como peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones, correspondientes al período analizado. Dichas solicitudes son incorporadas en el **Sistema de Gestión de la Calidad (SGC)**, dentro del proceso **Servicio al Ciudadano**, específicamente en el módulo **Gestión de PQRSDf**, correspondiente a la vigencia actual.

Esta información constituye el soporte del presente informe y permite a la Entidad realizar el respectivo seguimiento y control a las diferentes dependencias, en atención a los requerimientos presentados por la ciudadanía.



202601001394

Fecha Radicado: 2026-01-27 17:06:57.077

	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

1. NOMBRE DE LA AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY

Seguimiento al cumplimiento de la ley – Informe sobre la gestión de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDF) radicadas en el Instituto durante el segundo semestre de 2025.

2. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY:

Verificar el **cumplimiento por parte de Indeportes Antioquia** de la normativa vigente relacionada con la atención, trámite y gestión de las **Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDF)**, de conformidad con lo dispuesto en:

- **Artículo 23 de la Constitución Política de Colombia**, que establece el derecho de toda persona a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución.
- **Ley 1474 de 2011**, artículo 76, inciso 2°, que dispone que las Oficinas de Control Interno deben vigilar que la atención se preste conforme a las normas legales vigentes y rendir un informe semestral a la administración de la entidad sobre el particular. Asimismo, exige que en la página web principal de toda entidad pública exista un enlace visible y de fácil acceso para la presentación de quejas, sugerencias y reclamos por parte de la ciudadanía.
- **Ley 1755 de 2015**, mediante la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY:

El presente informe comprende el **seguimiento y análisis de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDF)** que ingresaron a Indeportes Antioquia durante el período comprendido entre el **1.º de julio y el 31 de diciembre de 2025**.

El análisis incluye la revisión de la gestión realizada por las dependencias responsables en la atención de los requerimientos ciudadanos, así como la verificación de los tiempos de respuesta, la trazabilidad de los casos y el funcionamiento de los canales habilitados para la recepción y trámite de las solicitudes.

4. LIMITANTES AL DESARROLLO DE LA AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY

No se presentaron factores que afectaran o limitaran el normal desarrollo del seguimiento al cumplimiento de la ley, en relación con la gestión de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDF) durante el segundo semestre de 2025



202601001394

Fecha Radicado: 2026-01-27 17:06:57.077

	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

No obstante, durante el proceso de análisis y consolidación de la información, se evidenciaron **inconsistencias entre los datos reportados en los informes mensuales, los informes trimestrales y el tablero de control de PQRSDF**, toda vez que las cifras observadas en una misma fecha no coincidían entre sí, pese a provenir de una misma base de datos.

Esta situación constituye un **limitante de tipo informacional**, en la medida en que dificulta la validación cruzada de la información y reduce la confiabilidad del análisis estadístico realizado, sin afectar la ejecución del seguimiento, pero sí la precisión de algunos comparativos y resultados.

5. CRITERIOS:

5.1 Fundamentos Legales:

- **Artículo 23 de la Constitución Política de Colombia**, que consagra el derecho fundamental de toda persona a presentar peticiones respetuosas y obtener pronta resolución.
- **Ley 1474 de 2011**, artículo 76, que asigna a las Oficinas de Control Interno la función de verificar el cumplimiento de las normas sobre atención al ciudadano y rendir informe semestral sobre el particular.
- **Ley 1755 de 2015**, que regula el Derecho Fundamental de Petición y sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.
- **Ley 1437 de 2011, Ley 1712 de 2014, Ley 1952 de 2019, y Ley 2052 de 2020**, que complementan el marco normativo en materia de procedimiento administrativo, transparencia, responsabilidad disciplinaria y racionalización de trámites.
- **Decretos 2623 de 2009, 1166 de 2016 y 1081 de 2015**, que desarrollan disposiciones sobre el Sistema Nacional de Servicio al Ciudadano y la gestión de peticiones.
- **Resolución Interna S2021000253 del 21 de mayo de 2021** de Indeportes Antioquia, que reglamenta el trámite del derecho de petición al interior de la Entidad.

5.2 Fundamentos Procedimentales:

Proceso Servicio al Ciudadano

Procedimiento Servicio al Ciudadano, Código: P-SC-01, Versión 02, aprobada el 11/04/2024

Procedimiento para la Gestión de PQRSDF código P-SC-02 Versión 13 aprobada el 09/05/2025.

Política servicio al ciudadano. Versión 3 de abril 2025

Plan Anticorrupción y De Atención Al Ciudadano en Transición Al Programa de Transparencia y Ética Pública. 2025



202601001394

Fecha Radicado: 2026-01-27 17:06:57.077

	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

6. PRUEBAS DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY E INSTRUMENTOS APLICADOS

En el enlace institucional destinado al “Estado del Ciudadano”, disponible en la dirección oficial (<https://indeportesantioquia.gov.co/estado-ciudadano/>), se encuentra la información relacionada con trámites, otros procedimientos administrativos, acceso a información pública, ventanillas únicas de la sede electrónica, datos de contacto y el formulario para la radicación de PQRSDF.

6.1. Seguimiento de PQRSDF. En esta sección, el usuario puede consultar el estado y la trazabilidad de su PQRSDF, permitiéndole verificar el avance del requerimiento dentro del sistema y conocer las actuaciones realizadas por la Entidad durante su gestión

Resultados de la verificación

Durante la ejecución de las pruebas de auditoría, se consultaron varios radicados en el módulo de seguimiento de PQRSDF, identificándose inconsistencias en la visualización de la fecha de salida de la respuesta institucional. Los casos evidenciados fueron:

- **Radicado 202502004992 (01/07/2025):** En la fecha de salida se indica “aún no se ha dado una respuesta”. Estado: *Evacuado*. No obstante, se verificó que sí existe respuesta emitida.
- **Radicado 202502006089 (06/08/2025):** En la fecha de salida se indica “aún no se ha dado una respuesta”. Estado: *Evacuado*. Sin embargo, se asocia un radicado de respuesta.
- **Radicado 202502008369 (15/10/2025):** En la fecha de salida se indica “aún no se ha dado una respuesta”. Estado: *Evacuado*. Se verificó que el requerimiento sí cuenta con contestación.
- **Radicado 202502008377 (16/10/2025):** En la fecha de salida se indica “aún no se ha dado una respuesta”. Estado: *Evacuado*. No obstante, se asocia un radicado de respuesta.

Adicionalmente, se identificaron radicados en los que, aun cuando la fecha de salida indica “aún no se ha dado una respuesta” y el estado figura como *Evacuado*, no fue posible determinar el radicado de salida, dado que esta información no aparece relacionada en el sistema:

- Radicado **202502005024** del 02/07/2025
- Radicado **202502005054** del 03/07/2025
- Radicado **202502006068** del 05/08/2025

Finalmente, se encontraron radicados en los que la fecha de salida presenta el mensaje “aún no se ha dado una respuesta” y el estado figura como *Pendiente*. Al revisar el radicado de entrada, no fue posible identificar si se emitió o no respuesta, dado que no aparece registrado ningún radicado de salida:

- Radicado **202502007141** del 08/09/2025



202601001394

Fecha Radicado: 2026-01-27 17:06:57.077

	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

- Radicado **202502007187** del 09/09/2025
- Radicado **202502007214** del 10/09/2025

Inconsistencias similares habían sido observadas en el informe del semestre anterior, dando origen a la acción **SC-46**, la cual fue cerrada como *no eficaz* por parte de esta Oficina, dejándose constancia para su seguimiento y revisión dentro del presente informe. Si bien el proceso indicó que el módulo de Seguimiento de PQRSDF diferencia el tratamiento de los documentos según su tipo y flujo interno —lo cual resulta funcional desde una perspectiva operativa—, dicha explicación no solventa completamente la necesidad de fortalecer la trazabilidad de la información, especialmente en lo relacionado con la visualización de la fecha de salida como un valor agregado al seguimiento institucional.

Del análisis efectuado sobre el módulo de seguimiento de PQRSDF se evidenció que el sistema presenta inconsistencias en la visualización y registro de la fecha de salida de la respuesta institucional. En varios radicados consultados, la plataforma indica “aún no se ha dado una respuesta”, pese a que el requerimiento figura como *Evacuado* y cuenta con respuesta emitida o con un radicado asociado.

Adicionalmente, se identificaron casos en los que, aun cuando el estado también es *Evacuado*, el sistema no muestra información relacionada con el número del radicado mediante el cual se dio respuesta, ni se deja constancia sobre si la comunicación no requería contestación. Esta situación genera vacíos de trazabilidad y limita la completitud del registro en el sistema.

En conjunto, las inconsistencias encontradas evidencian la necesidad de revisar la correcta alimentación y actualización de la información en el módulo de PQRSDF, así como de validar el funcionamiento de los campos asociados a la fecha de salida y al registro del radicado de respuesta, con el fin de garantizar la integridad, confiabilidad y oportunidad de los datos.

