



202601009142

Fecha Radicado: 2026-07-24 10:28:02.687

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

Medellín, 24/07/2026

<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 primer semestre 2026.

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 primer semestre 2026.

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.



202601009142

Fecha Radicado: 2026-07-24 10:28:02.687

	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 primer semestre 2026.

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 enero y el 30 de junio de 2026.

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 primer semestre 2026.



202601009142

Fecha Radicado: 2026-07-24 10:28:02.687

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

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 16 aprobada el 03-06-2026.

Política servicio al ciudadano. Versión 3 de abril 2025

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

Como parte del seguimiento al cumplimiento de las disposiciones normativas relacionadas con la gestión de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDf), se verificó la información publicada en el enlace institucional denominado “Estado del Ciudadano”, disponible en la página web de Indeportes Antioquia.

Durante la revisión se evidenció la disponibilidad de información relacionada con trámites y otros procedimientos administrativos, acceso a la información pública, canales de atención al ciudadano, datos de contacto institucional y mecanismos para la radicación y seguimiento de PQRSDf.

6.1. Verificación publicación instrumentos y canales de atención:



202601009142

Fecha Radicado: 2026-07-24 10:28:02.687

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

- **Protocolo de Atención al Ciudadano**

Se evidenció la publicación del Protocolo de Atención al Ciudadano, documento que establece los lineamientos para la prestación del servicio a la ciudadanía y constituye una herramienta orientada a garantizar el cumplimiento de los derechos y deberes de los ciudadanos, promoviendo una atención oportuna, eficiente y de calidad.

- **Carta de Trato Digno a la Ciudadanía**

Se verificó la publicación de la Carta de Trato Digno a la Ciudadanía, mediante la cual la entidad reafirma su compromiso con la prestación de un servicio respetuoso, transparente y orientado a satisfacer las necesidades de los ciudadanos y demás grupos de valor.

- **Ventanilla Única**

Se evidenció la disponibilidad de la Ventanilla Única como mecanismo dispuesto por la entidad para la interacción con la ciudadanía. A través de esta herramienta se encuentran habilitadas las siguientes opciones:

- Registro de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y/o Felicitaciones (PQRSDF).
- Denuncia de situaciones irregulares o posibles incumplimientos al Código de Integridad de Indeportes Antioquia.
- Radicación de asuntos diferentes a PQRSDF.
- Consulta de respuestas, notificaciones y avisos relacionados con las PQRSDF.

Así mismo, dentro de la Ventanilla Única se encuentra publicado el documento guía “Gestión de las PQRSDF en Indeportes Antioquia”, el cual contiene orientaciones para la presentación, trámite y seguimiento de las solicitudes realizadas por la ciudadanía.

De igual manera, se evidenció la publicación de un video tutorial mediante el cual se orienta a los usuarios sobre el procedimiento para la presentación de una PQRSDF a través de los canales dispuestos por la entidad.

- **Radicación de PQRSDF**

Se verificó la disponibilidad del formulario para la radicación de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDF), así como para la solicitud de información



202601009142

Fecha Radicado: 2026-07-24 10:28:02.687

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

pública, permitiendo a los ciudadanos realizar sus requerimientos de manera autónoma e independiente.

- **Seguimiento de PQRSDf**

Se evidenció la existencia de un enlace destinado a la consulta del estado y trazabilidad de las PQRSDf radicadas por los ciudadanos, permitiendo realizar seguimiento al trámite y conocer el estado de las solicitudes presentadas.

- **Radicación de trámites y otros servicios**

Se verificó la disponibilidad del mecanismo dispuesto para la radicación de trámites y otros asuntos diferentes a las PQRSDf, facilitando la gestión de solicitudes asociadas a los servicios ofrecidos por la entidad.

- **Canales de Atención**

Se evidenció la publicación de información relacionada con los canales de atención habilitados por Indeportes Antioquia para la atención a la ciudadanía y demás grupos de valor, con el propósito de dar a conocer los medios oficiales para la recepción de solicitudes, peticiones e información.

Dentro de este apartado se encuentra la opción denominada “**Solicita una cita en Atención a la Ciudadanía**”, en la cual se informa al usuario que, por medio de este mecanismo, puede agendar una cita para atención presencial, indicando información como nombre completo, posible fecha de atención, trámite a realizar y número de contacto.

Así mismo, en este espacio se publica información relacionada con los horarios de atención en las sedes físicas de la entidad.

Durante la verificación realizada se evidenció que el enlace asociado a la opción “Solicita una cita en Atención a la Ciudadanía” no se encuentra habilitado o no direcciona a un mecanismo funcional para el agendamiento de citas. Adicionalmente, al consultar con la dependencia responsable, no se obtuvo claridad sobre la finalidad o utilización actual de dicha funcionalidad, indicando que se encuentra prevista una actualización de la página web institucional.

- **Satisfacción de la Ciudadanía**

Se evidenció la publicación de la **Encuesta de Satisfacción del Servicio al Ciudadano**, instrumento mediante el cual la Entidad evalúa la percepción general de los usuarios respecto de



202601009142

Fecha Radicado: 2026-07-24 10:28:02.687

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

la atención recibida. Los resultados obtenidos constituyen un insumo para el mejoramiento continuo del servicio y permiten identificar oportunidades para fortalecer la atención al ciudadano.

No obstante, se observó que dicho mecanismo no permite establecer de manera sistemática la satisfacción específica de los ciudadanos respecto de las respuestas emitidas a sus PQRSDf, toda vez que la encuesta se dirige a diversos grupos de interés y no garantiza la trazabilidad entre la respuesta institucional y la percepción del peticionario. Adicionalmente, en el informe de resultados se evidencia que únicamente cinco (5) encuestados registraron el número de radicado de su solicitud, lo cual limita la posibilidad de relacionar la percepción expresada con una PQRSDf específica.

En términos generales, la información publicada constituye un insumo para la identificación de oportunidades de mejora y evidencia que la Entidad dispone de mecanismos que promueven la participación ciudadana, la evaluación de los servicios prestados y el fortalecimiento de la atención al ciudadano, en concordancia con los principios de transparencia y mejora continua.

6.2 Seguimiento de PQRSDf

A través de este enlace, los ciudadanos pueden consultar el estado y la trazabilidad de las PQRSDf radicadas ante la Entidad, mediante el ingreso del número de radicado correspondiente.

Al acceder al módulo, se visualiza el siguiente mensaje:

"Señor usuario, consulte el estado de su solicitud ingresando el número de radicado".

Resultados de la verificación

Durante la ejecución de las pruebas de auditoría se realizaron consultas sobre una muestra de radicados en el módulo de seguimiento de PQRSDf, con el fin de verificar la información disponible para el ciudadano.

Como resultado de la revisión efectuada, no se evidenciaron inconsistencias en la información consultada.