Aspectos observados:



202601001394

Fecha Radicado: 2026-01-27 17:06:57.077

	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

1. Limitada visibilidad sobre la fecha de salida de la respuesta: El sistema no permite visualizar de forma clara y verificable la fecha en que se emitió la respuesta institucional a la comunicación, lo cual afecta la completitud de la trazabilidad del trámite y dificulta el seguimiento interno sobre la gestión realizada.
2. Necesidad de contar con un registro confiable y verificable de la fecha de respuesta: Para fortalecer la gestión documental y la integridad de la información, se requiere que la plataforma disponga de un campo o mecanismo que permita evidenciar la fecha efectiva de emisión de la respuesta, independientemente del flujo documental asociado.
3. La trazabilidad del trámite no debe depender del tipo de flujo documental: Con el fin de garantizar un seguimiento adecuado y contar con información completa en el sistema, es necesario que la evidencia de la respuesta —incluida su fecha de emisión— pueda verificarse sin depender del tipo de trámite o del flujo documental definido para cada caso.

6.2. PQRSDf recibidas en el periodo:

Se analizó la información correspondiente a las PQRSDf ingresadas al Instituto entre el 1 de julio y el 31 de diciembre de 2025. Para ello se revisaron los reportes mensuales y trimestrales elaborados por la Subgerencia Administrativa y Financiera – Proceso Servicio al Ciudadano, así como el tablero de PQRSD.

6.2.1. Informes mensuales elaborados por la Subgerencia Administrativa y Financiera- Proceso Servicio al Ciudadano

Mes	Radicado	PQRSDf recibidas	PQRSDf inoportunas	% de cumplimiento
Julio	9289	180	2	98.88
Agosto	0651	125	1	98.39
Septiembre	2280	178	5	97.19
Octubre	4020	174	3	97.13
Noviembre	15559	108	1	99.08
Diciembre	7397	126	1	99.19
Total		891	13	98.31%

Del análisis del cuadro anterior se evidencia que **el mes con mayor número de PQRSDf recibidas fue enero**; sin embargo, **no correspondió al mes con mayor número de respuestas inoportunas**, situación que se presentó en **septiembre**.

Lo anterior permite concluir que **un mayor volumen de PQRSDf no implica necesariamente un incremento en los niveles de inoportunidad**, lo cual sugiere que otros factores asociados a la gestión, capacidad operativa o complejidad de los requerimientos inciden de manera más directa en el cumplimiento de los términos de respuesta.



202601001394

Fecha Radicado: 2026-01-27 17:06:57.077

	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

6.2.2. Informes trimestrales (3 y 4) del Proceso Servicio al Ciudadano, correspondientes a julio–septiembre y octubre–diciembre.

Trimestre	Radicado	PQRSDF recibidas	PQRSDF inoportunas	% de cumplimiento
3 (julio-agosto-septiembre)	202601002525	485	9	98.14
4 (oct.-nov-dic)	202601000621	409	7	98%
Total		894	16	98.07%

En el cuadro correspondiente a los **informes mensuales** y en el cuadro de los **informes trimestrales (3 y 4)**, se identificaron variaciones. En particular:

❑ **PQRSDF recibidas – Trimestre 3:**

El informe trimestral reporta un total de **485 PQRSDF**, mientras que la sumatoria de los informes mensuales de **julio, agosto y septiembre** asciende a **483**, evidenciándose una **diferencia de 2 PQRSDF**.

❑ **PQRSDF recibidas – Trimestre 4:**

El informe trimestral reporta un total de **409 PQRSDF**, mientras que la sumatoria de los informes mensuales de **octubre, noviembre y diciembre** arroja **408**, presentándose una **diferencia de 1 PQRSDF**.

❑ **PQRSDF inoportunas – Trimestre 3:**

El informe trimestral registra **9 PQRSDF inoportunas**, mientras que la sumatoria de los informes mensuales indica **8**, evidenciándose una **diferencia de 1 PQRSDF**.

❑ **PQRSDF inoportunas – Trimestre 4:**

El informe trimestral registra **7 PQRSDF inoportunas**, mientras que la sumatoria de los informes mensuales reporta **5**, lo que refleja una **diferencia de 2 PQRSDF**.

Las variaciones identificadas entre la información consolidada en los **informes trimestrales** y la sumatoria de los **informes mensuales** evidencian **inconsistencias en los procesos de consolidación y reporte de la información relacionada con las PQRSDF**. Si bien las diferencias numéricas no son significativas en términos cuantitativos, estas afectan la **confiabilidad, integridad y trazabilidad de la información**, elementos fundamentales para la adecuada toma de decisiones, el cumplimiento normativo y la rendición de cuentas.

Del análisis realizado se evidenció que persisten diferencias entre las distintas fuentes de información, situación que fue registrada en la oportunidad de mejora No. SC-37, frente a la cual el proceso viene adelantando acciones de seguimiento. Para la atención de esta oportunidad de mejora, el proceso solicitó ampliación del plazo de cierre hasta el 27/02/2025.

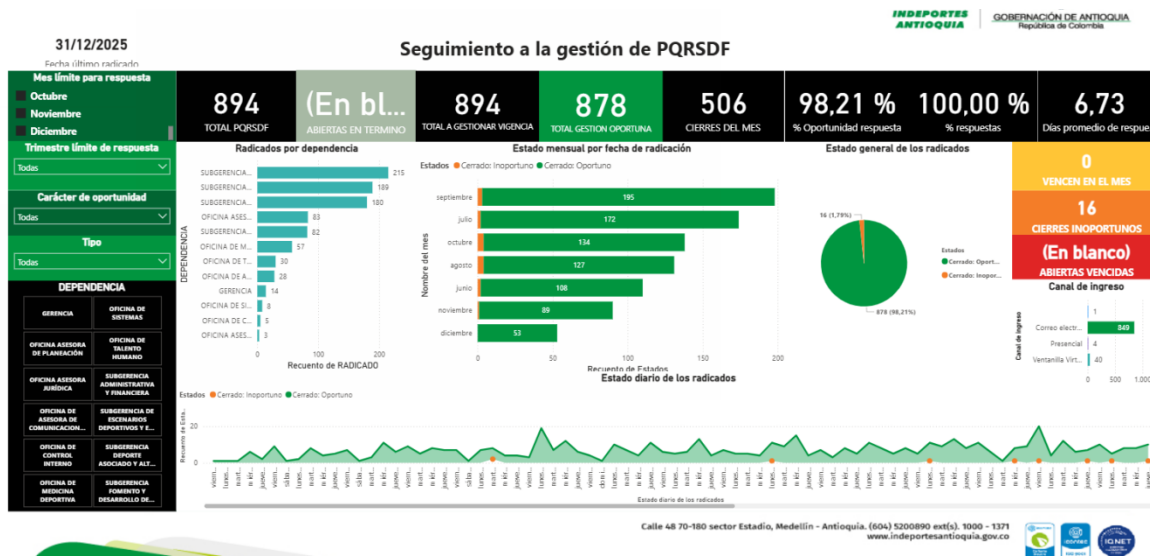


202601001394

Fecha Radicado: 2026-01-27 17:06:57.077

	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

6.2.3. Tablero de PQRSDF



PQRSDF recibidas en el periodo:

Se analizó el reporte de las PQRSDF recibidas por el Instituto entre el 1 de julio y el 31 de diciembre de 2025, con base en la información tomada del tablero de control de PQRSDF. De acuerdo con dicho tablero, para el segundo semestre de la vigencia 2025 se reporta un total de ochocientas noventa y cuatro (894) PQRSDF.

Periodo	Julio-diciembre
PQRSDF recibidas	894
Cierres inoportunos	16
% de cumplimiento	98,21%


Una vez realizada la verificación y el análisis de la información, se evidenció que durante el periodo evaluado no se registraron felicitaciones. Adicionalmente, del total de las 894 PQRSDF registradas, dieciséis (16) fueron respondidas de manera inoportuna, lo que representa un porcentaje de cumplimiento del 98,21%.

En comparación, durante el primer semestre de 2025 se recibieron setecientas cincuenta y siete (757) PQRSDF, de las cuales veinte (20) presentaron cierres inoportunos, alcanzando un porcentaje de cumplimiento del 97%.



202601001394

Fecha Radicado: 2026-01-27 17:06:57.077

	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

Este comportamiento evidencia una mejora en la oportunidad de respuesta durante el segundo semestre de la vigencia 2025, a pesar del incremento en el número de PQRSDf recibidas.

Canal de recepción de las PQRSDf

Canal de recepción	Cantidad.
Correo Electrónico:	849
Ventanilla Única	40
Presencial:	4
Sin catalogar (de acuerdo a la imagen anterior)	1
Total	894

El principal canal de recepción de las PQRSDf continúa siendo el correo electrónico, por el cual ingresa aproximadamente el 95% de los requerimientos. Este comportamiento se mantiene en línea con lo reportado en el informe anterior, evidenciándose incluso un incremento en el porcentaje de utilización de este medio por parte de las partes interesadas.

Distribución por tipología:

Distribución por tipología	Cantidad
Peticiones	874
Queja	10
Reclamo	3
Denuncia	6
En blanco	1
Total	894

Radicados por dependencia

Dependencia	Radicados	% de cumplimiento	Cierres Inoportunos
Subgerencia Administrativa y Financiera	215	99.07%	2
Subgerencia de Deporte Asociado y Altos Logros	189	98.94%	2
Subgerencia de Fomento	180	100%	0
Oficina Asesora Jurídica	83	97.59%	2
Subgerencia de Escenarios Deportivos	82	89.02%	9
Oficina de Medicina Deportiva	57	98.25%	1
Oficina de Asesora Comunicaciones	28	100%	0
Oficina de Talento Humano	30	100%	0
Gerencia	14	100%	0
Oficina de Sistemas	8	100%	0
Oficina de Control Interno	5	100%	0
Oficina Asesora de Planeación	3	100%	0
Total	894	98.57%	16



202601001394

Fecha Radicado: 2026-01-27 17:06:57.077

	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

Discriminación de las PQRSDf por Dependencia

Dependencia	Petición	Queja	Reclamo	Sugerencia	Denuncias	Total	Cierre inoportuno
Subgerencia Administrativa y Financiera	213	1			1	215	2P
Subgerencia de Deporte Asociado y Altos Logros	183	3	1	1	1	189	2 P
Subgerencia de Fomento y Desarrollo Deportivo	172	5	2		1	180	0
Oficina Asesora Jurídica	80				3	83	2 P
Subgerencia de Escenarios Deportivos y Equipamiento	82					82	9 p
Oficina de Medicina Deportiva	57					57	1P
Oficina de Talento Humano	29	1				30	
Oficina de Comunicaciones	27					28	
Gerencia	14					14	
Oficina de Sistemas	8					8	
Oficina de Control Interno	5					5	
Oficina Asesora de Planeación	3					3	
Total	873	10	3	1	6	894	16P

De acuerdo con el cuadro anterior, se observa que las dependencias que concentran el mayor número de PQRSDf son la Subgerencia Administrativa y Financiera, la Subgerencia de Deporte Asociado y Altos Logros, y la Subgerencia de Fomento y Desarrollo Deportivo, las cuales registran en conjunto un total de quinientas sesenta y ocho (568) PQRSDf, lo que representa aproximadamente el 63,53 % del total de requerimientos ingresados a la Entidad.

Es de resaltar que la Subgerencia de Fomento y Desarrollo Deportivo, pese a ser una de las dependencias con mayor volumen de solicitudes (ciento ochenta (180) PQRSDf, equivalentes al 20 % del total), no presenta PQRSDf vencidas, lo cual evidencia una gestión oportuna y eficaz en la atención de los requerimientos ciudadanos.

En relación con las respuestas emitidas frente a las denuncias, quejas y reclamos, se precisa que las actuaciones analizadas se consideran adecuadas, razonables y conformes al marco legal vigente, en la medida en que se evidencia el respeto por el debido proceso, la correcta delimitación de competencias y la adopción de acciones acordes con la normatividad aplicable.

Ahora bien, respecto a la oportunidad en la atención de las PQRSDf, se identificaron dieciséis (16) peticiones respondidas de manera inoportuna, lo que equivale al 1,79 % del total, evidenciando que el 98,21 % de las denuncias, quejas, reclamos y solicitudes fueron atendidas dentro de los términos establecidos.



202601001394

Fecha Radicado: 2026-01-27 17:06:57.077

	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

7. RIESGOS Y CONTROLES

Dentro del Proceso Servicio al Ciudadano se identifican un (1) riesgo de corrupción y dos (2) riesgos de gestión, los cuales se encuentran directamente asociados a la gestión de las PQRSDF.

Para el segundo cuatrimestre de 2025, mayo-agosto, esta Oficina realizó el análisis de los riesgos y controles, recomendando ajustes orientados a su fortalecimiento. No obstante, al efectuar el seguimiento correspondiente al periodo septiembre-noviembre de 2025, no se evidencian acciones de implementación asociadas a dichos ajustes, ni modificaciones en el diseño o ejecución de los controles previamente evaluados.

En este sentido, se concluye que el ítem de riesgos y controles **se mantiene sin cambios frente a la evaluación anterior**, dado que las condiciones de riesgo, los controles definidos y su forma de ejecución continúan siendo los mismos ya validados en el periodo previo.

7.1. Riesgo de corrupción: Posibilidad de recibir, solicitar o exigir beneficios a nombre propio o de terceros al realizar solicitudes, asuntos o requerimientos sin el pleno cumplimiento de los requisitos (SC-RC1).

Causa: Falta de ética del servidor público.

Consecuencia: Sanciones disciplinarias.

Probabilidad inherente: Rara vez.

Observación OCI:

Se evidencia que la causa identificada (“falta de ética del servidor público”) **no se encuentra bajo la gobernabilidad directa de la Entidad**, toda vez que corresponde a un **comportamiento individual y subjetivo del funcionario**, y no a un factor institucional susceptible de ser gestionado o controlado mediante acciones preventivas.

En este sentido, se recomienda **replantear la causa** del riesgo, orientándola hacia aspectos que sí dependan de la gestión institucional, tales como:

- Debilidad en el fortalecimiento de la cultura ética y de integridad institucional.
- Ausencia de seguimiento a las sensibilizaciones o capacitaciones en temas de ética pública.
- Falta de mecanismos de verificación o supervisión sobre la aplicación de los principios éticos en la atención al ciudadano.



202601001394

Fecha Radicado: 2026-01-27 17:06:57.077

	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

Asimismo, se observa que la **consecuencia actual (“sanciones disciplinarias”)** describe un efecto individual sobre el servidor público, por lo que se sugiere **ampliarla a nivel organizacional**, considerando posibles impactos como la **afectación a la imagen institucional, la pérdida de confianza ciudadana o el detrimento de la transparencia del proceso.**

En coherencia con lo anterior, el **control asociado también debería revisarse**, dado que actualmente se limita a la sensibilización del personal, acción que por sí sola no garantiza la mitigación efectiva del riesgo. Se recomienda complementar este control con mecanismos de seguimiento, evaluación y verificación del cumplimiento de los lineamientos éticos.

Finalmente, en cuanto a la **valoración de la probabilidad**, se advierte que esta se encuentra calificada como **“rara vez”**. No obstante, teniendo en cuenta que la actividad de atención y trámite de solicitudes, asuntos o requerimientos es de **ejecución continua y frecuente**, se sugiere **revisar la pertinencia de dicha calificación**, a fin de asegurar que refleje adecuadamente la exposición real al riesgo.

7.2. Riesgo de gestión -SC-RG1.

Posibilidad de afectación reputacional por la respuesta inoportuna a los requerimientos de usuarios y público en general, debido al aumento en la demanda de éstos o por el incumplimiento de las directrices dadas al instituto, lo que puede resultar en la entrega extemporánea de información. (SC-RG1).

RIESGO	CAUSA INMEDIATA	CAUSA RAZ	PROBABILIDAD RIESGO INHERENTE	Nivel P	IMPACTO RIESGO INHERENTE
Posibilidad de afectación reputacional por la respuesta inoportuna a los requerimientos de usuarios y público en general, debido al aumento en la demanda de éstos o por el incumplimiento de las directrices dadas al instituto, lo que puede resultar en la entrega extemporánea de información.	por la respuesta inoportuna a los requerimientos de usuarios y público en general.	Debido al aumento de la demanda de los requerimientos de los usuarios y público en general.	Alta	80%	Mayor
Posibilidad de afectación reputacional por la respuesta inoportuna a los requerimientos de usuarios y público en general, debido al aumento en la demanda de éstos o por el incumplimiento de las directrices dadas al instituto, lo que puede resultar en la entrega extemporánea de información.	por la respuesta inoportuna a los requerimientos de usuarios y público en general.	Debido al incumplimiento de las directrices dadas al instituto, lo que puede resultar en la entrega extemporánea de información.	Media	60%	Moderado

Cuando un mismo riesgo tiene **más de una causa**, **no se deben calificar probabilidades o impactos por separado para cada causa**, sino que debe evaluarse el **riesgo de manera integral**.



202601001394

Fecha Radicado: 2026-01-27 17:06:57.077

	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

Cada causa puede contribuir en distinto grado a la materialización del riesgo, pero el **riesgo es uno solo**; por tanto, debe tener **una única calificación consolidada de probabilidad e impacto**.

Para este caso puntual el formato presenta dos valores distintos (por ejemplo, probabilidad *alta* para una causa y *media* para otra), de donde es necesario **revisar la metodología**, porque:

- El **impacto** corresponde al **efecto final** si el riesgo se materializa, independientemente de cuál causa lo origine.
- Lo que cambia entre causas es el **nivel de exposición o posibilidad de ocurrencia**, pero el **impacto institucional del riesgo materializado** será el mismo.

Para este caso, el riesgo es la *afectación reputacional por respuesta inoportuna*, sin importar si se debe al aumento de la demanda o al incumplimiento de directrices, **la consecuencia final (afectación reputacional)** es una sola, por lo tanto, **el impacto debe mantenerse igual**.