6.3. PQRSDf recibidas en el periodo:

Se analizó la información correspondiente a las PQRSDf ingresadas al Instituto entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2026. 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.



202601009142

Fecha Radicado: 2026-07-24 10:28:02.687

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

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

Mes	Radicado	PQRSDF recibidas	PQRSDF inoportunas	% de cumplimiento	CATEGORIZACION
Enero	202601001944	26	0	100%	26 P
Febrero	202601003093	97	4*	95.88%	95 P—2Q
Marzo	202601004583	90	1 (Subgerencia de Escenarios Deportivos y Equipamiento)	98.89%	90-P
Abril	202601005693	166	0	100%	165 P- 1Q
Mayo	202601006862	133	0	100%	130P- 2Q-1R
Junio	202601008245	163	1(Subgerencia de Escenarios Deportivos y Equipamiento)	99.39%	157P- 5Q-1S
Total		675	6	99%	663 Peticiones 10 Quejas 1 Reclamo 1 Sugerencia

*En el informe correspondiente al mes de febrero de 2026, el proceso Servicio al Ciudadano reportó cuatro (4) PQRSDF respondidas de manera inoportuna. No obstante, en nota aclaratoria incluida en el mismo informe se indicó que dichas inoportunidades no eran atribuibles a las dependencias y oficinas responsables, sino a inconsistencias asociadas al tablero de información y al query utilizado para el cálculo de los tiempos de respuesta, el cual se encontraba en proceso de desarrollo y ajuste.

Según lo informado por el proceso, el inconveniente se originó debido a que el sistema estaba tomando como referencia la fecha de radicación con novedad, situación que generaba diferencias en el conteo de los términos aplicables a las PQRSDF. Así mismo, se indicó que uno de los radicados permanecía en estado abierto y vencido debido a que el tablero de control no reconoció dentro de su trazabilidad la ampliación de términos efectuada.

Lo anterior evidencia que durante el periodo evaluado persistieron situaciones asociadas a la confiabilidad y trazabilidad de la información generada por el tablero de control de PQRSDF,

6.3.2. Informe de calidad en respuestas elaborados por la Subgerencia Administrativa y Financiera- Proceso Servicio al Ciudadano

De acuerdo con la revisión de los informes de calidad en respuestas elaborados por el Proceso Servicio al Ciudadano, durante el periodo evaluado se realizó seguimiento a un total de seiscientos



202601009142

Fecha Radicado: 2026-07-24 10:28:02.687

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

sesenta (660) PQRSDF gestionadas por las diferentes dependencias de la Entidad, distribuidas así:

- Enero: 49 PQRSDF gestionadas.
- Febrero: 75 PQRSDF gestionadas.
- Marzo: 117 PQRSDF gestionadas.
- Abril: 90 PQRSDF gestionadas.
- Mayo: 199 PQRSDF gestionadas.
- Junio: 130 PQRSDF gestionadas

Así mismo, en el informe correspondiente al mes de marzo se indicó que, durante lo corrido de la vigencia, se había registrado una (1) queja.

Los informes revisados evidencian la ejecución de actividades orientadas al seguimiento y verificación de la calidad de las respuestas emitidas por las dependencias responsables de la atención de las PQRSDF, mediante la evaluación de criterios relacionados con oportunidad, claridad, suficiencia y coherencia de las respuestas suministradas a los ciudadanos.

Al realizar el análisis comparativo entre los informes de gestión de PQRSDF y los informes de calidad de las respuestas correspondientes al primer semestre de 2026, se evidenció que durante el período fueron reportadas seiscientos setenta y cinco (675) PQRSDF recibidas, mientras que en los informes de calidad se evaluaron seiscientos sesenta (660) respuestas.

La diferencia de quince (15) registros puede obedecer a solicitudes radicadas en períodos anteriores y gestionadas durante la vigencia evaluada, situación que resulta razonable considerando que los informes de gestión reportan las solicitudes recibidas, mientras que los informes de calidad registran las respuestas efectivamente gestionadas durante el periodo objeto de análisis.

No obstante, al revisar específicamente las tipologías de quejas, reclamos y sugerencias, se observó que los informes de gestión reportan la recepción de diez (10) quejas y un (1) reclamo durante el periodo evaluado. Sin embargo, en los informes de calidad únicamente se evidenció la evaluación de ocho (8) casos correspondientes a estas tipologías.

Si bien los informes de gestión y los informes de calidad responden a criterios de medición diferentes —los primeros registran las solicitudes recibidas y los segundos las respuestas efectivamente gestionadas—, no fue posible establecer la trazabilidad de la totalidad de las quejas y reclamos reportadas entre ambas fuentes de información. Esta situación limita la posibilidad de realizar una verificación integral de los datos y evidencia la necesidad de fortalecer los mecanismos de conciliación y trazabilidad, con el fin de garantizar la consistencia, verificabilidad y confiabilidad de la información reportada.



202601009142

Fecha Radicado: 2026-07-24 10:28:02.687

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

6.3.3. Informes trimestrales (1 y 2) del Proceso Servicio al Ciudadano, correspondientes a enero –febrero y marzo–abril-mayo-junio del 2026.

Trimestre	Radicado	PQRSDF recibidas	PQRSDF inoportunas	% de cumplimiento
Uno (1) (enero –febrero y marzo)	202601004601	217	3	97.70
Dos (2) (abril-mayo-junio)	202601008397	462	2	99.78
Total		679	5	98.74

Durante la revisión de los informes trimestrales elaborados por el Proceso Servicio al Ciudadano, se identificaron diferencias frente a la información consolidada en los informes mensuales correspondientes al mismo período.

En relación con el primer trimestre de 2026, el informe trimestral reporta tres (3) PQRSDF respondidas de manera inoportuna; sin embargo, la revisión de los informes mensuales evidencia cinco (5) respuestas inoportunas. Así mismo, la sumatoria de las PQRSDF recibidas según los informes mensuales corresponde a doscientas trece (213), mientras que el informe trimestral registra doscientas diecisiete (217), presentándose una diferencia de cuatro (4) registros.

Respecto al segundo trimestre de 2026, también se evidencian inconsistencias. Mientras los informes mensuales reportan una (1) respuesta emitida de manera inoportuna, el informe trimestral registra dos (2), por lo que se recomienda revisar el proceso de consolidación de la información y validar la consistencia de los datos reportados.

Las diferencias identificadas entre la información contenida en los informes mensuales y la reportada en los informes trimestrales evidencian debilidades en los mecanismos de consolidación, validación y control de la información relacionada con las PQRSDF. Aunque las variaciones no son materialmente significativas desde el punto de vista cuantitativo, afectan atributos como la confiabilidad, integridad, consistencia y trazabilidad de la información, los cuales resultan fundamentales para la toma de decisiones, el seguimiento institucional, el cumplimiento de las obligaciones normativas y la rendición de cuentas.

Es importante señalar que esta situación ya había sido identificada previamente mediante la Oportunidad de Mejora SC-37, frente a la cual el proceso viene ejecutando acciones orientadas al fortalecimiento de los mecanismos de consolidación, validación y seguimiento de la información reportada. En consecuencia, se recomienda continuar con la implementación y verificación de la eficacia de dichas acciones, con el fin de eliminar las inconsistencias observadas y asegurar la calidad de la información generada por el proceso.

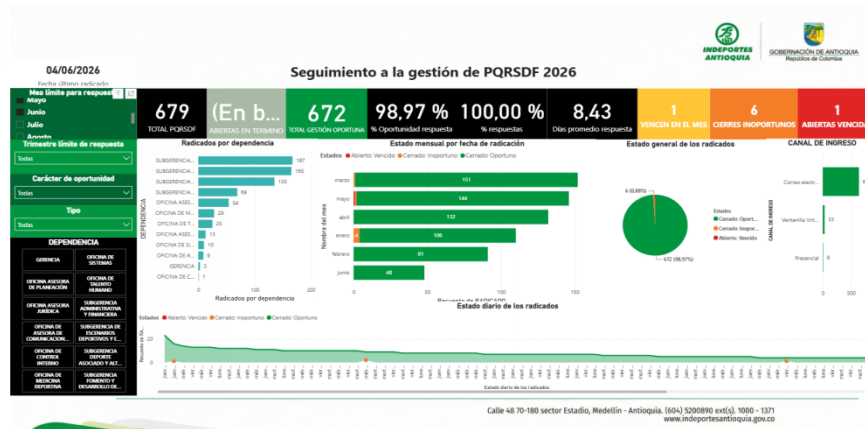


202601009142

Fecha Radicado: 2026-07-24 10:28:02.687

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

6.3.4. Tablero de PQRSD



PQRSD recibidas en el periodo:

La Oficina de Control Interno realizó el análisis de las PQRSD recibidas por el Instituto entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2026, tomando como fuente de información el tablero de control dispuesto para el seguimiento de las PQRSD.

De acuerdo con la información registrada en dicho tablero, durante el periodo evaluado se reportó un total de seiscientos setenta y nueve (679) PQRSD, de las cuales siete (7) presentaron respuesta inoportuna, alcanzándose un porcentaje de cumplimiento del 98,97 %.

Periodo	Enero-Junio
PQRSD recibidas	679
Cierres inoportunos	7
% de cumplimiento	98.97

Como resultado de la revisión efectuada, se evidenció que durante el periodo analizado no se registraron felicitaciones por parte de la ciudadanía.

Así mismo, al comparar la información con el primer semestre de 2025, periodo en el cual se reportaron setecientos cincuenta y siete (757) PQRSD y veinte (20) cierres inoportunos, con un porcentaje de cumplimiento del 97 %, se observa una mejora en la oportunidad de respuesta por parte de la Entidad, evidenciada en la disminución de cierres extemporáneos durante la vigencia 2026.

La comparación entre el primer semestre de las vigencias 2025 y 2026 permite evidenciar el comportamiento de la gestión institucional frente a la atención y respuesta de las PQRSD,



202601009142

Fecha Radicado: 2026-07-24 10:28:02.687

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

tomando como referencia periodos equivalentes para efectos de trazabilidad y análisis comparativo.

Distribución por tipología:

Distribución por tipología	Cantidad
Peticiones	667
Queja	10
Reclamo	1
Denuncia	0
Sugerencia	1
Total	679

Radicados por dependencia

Dependencia	Radicados	% de cumplimiento	Cierres Inoportunos
Subgerencia de Fomento	167	100%	0
Subgerencia Administrativa y Financiera**	165	98.79%	2
Subgerencia de Deporte Asociado y Altos Logros*	135	99.26%	1
Subgerencia de Escenarios Deportivos	69	95.65%	3
Oficina Asesora Jurídica*	54	98.15%	1
Oficina de Medicina Deportiva	28	100%	0
Oficina de Talento Humano	25	100%	0
Oficina Asesora de Planeación	13	100%	0
Oficina de Sistemas	10	100%	0
Oficina de Asesora Comunicaciones	9	100%	0
Gerencia	3	100%	0
Oficina de Control Interno	1	100%	0
Total	679	99.32	7

*De acuerdo con lo reportado por el Proceso Servicio al Ciudadano, los incumplimientos identificados en las dependencias Subgerencia Administrativa y Financiera, Subgerencia de Deporte Asociado y Altos Logros y Oficina Asesora Jurídica no serían atribuibles a las dependencias responsables de las respuestas, sino a inconsistencias asociadas al sistema de información, específicamente a fallas presentadas en el query utilizado para el cálculo y visualización de los términos de respuesta.

En este sentido, y una vez analizada la información reportada y las aclaraciones efectuadas por el proceso, se evidencia que la única dependencia que presentó incumplimientos efectivos durante el periodo evaluado corresponde a la Subgerencia de Escenarios Deportivos.



202601009142

Fecha Radicado: 2026-07-24 10:28:02.687

	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	Total	Cierre inoportuno
Subgerencia de Fomento y Desarrollo Deportivo	164	2		1	167	0
Subgerencia Administrativa y Financiera	165				165	2*
Subgerencia de Deporte Asociado y Altos Logros	133	2			135	1*
Subgerencia de Escenarios Deportivos y Equipamiento	69				69	3
Oficina Asesora Jurídica	54				54	1*
Oficina de Medicina Deportiva	27	1			28	0
Oficina de Talento Humano	23	2			25	0
Oficina Asesora de Planeación	11	2			13	0
Oficina de Sistemas	9		1		10	0
Oficina de Comunicaciones	8	1			9	0
Gerencia	3				3	0
Oficina de Control Interno	1				1	0
Total	667	10	1	1	679	7

De acuerdo con el cuadro anterior, se observa que las dependencias que concentran el mayor número de PQRSDF continúan siendo la Subgerencia de Fomento y Desarrollo Deportivo. Subgerencia Administrativa y Financiera y la Subgerencia de Deporte Asociado y Altos Logros, las cuales registran en conjunto un total de cuatrocientas sesenta y siete (467) PQRSDF, equivalente aproximadamente al 69 % del total de requerimientos ingresados a la Entidad.

En relación con las respuestas emitidas frente a las quejas, reclamos y sugerencias, se precisa que las actuaciones analizadas se consideran adecuadas, razonables y conformes al marco legal vigente, en la medida en que se evidenció 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 siete (7) peticiones respondidas de manera inoportuna, equivalentes al 1,03 % del total de solicitudes analizadas, evidenciando que el 98,97 % de las PQRSDF fueron atendidas dentro de los términos establecidos.