Observación OCI

Se observa que el riesgo **SC-RG1** presenta dos causas con valoraciones distintas de probabilidad e impacto; sin embargo, la **probabilidad y el impacto deben definirse a nivel del riesgo** y no de la causa.

Las causas describen posibles orígenes del evento, pero el **riesgo se materializa una única vez**, generando un **mismo impacto institucional**.

Por tanto, se sugiere **ajustar la valoración**, consolidando una **única calificación de probabilidad e impacto**, que refleje la exposición global del riesgo y no de cada causa individual.


Descripción Del Control 1: El gestor de Servicio al Ciudadano verifica cada mes manualmente el cumplimiento de los tiempos de respuesta establecidos para los PQRSDF recibidos a través del sistema de gestión de peticiones del instituto. Este control incluye la revisión de los tiempos de entrega y la comparación con los plazos definidos por la normativa vigente y las directrices internas del instituto. En caso de detectar una entrega extemporánea o próxima vencer, se informa de inmediato al responsable de la dependencia correspondiente para su gestión prioritaria. en caso de presentarse un repetido incumplimiento se realiza una notificación a la Subgerencia Administrativa y Financiera para una evaluación en comité directivo.

Este riesgo se materializa cuando el indicador quede por debajo del 95% o en su defecto mayor a 12 PQRSDF con respuesta extemporánea durante el trimestre. Como evidencia se tiene los reportes semanales del sistema de gestión de PQRSDF, que incluyen las vencidas y abiertas en término, adicional se actualiza el tablero todos los días para la autogestión de la dependencia.



202601001394

Fecha Radicado: 2026-01-27 17:06:57.077

	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

Descripción Del Control 2: El Gestor de Servicio al Ciudadano de forma manual, verifica semanalmente el tablero con los estados e indicadores de incumplimiento. En caso de presentarse un incumplimiento o próximo vencimiento, se genera la alerta y se envía a través de correo electrónico. Este riesgo se materializa cuando el indicador quede por debajo del 95% o en su defecto mayor a 12 PQRSDf con respuesta extemporánea durante el trimestre. Como evidencias quedan los informes periódicos del tablero y los correos electrónicos.

Observación OCI

Si bien el control establecido —consistente en la verificación semanal del tablero de estados e indicadores y el envío de alertas por correo electrónico— se encuentra en funcionamiento, se observa que las comunicaciones remitidas a las áreas presentan un formato uniforme y repetitivo, lo cual puede disminuir su efectividad, generar desatención por parte de los responsables e impactar la capacidad del control para prevenir oportunamente el riesgo.

En este sentido, se identifica como oportunidad de mejora:

Diseñar un formato de alertas más dinámico, visual y diferenciable, que facilite la lectura rápida, genere mayor recordación y promueva una cultura de seguimiento activo al cumplimiento de los tiempos de respuesta. Esto podría incluir:

- Uso de **esquemas tipo semáforo** (verde, amarillo, rojo) para evidenciar el estado de cumplimiento por dependencia.
- Indicadores comparativos entre semanas que permitan visualizar avances o retrocesos.
- Resaltado de las PQRSDf críticas o próximas a vencer.
- Mensajes variando el formato o contenido para evitar reiteración mecánica y favorecer la atención de los destinatarios.

La implementación de un modelo comunicacional más atractivo y orientado a la acción contribuiría a aumentar la eficacia del control, mejorar la oportunidad de la respuesta institucional y fortalecer la mitigación del riesgo asociado.

Riesgo de gestión -SC-RG2

Posibilidad de afectación reputacional por el incumplimiento de las directrices dadas al instituto, debido al direccionamiento inadecuado de peticiones ciudadanas relacionadas con el acceso a programas, trámites y servicios, o por la emisión de información de baja calidad hacia el ciudadano. (SC-RG2)

Descripción Del Control 1: El Gestor de Servicio al Ciudadano de modo automático realiza semanalmente la verificación de la correcta asignación de las PQRSDf, a través de una revisión



202601001394

Fecha Radicado: 2026-01-27 17:06:57.077

	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

manual, garantizando que todas las solicitudes sean direccionadas de manera adecuada a las áreas correspondientes. Esta validación se lleva a cabo mediante un informe generado automáticamente por el sistema, el cual identifica las solicitudes recibidas y las áreas responsables de su gestión. En caso de detectarse una desviación, es decir, una asignación incorrecta, se procede de inmediato al reenvío de la solicitud al área correcta, notificando a esta última para prevenir futuras reincidencias. La evidencia de este proceso se encuentra registrada en una base de datos, la cual contiene información sobre la revisión de la calidad de la respuesta y la dependencia encargada de su gestión.

Descripción Del Control 2: El Gestor de Servicio al Ciudadano de modo manual, será responsable de la ejecución y revisión de la calidad de la respuesta de cada PQRSDf mínimo cada mes, a través de un archivo de excel donde se revisa una muestra de mínimo el 50% de las respuestas emitidas. En caso de incumplimiento respecto a las acciones establecidas, se envía informe de calidad de la respuesta a la dependencia que presente la novedad. Este riesgo se materializa cuando la revisión se detecta un número mayor a 10% PQRSDf con respuesta de baja calidad durante el mes. La evidencia de este proceso se encuentra registrada en una base de datos, la cual contiene información sobre la revisión de la calidad de la respuesta y la dependencia encargada de su gestión.

Observación OCI

Se verificó que ambos controles asociados al riesgo SC-RG2 se ejecutan conforme a lo establecido. No se identificaron novedades ni incumplimientos, dado que el proceso realiza oportunamente la validación de la correcta asignación de las PQRSDf y la revisión mensual de la calidad de las respuestas.

7.3. Riesgos adicionales

Adicionalmente, en el marco del seguimiento realizado, se identifican otros riesgos de carácter operativo. Estos riesgos no comprometen la atención al ciudadano, pero sí representan oportunidades de fortalecimiento del sistema de control y de la gestión de la información.

1. Riesgo operativo por inconsistencias en la información

Riesgo: Posibilidad de inconsistencias en la información reportada sobre la gestión de PQRSDf, debido a diferencias entre los reportes mensuales, trimestrales y el tablero de control, lo que puede afectar la confiabilidad de los datos para la toma de decisiones y el seguimiento institucional.

2. Riesgo de información por limitada trazabilidad en el sistema PQRSDf

Riesgo: Posibilidad de limitaciones en la trazabilidad de las PQRSDf, debido a la ausencia de información visible y estandarizada sobre la fecha de salida y el radicado de respuesta en el módulo de seguimiento, lo que puede dificultar el seguimiento interno y la consolidación de información histórica.



202601001394

Fecha Radicado: 2026-01-27 17:06:57.077

	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

8. PLAN DE MEJORAMIENTO

Número de la acción	Descripción de las observaciones, riesgos y oportunidades de mejora	Observaciones respecto al análisis efectuado	¿Fue eficaz la acción? Si/No
Servicio al Ciudadano			
SC-12 Servicio al Ciudadano	<p>Si bien la Certificación Contractual fue descentralizada de la Oficina Asesora Jurídica, paralelamente se observa que las dependencias con mayor número de contratistas son las mismas dependencias con mayor número de PQRSD asignadas, lo que generaría cuellos de botella adicionales en dichas dependencias, implicando incumplimientos en los términos de respuesta y persistencia del problema detectado.</p> <p>Por lo anterior, es posible concluir que el problema detectado fue trasladado a otras dependencias, más no cuenta con una solución de fondo que ataque la causa raíz, la cual corresponde a la parametrización y articulación de los sistemas de información del Instituto y a la definición y regulación de los trámites en línea para público interno y externo (Aplicación de la Política de Servicio al Ciudadano – Línea: Gestión eficiente de Trámites y Servicios, cumplimiento de la Ley 692 de 2005).</p> <p>Contando con la parametrización o sistematización de la extracción de este tipo de información a través de la página WEB de la Entidad, los servidores públicos encargados del tema podrían enfocarse en otros temas que requieran de mayor análisis o gestión...”.</p>	<p>La situación fue identificada el 31 de enero de 2024.</p> <p>De conformidad con el seguimiento realizado y la información reportada por el proceso, se evidencia que la acción formulada no logró resolver la causa raíz del problema identificado, relacionada con la parametrización y articulación de los sistemas de información y la optimización de los trámites asociados a la gestión de PQRSD.</p> <p>Si bien se han adelantado gestiones y espacios de articulación interinstitucional, el propio proceso reconoce que, dadas las condiciones actuales de carga operativa y capacidad instalada, no ha sido posible implementar la acción definida ni generar mejoras estructurales que mitiguen el riesgo identificado.</p> <p>En consecuencia, se concluye que la acción no resultó eficaz, en tanto no produjo los resultados esperados ni solucionó el problema de fondo, evidenciándose la necesidad de replantear la estrategia de intervención desde un enfoque institucional y sistémico.”</p>	No
SC-37 Servicio al	Se observó inconsistencia entre los datos arrojados por el tablero de control del proceso, los informes mensuales y los reportes generados desde el sistema	La implementación del Query constituye una acción orientada a reducir el riesgo asociado a la manipulación manual de bases	No



202601001394

Fecha Radicado: 2026-01-27 17:06:57.077


	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

Número de la acción	Descripción de las observaciones, riesgos y oportunidades de mejora	Observaciones respecto al análisis efectuado	¿Fue eficaz la acción? Si/No
Ciudadano	Mercurio, debido a las reclasificaciones, radicados duplicados, ejercicios de prueba en ambiente de producción, entre otros; por lo que se recomienda analizar esta situación, adelantar acciones conjuntas entre el proceso de Servicio al Ciudadano y la ventanilla de radicación, fortaleciendo a su vez el uso de la malla de temas, como herramienta de orientación a la hora de clasificar y tipificar una comunicación recibida, lo anterior teniendo en cuenta que se corre el riesgo de no contar con datos reales para el análisis de la información.	de datos. En el marco del seguimiento realizado, el proceso solicitó la ampliación del plazo para el cierre de la acción hasta el 27 de febrero de 2025, con el fin de continuar con su implementación y ajustes operativos necesarios.	
SC-46 Servicio al Ciudadano	Al realizar búsqueda a respuesta de derechos de petición, a través del módulo Seguimiento PQRSDF y consultar con el número de radicado se observa que el sistema no reporta la fecha de salida de la respuesta dada por el Instituto. Se recomienda verificar si existe problemas en la parametrización de la información. NOTA: Seguimiento cumplimiento de ley, informe sobre la Gestión de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones – PQRSDF, radicadas en el Instituto durante el primer semestre de 2025 Radicado 202501008884 del 28/07/2025	El seguimiento emitido por el proceso es válido desde el punto de vista funcional, al explicar que el módulo de Seguimiento PQRSDF diferencia el tratamiento de los documentos según su tipo y flujo interno. Sin embargo, desde la óptica del control interno y la trazabilidad, no resuelve totalmente la oportunidad de mejora planteada.	No
SC-47 Servicio al Ciudadano	Con el fin de poder obtener retroalimentación sobre la calidad y satisfacción del servicio al ciudadano, se recomienda contactar a los usuarios a los cuales se les brindo respuesta a PQRSDF para que estos puedan informar si la contestación dada por la Entidad satisfizo sus expectativas o en su defecto como se puede mejorar el servicio. Lo anterior permite identificar áreas de mejora y garantizar que la atención a la ciudadanía sea cada vez más eficiente y satisfactoria. NOTA: Seguimiento cumplimiento de ley, informe sobre la Gestión de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones – PQRSDF, radicadas en el Instituto durante el primer semestre de 2025 Radicado 202501008884 del 28/07/2025	Una vez analizada la información remitida, se reconoce el ejercicio realizado por el proceso en el marco de la acción de mejora SC-47, así como las dificultades evidenciadas para obtener una retroalimentación representativa por parte de los usuarios contactados. Por lo tanto, la acción se cierra como no eficaz, en la medida en que los resultados obtenidos no permitieron generar insumos suficientes ni representativos para la mejora del servicio.	No
SC-49	Se insta a la construcción de un documento	Se validaron las evidencias que	Si



202601001394

Fecha Radicado: 2026-01-27 17:06:57.077

	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

Número de la acción	Descripción de las observaciones, riesgos y oportunidades de mejora	Observaciones respecto al análisis efectuado	¿Fue eficaz la acción? Si/No
Servicio al Ciudadano	<p>que describa en detalle la secuencia lógica de pasos para que una persona pueda ejecutar la tarea específica de la actualización del tablero de PQRSDF (gestión de PQRSDF), dado que a la fecha solo dos personas del proceso tienen comprensión del cómo se hace. Lo anterior con el fin de gestionar el conocimiento, entendido este como el proceso de identificar, capturar, organizar, almacenar, compartir y utilizar el conocimiento de una organización para mejorar su desempeño, innovación y competitividad.</p> <p>NOTA: Seguimiento cumplimiento de ley, informe sobre la Gestión de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones – PQRSDF, radicadas en el Instituto durante el primer semestre de 2025 Radicado 202501008884 del 28/07/2025</p>	demuestran el desarrollo e implementación de la acción, motivo por el cual se procede a dar cierre efectivo a la oportunidad de mejora. Así mismo, el proceso realizó la socialización al personal que interviene, con el fin de que, ante eventuales cambios, se tenga conocimiento de la ubicación y disponibilidad del video instructivo correspondiente.	
SC-50 Servicio al Ciudadano	<p>Se invita a revisar la pertinencia de revisar de manera permanente el normograma del proceso, validando la pertinencia de incorporar en este la Resolución Interna S2021000253 del 21/05/2021. "Por la cual se reglamenta el trámite del derecho de petición en Indeportes Antioquia.</p> <p>NOTA: Seguimiento cumplimiento de ley, informe sobre la Gestión de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones – PQRSDF, radicadas en el Instituto durante el primer semestre de 2025 Radicado 202501008884 del 28/07/2025</p>	Se confirma cumplimiento al objetivo de la oportunidad de mejora.	Si
SC-51 Servicio al Ciudadano	<p>Se evidenció que, aunque las PQRSDF reciben respuesta en los tiempos establecidos, no existe evidencia de verificación de la satisfacción del usuario frente a la pertinencia y calidad de la contestación. Además, el mecanismo semestral de encuestas de satisfacción a través de Google Drive no incluye preguntas alineadas con la valoración de las respuestas de las PQRSDF, sino que se centra en aspectos generales o en la atención del funcionario.</p> <p>Asimismo, el procedimiento P-SC-02 Gestión</p>	<p>Resultado de la auditoria interna de calidad.</p> <p>Se implementó plan de mejoramiento.</p>	<p>No</p> <p>Aun en tratamiento</p>



202601001394

Fecha Radicado: 2026-01-27 17:06:57.077


	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

Número de la acción	Descripción de las observaciones, riesgos y oportunidades de mejora	Observaciones respecto al análisis efectuado	¿Fue eficaz la acción? Si/No
	<p>de PQRSDF define la secuencia de atención (canales de comunicación, recepción, contestación, informes y estadísticas), pero no contempla la evaluación o seguimiento de la satisfacción del usuario con respecto a la respuesta recibida.</p> <p>Esta situación puede generar desconocimiento de la percepción real de los ciudadanos, limitando la capacidad de mejora del servicio y debilitando la confianza en la gestión institucional.</p> <p>Riesgo: Disminución en los niveles de satisfacción de los grupos de valor frente al servicio prestado y afectación de la credibilidad de la institución."</p>		
SC-52 Servicio al Ciudadano	<p>Actualmente se utilizan dos encuestas diferentes de Google para la medición de satisfacción, sin un control documental ni una normalización en su alcance. Estas encuestas no referencian de manera clara el periodo evaluado, la trazabilidad (fecha, servicio evaluado: jornada, proyecto, respuesta a PQRSDF, entre otros) y, en una de ellas, no se cuenta con un espacio libre que permita al usuario expresar observaciones adicionales.</p> <p>Además, su enfoque se limita principalmente a la atención del funcionario y no a la calidad y oportunidad de los servicios prestados. Tampoco solicitan el nombre de quien diligencia la encuesta, lo cual dificulta formalizar un contacto posterior en caso de situaciones sensibles o inconformidades críticas que requieran atención directa.</p> <p>Adicionalmente, las encuestas no se encuentran formalmente integradas en el procedimiento P-SC-02 Gestión de PQRSDF, ni se incluye un link o formato disponible dentro del proceso para garantizar su aplicación y trazabilidad.</p> <p>Así mismo, no trazan el radicado cuando se trata de una atención de PQRSDF, ni hacen referencia explícita al nombre del proyecto, competencia o programa evaluado, lo cual limita la precisión en la gestión de resultados. Esta situación puede generar dispersión de información, ausencia de trazabilidad, baja</p>	<p>Resultado de la auditoria interna de calidad.</p> <p>Se implementó plan de mejoramiento.</p>	<p>No</p> <p>Aun en tratamiento</p>