No obstante, de acuerdo con las aclaraciones efectuadas por el Proceso Servicio al Ciudadano, cuatro (4) de los casos reportados como inoportunos (señalados con asterisco) obedecieron a inconsistencias asociadas al query y al tablero de control utilizado para el seguimiento de las PQRSDF, situación que no sería atribuible a las dependencias responsables de la respuesta. En consecuencia, los incumplimientos efectivos identificados durante el periodo evaluado corresponden a tres (3) PQRS asociadas a la Subgerencia de Escenarios Deportivos.



202601009142

Fecha Radicado: 2026-07-24 10:28:02.687

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

6.3.5. Comparativo entre las diferentes fuentes de información de PQRSDF

Con el fin de verificar la consistencia de la información reportada por el Proceso Servicio al Ciudadano, se realizó un análisis comparativo entre los informes mensuales, los informes trimestrales consolidados y el tablero de control de PQRSDF, obteniéndose los siguientes resultados:

Fuente de información	PQRSDF recibidas	Respuestas inoportunas	% de cumplimiento	Diferencia identificada
Informes mensuales (enero-junio)	675	6	99	Presenta una diferencia de 4 PQRSDF recibidas y 1 respuesta inoportuna menos respecto del tablero de control.
Informes trimestrales (consolidado)	679	5	98.74	Coincide en el número de PQRSDF recibidas, pero reporta 2 respuestas inoportunas menos frente al tablero de control.
Tablero de control	679	7	98.97	Fuente utilizada como referencia para el análisis del presente informe.

Del análisis efectuado se evidenciaron diferencias entre la información reportada en los informes mensuales, los informes trimestrales y el tablero de control del Proceso Servicio al Ciudadano, tanto en el número de PQRSDF recibidas como en las respuestas emitidas de manera inoportuna. En particular, los informes mensuales presentan una diferencia de cuatro (4) PQRSDF recibidas y una (1) respuesta inoportuna respecto del tablero de control, mientras que los informes trimestrales, aunque coinciden en el total de PQRSDF recibidas, reportan dos (2) respuestas inoportunas menos que las registradas en dicha herramienta.

Si bien el proceso ha informado que algunas de estas variaciones obedecen a ajustes realizados al sistema de información y al funcionamiento del *query* utilizado para la consolidación de los datos, estas inconsistencias no deberían presentarse, considerando que las diferentes fuentes reportan información correspondiente al mismo periodo de evaluación. En consecuencia, se recomienda analizar el origen de dichas diferencias, con el fin de establecer si obedecen a inconsistencias en el sistema de información, en el funcionamiento del *query*, en el proceso de consolidación de la información o a cualquier otra causa, garantizando la consistencia, confiabilidad y trazabilidad de los datos utilizados para el seguimiento de la gestión y la toma de decisiones institucional.

6.3.6. Análisis de las Quejas, Reclamos y Sugerencias

Con el fin de evaluar la calidad de las respuestas emitidas por la Entidad, la Oficina de Control Interno realizó el análisis de la totalidad de las quejas, reclamos y sugerencias radicadas durante el primer semestre de 2026.



202601009142

Fecha Radicado: 2026-07-24 10:28:02.687

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

La revisión se orientó a verificar, entre otros aspectos:

- El cumplimiento de los términos legales y procedimentales para la emisión de las respuestas.
- La calidad, suficiencia, claridad y coherencia de las respuestas frente a la solicitud presentada por el ciudadano.
- La atención de fondo de los asuntos planteados por el petionario, verificando que la respuesta abordara cada uno de los hechos, inquietudes o requerimientos formulados.
- La correspondencia entre lo solicitado por el ciudadano y la información suministrada por la Entidad.

Para el desarrollo de esta actividad se analizaron tanto las solicitudes presentadas como las respuestas emitidas por las dependencias responsables, verificando el cumplimiento de los criterios anteriormente descritos y determinando la efectividad de la gestión realizada frente a cada caso.

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.

7.1 Riesgo de corrupción

Riesgo: 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.

Análisis OCI: Durante la revisión del riesgo de corrupción SC-RC1 se evidenció que persisten las observaciones formuladas por la Oficina de Control Interno en el Informe de Seguimiento al Cumplimiento de la Ley – Gestión de PQRSDf correspondiente al segundo semestre de 2025, relacionadas con:

- La definición de una causa que no se encuentra bajo la gobernabilidad directa de la Entidad, toda vez que corresponde a un comportamiento individual y subjetivo del servidor público.



202601009142

Fecha Radicado: 2026-07-24 10:28:02.687

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

- La formulación de una consecuencia enfocada únicamente en efectos individuales sobre el servidor público y no en los posibles impactos organizacionales derivados de la materialización del riesgo.
- La necesidad de fortalecer los controles establecidos, complementando las actividades de sensibilización con mecanismos de seguimiento, verificación y evaluación de su efectividad.
- La pertinencia de revisar la valoración de la probabilidad inherente, considerando que las actividades asociadas a la atención y trámite de solicitudes son de ejecución continua y frecuente dentro del proceso.

En seguimiento a la oportunidad de mejora formulada en el Informe de Seguimiento al Cumplimiento de la Ley – Gestión de PQRSDF correspondiente al segundo semestre de 2025, se evidenció que el proceso Servicio al Ciudadano aceptó la observación y formuló el respectivo plan de mejoramiento.

De igual manera, se observó que el proceso ha adelantado gestiones con la Oficina de Planeación relacionadas con la adopción de la nueva metodología de administración de riesgos promovida por Función Pública, situación que ha sido reportada como fundamento para la ampliación del plazo inicialmente establecido para la implementación de las acciones de mejora.

No obstante, al momento del presente seguimiento no se evidencian modificaciones efectivas en la formulación del riesgo de corrupción SC-RC1, manteniéndose sin cambios los elementos relacionados con la causa, la consecuencia, los controles y la valoración de la probabilidad, aspectos sobre los cuales recayó la oportunidad de mejora formulada por la Oficina de Control Interno.

Así mismo, Se observó que durante la vigencia 2026 el proceso adelantó ejercicios de reformulación en algunos riesgos de gestión con acompañamiento de la Oficina de Planeación; sin embargo, dichos ajustes aún no se reflejan en el riesgo de corrupción SC-RC1."

7.2. Riesgo de gestión -SC-RG1.

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.

CAUSA INMEDIATA: por el incumplimiento de las directrices dadas al instituto,



202601009142

Fecha Radicado: 2026-07-24 10:28:02.687

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

CAUSA RAIZ 1: debido al direccionamiento inadecuado de peticiones ciudadanas relacionadas con el acceso a programas, trámites y servicios

CAUSA RAIZ 2. debido a la emisión de información de baja calidad hacia el ciudadano.

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 manual, garantizando que todas las solicitudes sean direccionadas de manera adecuada a las dependencias/oficinas 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 el 100% 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.