202601001394

Fecha Radicado: 2026-01-27 17:06:57.077


	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

Número de la acción	Descripción de las observaciones, riesgos y oportunidades de mejora	Observaciones respecto al análisis efectuado	¿Fue eficaz la acción? Si/No
	confiabilidad en los resultados y pérdida de oportunidades de mejora en la gestión del servicio. Riesgo: Información inconsistente o incompleta sobre la percepción del usuario, así como limitaciones para la toma de acciones eficaces y para dar respuesta oportuna a inconformidades críticas, lo que puede afectar la capacidad institucional para evaluar la efectividad del servicio y mejorar la satisfacción de los Grupos de Valor.		
SC-53 Servicio al Ciudadano	Manual de Atención de Servicio a la Ciudadanía presenta un objetivo enfocado únicamente en la ciudadanía como grupo de valor. Evaluar la posibilidad de ajustar el manual para que su objetivo contemple también a los demás grupos de valor y partes interesadas vinculadas al proceso. Esto permitirá asegurar la coherencia con el alcance real del proceso, fortalecer la alineación con el Sistema de Gestión y garantizar que todos los grupos de valor reciban una atención de calidad bajo lineamientos unificados y se garantice su satisfacción.	Resultado de la auditoria interna de calidad. Se implementó plan de mejoramiento.	Si
SC-54 Servicio al Ciudadano	Durante la revisión en la plataforma Mercurio, se evidenció que en el registro de la PQRSDF radicado 2025-0200-1463 del 19 de marzo de 2025, el campo "Radicado Origen" aparece en blanco. Si bien no aplica para este caso, el campo no está anulado ni determinado como no aplica, lo cual puede generar la percepción de ausencia de información pertinente. Se recomienda establecer un lineamiento para que todos los campos del sistema se encuentren debidamente diligenciados o anulados según corresponda, con el fin de garantizar la completitud, claridad y confiabilidad de la información registrada, evitando interpretaciones erróneas y fortaleciendo la trazabilidad del proceso.	Resultado de la auditoria interna de calidad. Se implementó plan de mejoramiento.	No Aun en tratamiento
SC-55 Servicio al Ciudadano	En la gestión de PQRSDF, se presentan casos en los que un usuario radica varias veces la misma solicitud y se procede a contestarlas mediante un único oficio, aun cuando los radicados de contestación sean diferentes. Un ejemplo de ello son los	Resultado de la auditoria interna de calidad. Se implementó plan de mejoramiento.	Si



202601001394

Fecha Radicado: 2026-01-27 17:06:57.077

	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

Número de la acción	Descripción de las observaciones, riesgos y oportunidades de mejora	Observaciones respecto al análisis efectuado	¿Fue eficaz la acción? Si/No
	radicados 20250200-1464 y 20250300-1599, que recibieron respuesta con el mismo oficio. Esta práctica queda trazada en la plataforma Mercurio; sin embargo, no se encuentra descrita en el procedimiento. Incluir esta situación en el procedimiento P-SC-02 Gestión de PQRSDF permitiría estandarizar la práctica, asegurar mayor claridad en el tratamiento de casos duplicados, garantizar uniformidad en la trazabilidad y reducir posibles interpretaciones erróneas frente a la gestión documental.		
SC-56 Servicio al Ciudadano	Adicionalmente, establecer un método para filtrar o identificar las quejas duplicadas de manera que no se sumen al consolidado, permitiría contar con información más depurada, garantizar la confiabilidad de los reportes, optimizar el análisis de tendencias y reflejar con mayor precisión la efectividad en la atención a los usuarios, evitando impactos negativos en los indicadores y en la gestión institucional	Resultado de la auditoria interna de calidad. No se implementó plan de mejoramiento, dado que no fue aceptada por el proceso.	No
SC-57 Servicio al Ciudadano	En los informes de gestión de PQRSDF, se requiere validar la veracidad y consistencia de la información, para evitar que se presenten fechas o periodos diferentes dentro del mismo informe, lo que podría generar ambigüedades. Por ejemplo, los informes correspondientes al Trimestre 2 del año 2025 presenta la fecha de elaboración en 2025, pero al final del informe se indica un periodo correspondiente al año 2024. Es recomendable establecer un mecanismo de revisión que asegure que los datos consolidados, los indicadores y la información relevante reflejen con precisión la gestión realizada y la atención efectiva a los usuarios. Implementar esta validación fortalecerá la confiabilidad de los informes, permitirá un análisis más acertado de tendencias y resultados, y apoyará la toma de decisiones basada en información precisa. Es conveniente que las fichas de los indicadores incluyan de manera explícita la unidad de medida de las metas y sus resultados, así como la aproximación de los decimales. Esto permitiría una interpretación	Resultado de la auditoria interna de calidad. Se implementó plan de mejoramiento y la Oficina Asesora de Planeación cerro la acción de forma eficaz	Si



202601001394

Fecha Radicado: 2026-01-27 17:06:57.077

	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

Número de la acción	Descripción de las observaciones, riesgos y oportunidades de mejora	Observaciones respecto al análisis efectuado	¿Fue eficaz la acción? Si/No
	más precisa de los datos, facilitar la comparación de resultados y garantizar mayor claridad en el seguimiento del desempeño frente a los objetivos establecidos.		
SC-59 Servicio al Ciudadano	Es relevante establecer mecanismos que permitan conocer si las respuestas brindadas a las PQRS son claras y satisfactorias para los ciudadanos. Esta retroalimentación directa fortalecerá la confianza institucional y contribuirá a la mejora del servicio.	Resultado de Auditoria Externa. Es revisada por parte de la OAP	No
SC-60 Servicio al Ciudadano	incluir en las encuestas de satisfacción con la gestión de PQRS un campo abierto para que el ciudadano pueda justificar calificaciones bajas o proponer sugerencias específicas, lo que les permitirá enriquecer el análisis cualitativo, detectando causas raíz de insatisfacción y áreas de mejora.	Resultado de Auditoria Externa. Es revisada por parte de la OAP	No
Proceso Jurídico			
PJ-35 Proceso Jurídico	<p>Criterio: Artículo 13 de la Ley 1755 de 2015, términos de respuesta para las diferentes tipologías PQRS.</p> <p>Condición: Se observa debilidad en la aplicación de los controles por parte de los jefes de dependencia, enlaces y gestores, en el cumplimiento de los términos de respuesta de las PQRSDF asignadas, cumplimiento de las actividades establecidas en el procedimiento, aplicación de la ruta PQRSDF en Mercurio, relacionamiento de la respuesta a la ruta, coordinación entre dependencias competentes, cumplimiento en los términos para traslado por competencia a otras entidades, acciones a llevar a cabo para aclarar solicitudes confusas, generación de respuestas de fondo, entre otros. Lo anterior implica la materialización reiterativa del riesgo "Posibilidad de afectación reputacional de la Institución por el incumplimiento del procedimiento de PQRS".</p>	13.08.2025. OCI-MG. Se observa en las evidencias reportadas que se han dictado varias capacitaciones sobre el tema de cumplimiento de términos de los derechos de petición presentados ante el Instituto de Deportes. En diciembre 13.12.2024, se dictó capacitación por el abogado Diego Muñoz de la firma asesora Moncada & Barrero abogados S.A.S y en mayo 22 del 2025 se dictó nuevamente capacitación por el abogado Oscar Manuel Badillo, donde se socializó con los convocados mediante diapositivas las posibles sanciones disciplinarias frente al tema en caso de incumplimiento, por lo tanto, se entiende implementada la acción correctiva por parte de la OAJ.	Si
PJ-46	En el informe de gestión de PQRSDF de trimestre 1 de 2025 en numeral 9 "Materialización del Riesgo de Indicador de	Cerrada x la Oficina Asesora de Planeación. ,	Si



202601001394

Fecha Radicado: 2026-01-27 17:06:57.077

	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

Número de la acción	Descripción de las observaciones, riesgos y oportunidades de mejora	Observaciones respecto al análisis efectuado	¿Fue eficaz la acción? Si/No
	Oportunidad" indica un incumplimiento en la Oficina asesora Jurídica con 6 respuestas inoportunas; los respectivos radicados son: 202502000036 – 202502000098 – 202502000160 – 202502000166 – 202502000300 – 202502000378.		
Asesoría para la Construcción de Escenarios Deportivos			
AC-117 Asesoría para la Construcción de Escenarios Deportivos	En el informe de gestión de PQRSDf de trimestre 1 de 2025 en numeral 9 "Materialización del Riesgo de Indicador de Oportunidad" indica un incumplimiento en la Subgerencia Escenarios Deportivos y Equipamientos con 2 respuestas inoportunas; los respectivos radicados son: 202502000202- 202502000482.	No tiene causa y efecto. No obstante fue cerrada de forma eficaz por parte de la OAP.	Si
Mejoramiento Continuo			
MC-61 Mejoramiento Continuo	Es importante gestionar nuevos controles en el proceso de indicadores de gestión, toda vez que a la fecha se evidencian inconsistencias en el reporte de los mismos, existiendo inconvenientes de disponibilidad de la información en tiempo real, lo anterior hace necesario la implementación de acciones de mejora.	El 17 de junio de 2025 se informó al proceso que la acción de mejora debía enfocarse en la disponibilidad de la información en tiempo real, y no en la creación de un módulo para corregir reportes de vigencias anteriores. Hasta la fecha, no se ha recibido seguimiento actualizado por parte del proceso. Cabe recordar que la acción tenía vencimiento en agosto de 2025 , habiendo sido instaurada desde febrero de este año.	No
MC-71 Mejoramiento Continuo	Al revisar el indicador de servicio al ciudadano "Oportunidad en respuestas a PQRSDf radicadas", en SharePoint- SGC-proceso Servicio al Ciudadano-indicadores; solo se observa el análisis del último periodo medido, no pudiendo visualizar el historial de análisis de la vigencia, así como las acciones que se tomaron a partir de dicho análisis. De poder tener dicha información permitiría dar una mirada integral al proceso y poder hacer comparativos entre meses a las partes	Instaurada el 29/07/2025 no tiene plan de mejoramiento.	No