7.3. Riesgo de gestión -SC-RG2

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

CAUSA INMEDIATA: por la respuesta inoportuna a los requerimientos de usuarios y público en general,

CAUSA RAIZ: Debido al Incumplimiento de las directrices dadas al instituto, lo que puede resultar en la entrega extemporánea de información.



202601009142

Fecha Radicado: 2026-07-24 10:28:02.687

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

Descripción Del Control: 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 las alertas 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.

7.4. Riesgo de gestión -SC-RG3

Posibilidad de afectación reputacional por el incumplimiento de las directrices de servicio al ciudadano, debido al direccionamiento inadecuado de las peticiones ciudadanas relacionadas con el acceso a programas, trámites y servicios y a la emisión de información incompleta o de baja calidad

CAUSA INMEDIATA: Por el direccionamiento inadecuado de PQRSDf

CAUSA RAZ: Debido al incumplimiento de las directrices institucionales y al direccionamiento inadecuado de las PQRSDf, lo que puede generar la entrega extemporánea de información al ciudadano.

Descripción Del Control: 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 del archivo y el tableto, 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 a la dependencia / oficina correcta, notificando a esta última para prevenir futuras reincidencias.

La evidencia de este proceso se encuentra registrada en una base de datos descargada de mercurio, la cual contiene información sobre la revisión de la calidad de la respuesta y la dependencia encargada de su gestión.

Análisis y seguimiento OCI

Durante la revisión de los riesgos de gestión asociados al proceso Servicio al Ciudadano se evidenció que estos cuentan con causas, controles y evidencias orientadas a la mitigación de los eventos identificados, particularmente en aspectos relacionados con la oportunidad, calidad y direccionamiento de las PQRSDf.



202601009142

Fecha Radicado: 2026-07-24 10:28:02.687

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

Así mismo, se observó que los riesgos SC-RG2 y SC-RG3 fueron objeto de reformulación durante la vigencia 2026, actividad desarrollada con el acompañamiento de la Oficina de Planeación, con el propósito de fortalecer su estructura y alinearlos con las necesidades actuales del proceso.

Los controles establecidos contemplan actividades de seguimiento periódico sobre la asignación de las solicitudes, la calidad de las respuestas emitidas y el cumplimiento de los términos de respuesta, aspectos que guardan relación con las causas identificadas y contribuyen a la mitigación de los riesgos definidos.

En términos generales, se evidencian avances en la actualización y fortalecimiento de los riesgos de gestión asociados al proceso, así como la existencia de mecanismos de seguimiento que permiten monitorear el comportamiento de las PQRSDF y la calidad del servicio prestado a la ciudadanía.

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-37 Servicio al Ciudadano	Se observó inconsistencia entre los datos arrojados por el tablero de control del proceso, los informes mensuales y los reportes generados desde el sistema 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.	Se evidenció que la acción de mejora fue formulada el 13 de febrero de 2025 con el propósito de fortalecer la confiabilidad y consistencia de la información utilizada para la gestión y seguimiento de las PQRSDF, atendiendo la observación relacionada con diferencias entre los datos reportados por el tablero de control, los informes periódicos y los reportes generados desde el sistema Mercurio. Durante el seguimiento realizado se constató que el proceso ha adelantado diversas actividades orientadas a la implementación de la mejora, entre las que se destacan la gestión realizada ante la Oficina de Sistemas, el desarrollo de consultas especializadas (query), la construcción de un nuevo tablero de control y las pruebas efectuadas para su puesta en funcionamiento. No obstante, pese a los avances reportados, la acción ha requerido múltiples ampliaciones de plazo, pasando de una fecha inicial de cumplimiento prevista para el 31 de julio de 2025 a una	No



202601009142

Fecha Radicado: 2026-07-24 10:28:02.687

	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
		fecha proyectada de cierre del 10 de julio de 2026. Así mismo, durante las verificaciones efectuadas por la Oficina de Control Interno se evidenció que continúan presentándose situaciones que afectan la consistencia de la información reportada, razón por la cual no ha sido posible validar de manera concluyente la efectividad de la acción implementada ni la mitigación total de la causa que originó la observación. En consecuencia, la acción se mantiene abierta hasta tanto se evidencie la estabilidad del mecanismo implementado y la concordancia entre la información generada por el tablero de control, los informes de gestión y los reportes provenientes del sistema Mercurio. Finalmente, se recomienda al proceso evaluar mecanismos que permitan fortalecer la oportunidad en la ejecución de las acciones de mejora, teniendo en cuenta que el plazo transcurrido supera ampliamente el término de seis (6) meses establecidos en el Instructivo para Diligenciar el Plan de Mejoramiento Institucional (Código I-MC-01), adoptado por la Entidad conforme a las directrices impartidas por la Contraloría General de Antioquia.	
SC-51 Servicio al Ciudadano	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. Asimismo, el procedimiento P-SC-02 Gestión de PQRSDF define la secuencia	Resultado de la auditoría interna de calidad. Se cierra eficazmente por parte de la Oficina Asesora de Planeación.	SI



202601009142

Fecha Radicado: 2026-07-24 10:28:02.687

	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
	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. 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. Riesgo: Disminución en los niveles de satisfacción de los grupos de valor frente al servicio prestado y afectación de la credibilidad de la institución."		
SC-52 Servicio al Ciudadano	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. 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. 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. 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.	Resultado de la auditoría interna de calidad. Se cierra eficazmente por parte de la Oficina Asesora de Planeación.	Si



202601009142

Fecha Radicado: 2026-07-24 10:28:02.687

	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
	Esta situación puede generar dispersión de información, ausencia de trazabilidad, baja 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-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 auditoría interna de calidad. Se cierra eficazmente por parte de la Oficina Asesora de Planeación	Si
SC-47	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,	Se evidenció que la oportunidad de mejora relacionada con la obtención de retroalimentación por parte de los ciudadanos respecto a la calidad y satisfacción de las respuestas emitidas a las PQRSDF fue objeto de un plan de mejoramiento (Acción SC-47), el cual fue posteriormente declarado no eficaz debido a las dificultades presentadas para contactar a los usuarios y obtener información representativa para el análisis. No obstante, se observa que la necesidad que dio origen a la oportunidad de mejora persiste, toda vez que actualmente la	No



202601009142

Fecha Radicado: 2026-07-24 10:28:02.687

	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
	quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones – PQRSDF, radicadas en el Instituto durante el primer semestre de 2025 Radicado 202501008884 del 28/07/2025	entidad no cuenta con un mecanismo formal que permita conocer de manera sistemática la percepción de los ciudadanos frente a la claridad, suficiencia y satisfacción de las respuestas suministradas.	
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.	Lo anterior cobra especial relevancia considerando que una observación similar fue identificada posteriormente durante la auditoría externa realizada por ICONTEC, lo que ratifica la importancia de fortalecer los mecanismos de retroalimentación ciudadana. En consecuencia, se recomienda evaluar alternativas diferentes al contacto telefónico, tales como encuestas electrónicas, formularios de satisfacción asociados al cierre de las PQRSDF, enlaces de calificación incluidos en las respuestas emitidas o cualquier otro mecanismo que permita obtener información objetiva para la mejora continua del servicio.	No
SC-61	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. Particularmente, se recomienda: 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). ☐ 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	Se evidenció que el proceso Servicio al Ciudadano aceptó la recomendación y formuló el respectivo plan de mejoramiento. Durante los seguimientos realizados, el proceso informó que la reformulación del riesgo Se encuentra supeditada a la adopción de la nueva metodología para la administración de riesgos promovida por Función Pública, actividad que se viene adelantando con el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación. No obstante, al momento del presente seguimiento no se evidencian modificaciones efectivas en la formulación del riesgo de corrupción asociado al proceso Servicio al Ciudadano, manteniéndose sin cambios los elementos relacionados con la causa, consecuencia, controles y valoración de la probabilidad que dieron origen a la	En tratamiento



202601009142

Fecha Radicado: 2026-07-24 10:28:02.687

	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
	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. 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. Asunto: Informe de seguimiento al cumplimiento de la Ley – Gestión de PQRSDF segundo semestre 2025. RADICADO *202601001394* DEL 27/01/2026"	oportunidad de mejora formulada por la Oficina de Control Interno. En consecuencia, la acción continúa en estado de ejecución y se recomienda al proceso continuar adelantando las actividades necesarias para fortalecer la formulación del riesgo de corrupción, de manera que este refleje factores bajo la gobernabilidad institucional, incorpore impactos organizacionales, cuente con controles que permitan una gestión efectiva del riesgo y mantenga coherencia con los lineamientos metodológicos vigentes.	
SC-62	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 aumentar la atención de las áreas responsables y fortalecer la eficacia del control en la mitigación del riesgo Asunto: Informe de seguimiento al cumplimiento de la Ley – Gestión de PQRSDF segundo semestre 2025. RADICADO *202601001394* DEL 27/01/2026"	Si bien el proceso de Servicio al Ciudadano manifiesta que el control de verificación semanal y envío de alertas se ejecuta de manera constante y que cuenta con un tablero de control en Power BI para el seguimiento diario de las PQRSDF, durante el ejercicio de auditoría la Oficina de Control Interno identificó una oportunidad de mejora en el diseño y presentación de las alertas enviadas por correo electrónico. En particular, se observó que los correos de alerta mantienen un formato repetitivo y estático, lo cual puede disminuir progresivamente su impacto y nivel de atención por parte de las áreas responsables. Por esta razón, se recomendó diversificar el diseño de las alertas, incorporando elementos visuales como esquemas tipo semáforo, indicadores comparativos o resaltado de pendientes críticos, con el fin de fortalecer la eficacia del control en la mitigación del riesgo asociado a la gestión oportuna de las PQRSDF. No obstante, el proceso informó que no	No



202601009142

Fecha Radicado: 2026-07-24 10:28:02.687

	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
		acoge la oportunidad de mejora, argumentando que los controles actuales resultan suficientes, que el correo de alertas continúa siendo el principal mecanismo de seguimiento y que la implementación de cambios podría afectar la estandarización existente, especialmente considerando que el equipo se encuentra en curva de aprendizaje. En consecuencia, la Oficina de Control Interno procede a cerrar la oportunidad de mejora como "No aceptada por el proceso", dejando constancia de que, aunque el control se encuentra implementado y en operación, la recomendación formulada buscaba fortalecer su efectividad cualitativa, particularmente en términos de impacto visual y atención de las áreas responsables."	
SC-63	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. 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. Asunto: Informe de seguimiento al cumplimiento de la Ley – Gestión de PQRSDF segundo semestre 2025. RADICADO *202601001394* DEL 27/01/2026"	Se evidenció que el proceso Servicio al Ciudadano aceptó la recomendación y formuló el respectivo plan de mejoramiento. Durante la revisión realizada se observó que el proceso adelantó las actividades orientadas a documentar el respectivo instructivo para su operación y gestión. Así mismo, se evidenció que dicho documento fue objeto de revisión y aprobación por parte de la Subgerencia Administrativa y Financiera, siendo posteriormente remitido a la Oficina Asesora de Planeación para su codificación y publicación en el Sistema de Gestión de Calidad. De acuerdo con las evidencias aportadas, se observa un avance significativo en la implementación de la acción de mejora, toda vez que se han desarrollado las actividades necesarias para la formalización documental. No obstante, se recomienda verificar la culminación del	En tratamiento



202601009142

Fecha Radicado: 2026-07-24 10:28:02.687

	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
		proceso de codificación y publicación en el Sistema de Gestión de Calidad, con el fin de garantizar su disponibilidad, aplicación y sostenibilidad institucional.	
SC-64	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. 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. 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: ☐ 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. Lo anterior, con el fin de avanzar hacia una gestión más homogénea, verificable y	Se evidenció que el proceso Servicio al Ciudadano aceptó la observación y formuló el respectivo plan de mejoramiento. El proceso ha adelantado actividades orientadas a fortalecer la trazabilidad y estandarización de las comunicaciones recibidas por la Entidad, entre ellas la identificación de temas recurrentes por dependencia, la elaboración de un diagnóstico institucional, la articulación con la Oficina de Planeación y la socialización de instrumentos de análisis con las diferentes dependencias y oficinas. Así mismo, se evidenció que el proceso viene evaluando alternativas operativas y tecnológicas que permitan mejorar la gestión y seguimiento de este tipo de comunicaciones, así como la definición de responsables para apoyar la validación y estandarización de respuestas. De acuerdo con las evidencias aportadas, se observa que la acción presenta avances acordes con el propósito de la oportunidad de mejora formulada.	En tratamiento



202601009142

Fecha Radicado: 2026-07-24 10:28:02.687

	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
	transparente de las comunicaciones institucionales, fortaleciendo el valor agregado del módulo de seguimiento como herramienta de control, consulta y rendición de cuentas. Asunto: Informe de seguimiento al cumplimiento de la Ley – Gestión de PQRSDF segundo semestre 2025. RADICADO *202601001394* DEL 27/01/2026"		
Proceso Jurídico			
PJ-51	"Revisando la materialización de los riesgos del proceso jurídico correspondiente al mes de noviembre de 2025 se evidencio que por parte de INDEPORTES ANTIOQUIA no se contestó dentro del término concedido dos contestaciones de tutela, en atención a la no entrega oportuna por las dependencias de los insumos requeridos para contestar. Acción de tutela 2025-331 donde se requirió información por parte de un despacho judicial. el área encargada remitió comunicación interna el 25/11/2025 a las 14:55 y la misma fue remitida por parte del Jefe de la OAJ al despacho judicial el 25/11/2025 5:26 PM (por fuera del horario laboral) acción de tutela 2025-357 la cual fue contestada por fuera del término del despacho, ya que la dependencia allegó los insumos el 2025-10-28 16:27 y se remitió al despacho el 2025-10-28 7:30 PM"	El proceso diseño plan de mejora Asunto: Autoevaluación	En tratamiento Vencida
PJ-53	Al revisar los riegos del proceso jurídico se evidencio que varias peticiones de registro y control fueron contestadas de manera extemporánea y algunas están a la espera de respuesta; igual información se evidencio al revisar los indicadores de registro y control	El proceso diseño plan de mejora.	En tratamiento