202601001394

Fecha Radicado: 2026-01-27 17:06:57.077

	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

Número de la acción	Descripción de las observaciones, riesgos y oportunidades de mejora	Observaciones respecto al análisis efectuado	¿Fue eficaz la acción? Si/No
	<p>interesadas que lleven a visualizar avances en el proceso u oportunidades de mejora.</p> <p>Asunto: Seguimiento cumplimiento de ley, informe sobre la Gestión de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones – PQRSDF, radicadas en el Instituto durante el primer semestre de 2025. Radicado 202501008884 del 28/07/202</p>		
Gestión del Talento Humano			
TH-50	<p>Se evidencio que el 59% de las PQRSDF que entran al proceso Gestión del Talento Humano corresponden a Solicitud de Certificado Laboral de personas que ya no laboran en la entidad, se invita al proceso a gestionar la parametrización o sistematización de la extracción de información de solicitud certificado laboral por la página WEB de la Entidad; de esta forma el Instituto ahorraría tiempo en los servidores públicos de la Entidad encargado del tema que se podría aprovechar en la respuesta oportuna de todas las solicitudes.</p> <p>Nota: Seguimiento cumplimiento de ley, informe sobre la Gestión de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones – PQRSDF, radicadas en el Instituto durante el primer semestre de 2024, radicado 202401010048 del 30/07/2024</p>	<p>La acción se cierra como no eficaz, en la medida en que, pese a las gestiones adelantadas por el proceso, la oportunidad de mejora no fue posible de implementar.</p> <p>El proceso informa que, como resultado del análisis de viabilidad técnica y operativa, la Oficina de Talento Humano manifestó no contar actualmente con la capacidad para extraer ni consolidar una base de datos de exservidores, debido a que el sistema utilizado para la gestión del historial laboral es de manejo manual y no permite la generación de reportes automáticos ni la trazabilidad de información clave, tales como: tiempo total laborado en la Entidad, cargos desempeñados, funciones asignadas, historial salarial y datos de nómina, entre otros.</p> <p>En razón a estas limitaciones técnicas, no resulta viable implementar el filtro automático requerido para la expedición de certificados laborales, lo cual impide dar cumplimiento a la acción en los términos inicialmente definidos.</p>	No



202601001394

Fecha Radicado: 2026-01-27 17:06:57.077

	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

Número de la acción	Descripción de las observaciones, riesgos y oportunidades de mejora	Observaciones respecto al análisis efectuado	¿Fue eficaz la acción? Si/No
TH-85	Inobservancia de la normativa vigente en materia de derecho de petición. Se evidenció que la respuesta a la PQRDSF con radicado 202502001372 se dio el día 16 después de recibida la PQRSFF, por fuera del plazo legalmente establecido en 15 días hábiles	Producto de autoevaluación del proceso. La acción se encuentra vencida.	No
Contratación y Adquisiciones			
CA-91	<p>Asunto: Seguimiento cumplimiento de ley, informe sobre la Gestión de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones – PQRSDf, radicadas en el Instituto durante el primer semestre de 2025. Radicado 202501008884 del 28/07/2025.</p> <p>Si bien la Certificación Contractual fue descentralizada de la Oficina Asesora Jurídica, paralelamente se observa que las dependencias con mayor número de contratistas son las mismas dependencias con mayor número de PQRSDf asignadas, lo que generaría cuellos de botella adicionales en dichas dependencias.</p> <p>Por lo anterior, es posible concluir que el problema detectado fue trasladado a otras dependencias, más no cuenta con una solución de fondo que ataque la causa raíz, la cual corresponde a la parametrización y articulación de los sistemas de información del Instituto y a la definición y regulación de los trámites en línea para público interno y externo (Aplicación de la Política de Servicio al Ciudadano – Línea: Gestión eficiente de Trámites y Servicios, cumplimiento de la Ley 692 de 2005).</p> <p>Contando con la parametrización o sistematización de la extracción de este tipo de información a través de la página WEB de la Entidad, los servidores públicos encargados del tema podrían enfocarse en otros temas que requieran de mayor análisis o gestión...”.</p>	No fue aceptada por el proceso	No
CA-103	Sería interesante evaluar la posibilidad de desagregar las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias que el proceso de Contratación y Adquisiciones atiende, ya que en el tablero de Share Point solo puede apreciarse el consolidado de la Oficina Jurídica, lo anterior, podría facilitar de mejora de la trazabilidad específica y podría permitir visibilizar de manera más relevante las que se correlacionan con el objeto del proceso descrito	Resultado de Auditoria Interna de calidad. La Oficina Asesora Jurídica manifestó que no acepta la oportunidad, argumentando que no cuenta con la capacidad instalada para desarrollar dicha actividad. Adicionalmente, menciona que el control sobre la asignación de peticiones es efectuado por la Oficina de	No



202601001394

Fecha Radicado: 2026-01-27 17:06:57.077


	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

Número de la acción	Descripción de las observaciones, riesgos y oportunidades de mejora	Observaciones respecto al análisis efectuado	¿Fue eficaz la acción? Si/No
		<p>Atención al Ciudadano, adscrita a la Subgerencia de Escenarios Deportivos, y no por la Oficina Asesora Jurídica.</p> <p>Desde la Oficina de Control Interno se reitera la oportunidad de mejora identificada en auditoría, consistente en evaluar la desagregación de las PQRSDf atendidas por el proceso de Contratación y Adquisiciones, dado que en el tablero de SharePoint solo se visualiza el consolidado de la Oficina Asesora Jurídica.</p> <p>Si bien la Oficina de Atención al Ciudadano, adscrita a la Subgerencia de Escenarios Deportivos, es la encargada de direccionar las peticiones, corresponde a la Oficina Asesora Jurídica realizar el análisis y discriminación de aquellas que están relacionadas con su gestión, con el fin de fortalecer la trazabilidad y visibilidad de las solicitudes vinculadas al objeto del proceso.</p>	
Comunicaciones.			
CC-36	En el informe de gestión de PQRSDf de trimestre 1 de 2025 en numeral 9 "Materialización del Riesgo de Indicador de Oportunidad" indica un incumplimiento en la Oficina asesora Comunicaciones con 1 respuestas inoportunas; los respectivos radicados son: 202502000432.	<p>Acción que fue resultado de la Gestión de riesgos de la Entidad.</p> <p>Se realiza seguimiento donde revisamos inicialmente la acción de mejora corresponde a la dependencia, garantizar que las personas tengan el conocimiento y la capacitación para realizar el procedimiento</p>	Si
Apoyo Técnico, Científico y Psicosocial.			
AT-70	En el informe de gestión de PQRSDf de trimestre 1 de 2025 en numeral 9	Acción resultante de la gestión de riesgos.	Si



202601001394

Fecha Radicado: 2026-01-27 17:06:57.077

	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

Número de la acción	Descripción de las observaciones, riesgos y oportunidades de mejora	Observaciones respecto al análisis efectuado	¿Fue eficaz la acción? Si/No
	"Materialización del Riesgo de Indicador de Oportunidad" indica un incumplimiento en la Oficina de Medicina Deportiva con 1 respuestas inoportunas; los respectivos radicados son: 202502000013.	Se revisa las evidencias cargadas que demuestran que la Oficina de Medicina Deportiva viene realizando seguimiento a las PQRSDF Por parte de la OCI: Se invita a revisar la causa enunciada vrs la situación detectada, el realizar un buen análisis de causas genera que las acciones que se tomen sean efectivas y se evita que la situación detectada vuelva a ocurrir.	

9. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY

9.1. Fortalezas

No.	FORTALEZAS
1	<p>Fortaleza identificada – Gestión del Proceso de Servicio al Ciudadano en materia de PQRSDF</p> <p>A partir de la revisión de las comunicaciones internas "Gestión de PQRSDF para los periodos de julio, agosto de 2025" y de la verificación realizada por esta Oficina, se ratifica la existencia e implementación de diversas iniciativas que fortalecen de manera significativa la gestión institucional de las PQRSDF. Entre las prácticas observadas se destacan:</p> <ul style="list-style-type: none">• Alertas semanales: El proceso implementó un sistema de alertas periódicas que informa sobre los pendientes y los plazos próximos a vencer, lo que favorece una gestión preventiva y oportuna.• Comunicación interna de PQRSDF abiertas y vencidas: Se constató que se remiten comunicaciones a las dependencias responsables, informando sobre las solicitudes en trámite y aquellas cuyo plazo ha expirado, fortaleciendo la articulación y seguimiento interno.• Tablero de control en el Sistema de Gestión de Calidad: Se verificó la disponibilidad de un tablero que permite monitorear la gestión de PQRSDF en tiempo real, contribuyendo a la toma de decisiones y al cumplimiento de los tiempos legales.• Informe de calidad de la respuesta: Se evidenció la existencia y uso de un informe que evalúa la oportunidad, claridad y pertinencia de las respuestas emitidas, permitiendo identificar oportunidades de mejora en la atención al ciudadano.• Reporte de materialización del riesgo: Se confirmó que, en caso de materialización del riesgo asociado, el proceso reporta la situación en el informe trimestral correspondiente. <p>Con base en lo anterior, se reconoce que estas iniciativas constituyen una fortaleza del proceso, al evidenciar un enfoque preventivo, sistemático y orientado al mejoramiento continuo en la atención y gestión de las PQRSDF.</p>



202601001394

Fecha Radicado: 2026-01-27 17:06:57.077

	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

No.	FORTALEZAS
2	<p>En la práctica, el Gestor de Servicio al Ciudadano realiza mensualmente la revisión de la calidad del 100% de las respuestas emitidas a las PQRSDF, superando el estándar mínimo establecido (que corresponde a la verificación de al menos el 50% mediante un archivo de Excel).</p> <p>Esta revisión integral permite asegurar que las contestaciones mantengan adecuados niveles de claridad, precisión y orientación al usuario, fortaleciendo la calidad de la información suministrada y minimizando errores en la gestión.</p> <p>Este ejercicio continuo evidencia el compromiso del proceso con la mejora permanente del servicio y con la mitigación del riesgo reputacional asociado a respuestas inoportunas, incompletas o incorrectamente direccionadas.</p>
3	<p>Es de resaltar que la Subgerencia de Fomento y Desarrollo Deportivo, pese a ser una de las dependencias con mayor volumen de solicitudes (180 PQRSDF, equivalentes al 20 % del total), no presenta PQRSDF vencidas, lo cual evidencia una gestión oportuna, eficaz y organizada en la atención de los requerimientos ciudadanos. Esta situación constituye una buena práctica institucional, en tanto demuestra que, aun con una alta carga operativa, es posible dar cumplimiento a los términos legales establecidos, sirviendo como referente para las demás dependencias de la Entidad.</p>

9.2. Oportunidad de Mejora

No.	OPORTUNIDAD DE MEJORA
1	<p>Se identifica la oportunidad de revisar y fortalecer la gestión del riesgo de corrupción asociado al proceso Servicio al Ciudadano, especialmente en lo relacionado con la formulación de causas, consecuencias y controles, con el fin de garantizar su coherencia y efectividad.</p> <p>Particularmente, se recomienda:</p> <p>Replantear la causa del riesgo, orientándola hacia factores institucionales que puedan ser gestionados directamente por la Entidad (por ejemplo, cultura ética, seguimiento a sensibilizaciones o mecanismos de supervisión).</p> <ul style="list-style-type: none">• Ampliar la definición de la consecuencia, incorporando los posibles impactos organizacionales como la afectación a la imagen institucional o la pérdida de confianza ciudadana.• Fortalecer los controles existentes, complementando las actividades de sensibilización con acciones de verificación, seguimiento y evaluación periódica de la aplicación de los principios éticos.• Revisar la calificación de la probabilidad, considerando la frecuencia con que se ejecutan las actividades de atención al ciudadano, de manera que el nivel de exposición refleje adecuadamente la realidad del proceso. <p>Estas acciones permitirán mejorar la efectividad del sistema de administración del riesgo, promoviendo una gestión más preventiva, objetiva y alineada con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.</p>
2	<p>Para el riesgo de gestión (SC-RG1), aunque el control de verificación semanal y envío de alertas se ejecuta de manera constante, se observa que los correos enviados mantienen un formato repetitivo, lo que puede disminuir su impacto. Se recomienda diversificar el diseño de las alertas, incorporando elementos visuales (por ejemplo, esquema tipo semáforo, indicadores comparativos o resaltado de pendientes críticos) para</p>



202601001394

Fecha Radicado: 2026-01-27 17:06:57.077

	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

No.	OPORTUNIDAD DE MEJORA
	aumentar la atención de las áreas responsables y fortalecer la eficacia del control en la mitigación del riesgo.
3	<p>La implementación del Query para la actualización automática del tablero de control de PQRSDf representa un avance importante en la mitigación del riesgo de errores derivados de la manipulación manual de bases de datos, contribuyendo a un proceso más eficiente, trazable y confiable.</p> <p>Se identifica como oportunidad de mejora documentar formalmente el nuevo procedimiento en el Sistema de Gestión de Calidad, una vez se encuentre plenamente implementado y en funcionamiento estable, con el fin de garantizar su estandarización, sostenibilidad y correcta aplicación por parte de los responsables del proceso.</p>
4	<p>Se identifica la necesidad de fortalecer de manera institucional la trazabilidad y estandarización de la gestión de las comunicaciones recibidas por la Entidad, especialmente aquellas que, si bien no corresponden a PQRSDf reguladas normativamente, ingresan al sistema y son gestionadas a través del módulo de seguimiento.</p> <p>Si bien el Proceso Servicio al Ciudadano ha informado que el módulo de PQRSDf funciona conforme a su parametrización actual y que la visualización de la información depende de la adecuada asociación de los documentos de salida por parte de cada proceso, se evidencia que la ausencia de lineamientos institucionales claros y homogéneos sobre la gestión y respuesta de otros tipos de comunicaciones limita la trazabilidad completa de la información en el sistema.</p> <p>En este sentido, la oportunidad de mejora se orienta a que, de manera articulada entre el Proceso Servicio al Ciudadano, la Oficina de Sistemas y los demás procesos misionales y de apoyo, se evalúe:</p> <ul style="list-style-type: none">• La definición institucional de criterios para determinar qué tipos de comunicaciones deben contar con respuesta obligatoria.• La estandarización de prácticas mínimas de registro y asociación de documentos de salida en el sistema, independientemente del tipo de flujo documental.• La viabilidad de ajustes funcionales o lineamientos operativos que permitan fortalecer la trazabilidad y la verificabilidad de la gestión realizada, sin que ello implique necesariamente una falla técnica del módulo actual. <p>Lo anterior, con el fin de avanzar hacia una gestión más homogénea, verificable y transparente de las comunicaciones institucionales, fortaleciendo el valor agregado del módulo de seguimiento como herramienta de control, consulta y rendición de cuentas.</p>

9.3. Riesgos


Los riesgos corresponden a situaciones potenciales que, de materializarse, pueden afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales, normativos o de buenas prácticas. Su identificación permite anticipar eventos no deseados y establecer acciones preventivas que reduzcan la probabilidad de ocurrencia o mitiguen su impacto.

De acuerdo con la Norma ISO 31000:2018, el riesgo se entiende como el **efecto de la incertidumbre sobre los objetivos**. En el contexto de la auditoría, corresponde a eventos o situaciones potenciales que, de materializarse, pueden generar desviaciones en el cumplimiento



202601001394

Fecha Radicado: 2026-01-27 17:06:57.077

	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

de los objetivos institucionales, normativos o de gestión, afectando la eficacia de los procesos y controles.

NO.	RIESGOS
1	NA

9.4 Observaciones

Las observaciones corresponden a incumplimientos o desviaciones frente a la normativa aplicable, procesos, procedimientos, políticas, manuales u otros lineamientos institucionales.

No.	OBSERVACIONES
1	N.A

10. CONCLUSIONES

10.1. La entrega y futura implementación del nuevo *Query* constituye un avance relevante en la mitigación del riesgo asociado a la manipulación manual de la información, al promover procesos más automatizados, confiables y trazables. En este sentido, será indispensable que el proceso realice pruebas de verificación y validación y que, una vez se encuentre en operación, se documente formalmente el nuevo procedimiento dentro del Sistema de Gestión de Calidad.

10.2. Así mismo, se observó que el proceso viene implementando diversas acciones orientadas a fortalecer la gestión de las PQRSDF, tales como la generación de alertas semanales, el envío de comunicaciones internas sobre solicitudes abiertas y vencidas, la consolidación de un tablero de control institucional y la elaboración de informes de calidad de la respuesta. Estas iniciativas constituyen buenas prácticas que contribuyen a una gestión más oportuna, eficiente y efectiva de los requerimientos ciudadanos.

10.3. En términos generales, se concluye que el Proceso de Servicio al Ciudadano presenta avances significativos en materia de control interno y gestión del riesgo, particularmente en lo relacionado con la calidad de las respuestas y el seguimiento a los tiempos de atención. No obstante, persisten retos asociados a la consolidación homogénea de la información y a la optimización de la comunicación interna para la prevención de incumplimientos. La continuidad en la implementación de acciones de mejora permitirá fortalecer la confiabilidad de la información y la efectividad del servicio prestado a la ciudadanía.



202601001394

Fecha Radicado: 2026-01-27 17:06:57.077

	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

10.4. La Entidad evidencia un desempeño mayoritariamente favorable en los tiempos de respuesta de las PQRSDF durante el segundo semestre de 2025, con un porcentaje de cumplimiento del 98%. En este periodo se recibieron ochocientas noventa y cuatro (894) PQRSDF, de las cuales dieciséis (16) fueron respondidas de manera inoportuna.

Atentamente,

LEONARDO DE JESÚS AGUDELO DURAN_001

JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO_001