202601009142

Fecha Radicado: 2026-07-24 10:28:02.687

	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
	Asunto: Autoevaluación		
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.	La oportunidad de mejora formulada por la Oficina de Control Interno se encontraba orientada al fortalecimiento de los controles asociados al proceso de indicadores de gestión, teniendo en cuenta las dificultades observadas en la disponibilidad y consulta de la información. Si bien el proceso formuló como acción de mejora la creación de un módulo en el Sistema de Indicadores para gestionar cambios en los reportes de vigencias anteriores, durante el seguimiento realizado no se evidenció información que permita verificar la implementación de dicha solución ni su contribución específica al fortalecimiento de los controles que dieron origen a la observación. Posteriormente, el proceso informó que el sistema de indicadores se encuentra funcionando acorde a las necesidades institucionales y que la información es gestionada mediante herramientas de consolidación y visualización definidas para cada vigencia. Sin embargo, los argumentos presentados se orientan principalmente al funcionamiento actual del sistema y a las frecuencias de actualización de la información, aspectos que no permiten establecer de manera objetiva la efectividad de la acción formulada frente a la oportunidad de mejora inicialmente planteada. No fue posible determinar una relación directa entre la acción formulada y la mejora obtenida, razón por la cual se considera procedente el cierre de la acción con resultado no eficaz.	No



202601009142

Fecha Radicado: 2026-07-24 10:28:02.687

	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
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 interesadas que lleven a visualizar avances en el proceso u oportunidades de mejora. 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	Una vez analizada la respuesta presentada por el proceso, se observa que este manifiesta que la información histórica asociada al indicador “Oportunidad en respuestas a PQRSDF radicadas” se encuentra disponible a través de informes mensuales, trimestrales y otras fuentes de información institucional. No obstante, antes de emitir concepto frente al cierre de la acción de mejora, se requiere contar con evidencia que permita verificar el cumplimiento del propósito de la oportunidad formulada, relacionado con la posibilidad de consultar el histórico de análisis del indicador y las acciones derivadas de este. En consecuencia, se solicita al proceso informar y evidenciar el mecanismo mediante el cual los usuarios interesados pueden consultar de manera directa el histórico de análisis del indicador “Oportunidad en respuestas a PQRSDF radicadas”, así como las acciones, decisiones o medidas derivadas de dichos análisis durante la vigencia correspondiente. La respuesta y evidencia aportada serán tenidas en cuenta para determinar la efectividad de la acción implementada y la procedencia de su cierre.	No
Gestión del Talento Humano			
TH-85	Inobservancia de la normativa vigente en materia de derecho de petición. Se evidenció que la respuesta a la PQRSDF con radicado 202502001372 se dio el día 16 después de recibida la PQRSDF, por fuera del plazo legalmente establecido en 15 días hábiles	Producto de autoevaluación del proceso. La Oficina Asesora de Planeación da cierre a la acción.	SI
Contratación y Adquisiciones			
CA-109	Se recomienda fortalecer los mecanismos	La oportunidad de mejora se cierra como	No



202601009142

Fecha Radicado: 2026-07-24 10:28:02.687

	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
	de seguimiento y control a los tiempos de respuesta de las PQRSDF, mediante la implementación de alertas tempranas y el monitoreo periódico de los casos, con el fin de asegurar el cumplimiento oportuno de los términos legales, disminuir los eventos de inoportunidad y mejorar el desempeño institucional en la atención al ciudadano. Asunto: Informe Gestión por dependencias 2025 - Oficina Asesora Jurídica. RADICADO 202601001369"	no aceptada por el proceso, teniendo en cuenta lo manifestado por la Oficina Asesora Jurídica, en relación con la implementación de un mecanismo de alerta temprana para el seguimiento de las PQRSDF.	
Apoyo Técnico, Científico y Psicosocial.			
AT-78	"De acuerdo con lo observado, durante la vigencia 2025 se recibieron 502 PQRSDF, de las cuales tres (3) fueron atendidas de manera inoportuna, lo que representa un nivel de cumplimiento del 99,40 %. No obstante, se recomienda mantener y fortalecer el seguimiento puntual a los casos que presentan respuestas inoportunas, con el fin de identificar oportunamente las causas que generan estos eventos, implementar acciones preventivas y asegurar la sostenibilidad del alto nivel de cumplimiento alcanzado, minimizando el riesgo de recurrencia en futuras vigencias. Asunto: Informe Gestión por Dependencias 2025 - Subgerencia de Altos Logros y Deporte Asociado. RADICADO *202601001303* del 27/01/2026"	La Subgerencia de Altos Logros y Deporte informa que no dará tratamiento a la oportunidad de mejora formulada, argumentando que el nivel de cumplimiento alcanzado durante la vigencia 2025 fue del 99,40 %, y que actualmente se cuenta con mecanismos de seguimiento permanente a las PQRSDF, a través de informes semanales remitidos al Subgerente y a los responsables de la proyección de las respuestas. En consecuencia, y considerando la justificación presentada por la dependencia, la Oficina de Control Interno registra la oportunidad de mejora como NO ACEPTADA, dejando constancia de que la recomendación tuvo un enfoque preventivo, orientado a fortalecer la sostenibilidad del alto desempeño y minimizar el riesgo de recurrencia de respuestas inoportunas en futuras vigencias.	No



202601009142

Fecha Radicado: 2026-07-24 10:28:02.687

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

El seguimiento realizado permite concluir que, si bien los procesos han adelantado acciones orientadas al mejoramiento de la gestión de las PQRSDf, persisten oportunidades de fortalecimiento relacionadas con la medición de la satisfacción ciudadana frente a las respuestas suministradas y con la consolidación de mecanismos que garanticen la confiabilidad, trazabilidad y disponibilidad de la información para la toma de decisiones.

En particular, se evidenció que tanto la Oficina de Control Interno como el organismo certificador ICONTEC identificaron la necesidad de implementar mecanismos que permitan conocer la percepción de los ciudadanos respecto a la calidad de las respuestas emitidas. Aunque el proceso formuló acciones de mejora para atender dichas observaciones, estas fueron cerradas como no eficaces debido a que la estrategia implementada no permitió obtener información suficiente y representativa para evaluar la satisfacción ciudadana.

En consecuencia, se considera pertinente que el proceso reevalúe y fortalezca los mecanismos de retroalimentación ciudadana, definiendo la estrategia o combinación de estrategias que resulte más adecuada para la Entidad, tales como contacto telefónico, encuestas electrónicas, formularios de satisfacción asociados al cierre de las PQRSDf, enlaces de calificación incorporados en las respuestas institucionales u otros mecanismos que permitan obtener información objetiva, continua y representativa para apoyar el mejoramiento del servicio al ciudadano.

Así mismo, se recomienda continuar fortaleciendo las acciones orientadas a garantizar la confiabilidad, trazabilidad y disponibilidad de la información, procurando que las mejoras implementadas atiendan de manera directa las causas identificadas y generen resultados verificables, sostenibles y medibles en el tiempo.

9. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY

9.1. Fortalezas

No.	FORTALEZAS
1	Durante la revisión efectuada se evidenció que Indeportes Antioquia cuenta con diversos mecanismos e instrumentos orientados a facilitar el acceso de la ciudadanía a la información y a los servicios institucionales relacionados con la gestión de las PQRSDf. Entre estos se destacan la disponibilidad de múltiples canales para la radicación, consulta y seguimiento de solicitudes; la publicación de instrumentos de orientación al ciudadano, tales como el Protocolo de Atención al Ciudadano, la Carta de Trato Digno a la Ciudadanía y la Guía para la Gestión de las PQRSDf; así como la disposición de material de apoyo, como el video tutorial para la radicación de solicitudes, herramientas que contribuyen a fortalecer la atención al ciudadano, la transparencia institucional y el acceso a la información pública.
2	Se evidenció el desarrollo de estrategias permanentes de divulgación y fortalecimiento del conocimiento institucional en materia de atención al ciudadano y gestión de PQRSDf, mediante la publicación periódica de



202601009142

Fecha Radicado: 2026-07-24 10:28:02.687

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

No.	FORTALEZAS
	contenidos informativos en la intranet institucional y en los medios internos de comunicación. Durante el período evaluado se identificaron publicaciones orientadas a sensibilizar y capacitar a los servidores y colaboradores sobre aspectos relevantes de la gestión de los derechos de petición, tales como términos de respuesta, peticiones incompletas, falta de competencia, peticiones análogas y masivas, así como buenas prácticas para la gestión y respuesta de las solicitudes ciudadanas. Estas acciones contribuyen al fortalecimiento de la cultura de servicio, la apropiación de los lineamientos normativos aplicables y la mejora continua en la atención brindada a la ciudadanía.

9.2. Oportunidad de Mejora

No.	OPORTUNIDAD DE MEJORA
1	Durante la revisión de los documentos publicados en el enlace "Estado del Ciudadano", se observó que el Protocolo de Atención al Ciudadano, publicado desde el año 2022, presenta diferencias en algunos términos y definiciones frente al documento Gestión de las PQRSDF en Indeportes Antioquia y al procedimiento vigente asociado a la gestión de PQRSDF. Si bien dichas diferencias no afectan la comprensión general de los documentos ni la prestación del servicio, se evidenció que el documento "Gestión de las PQRSDF en Indeportes Antioquia" y el procedimiento vigente mantienen uniformidad conceptual y terminológica entre sí. En consecuencia, se recomienda revisar el contenido del Protocolo de Atención al Ciudadano a la luz de los documentos actualmente vigentes, con el fin de armonizar conceptos, definiciones y terminología utilizada, fortaleciendo la consistencia documental y facilitando su comprensión por parte de los usuarios y servidores de la entidad.
2	Se observó que, aunque la Versión 16 del Procedimiento para la Gestión de PQRSDF (Código P-SC-02) fue aprobada el 03 de junio de 2026, al 10 de julio de 2026 no se evidenció la realización de actividades de divulgación y socialización formal dirigidas a los servidores públicos y contratistas de la Entidad. En este sentido, se recomienda fortalecer las actividades de comunicación y apropiación de los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad que sean objeto de actualización, procurando que su divulgación se realice de manera oportuna y en un plazo razonable posterior a su aprobación, con el fin de garantizar el conocimiento oportuno de los cambios, su aplicación uniforme y la adecuada implementación de los lineamientos definidos en las nuevas versiones de los procedimientos institucionales. Lo anterior, teniendo en cuenta que la eficacia de una actualización documental no depende únicamente de su aprobación y publicación, sino también de que los responsables de su ejecución conozcan oportunamente los cambios incorporados y puedan aplicarlos de manera consistente en el desarrollo de sus actividades. Si bien el proceso informó que la socialización se encuentra supeditada a la definición e implementación de una estrategia institucional, se considera conveniente que las actualizaciones documentales se divulguen de manera gradual y oportuna, evitando que transcurra un periodo prolongado entre la aprobación del documento y el conocimiento de sus cambios por parte de los responsables de su aplicación.



202601009142

Fecha Radicado: 2026-07-24 10:28:02.687

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

No.	OPORTUNIDAD DE MEJORA
3	Se recomienda revisar la información publicada en el apartado "Canales de Atención" y validar la pertinencia de mantener la opción "Solicita una cita en Atención a la Ciudadanía" . En caso de que el servicio se encuentre habilitado, se sugiere garantizar su correcto funcionamiento y disponibilidad para los ciudadanos; de lo contrario, actualizar o retirar la información publicada, con el fin de evitar expectativas que puedan inducir a error o confusión. Lo anterior, teniendo en cuenta que durante la verificación realizada por la Oficina de Control Interno, al intentar acceder a dicha funcionalidad, el sistema generó el mensaje "Existe un problema con el sitio. Error 400 – Bad Request" , impidiendo el acceso al servicio.

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

NO.	RIESGOS
	No aplica

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
	No aplica

10. CONCLUSIONES

La Entidad evidencia un desempeño mayoritariamente favorable en la gestión y oportunidad de respuesta de las PQRSDf durante el primer semestre de 2026, alcanzando un porcentaje de cumplimiento del 98,97 %, toda vez que de las seiscientas setenta y nueve (679) PQRSDf registradas, únicamente siete (7) fueron respondidas de manera inoportuna.



202601009142

Fecha Radicado: 2026-07-24 10:28:02.687

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

No obstante, de acuerdo con las aclaraciones efectuadas por el Proceso Servicio al Ciudadano, cuatro (4) de los casos reportados como extemporáneos obedecieron a inconsistencias asociadas al query y al tablero de control utilizado para el seguimiento de las PQRSDF, situación atribuida a fallas en el sistema de información y no a incumplimientos de las dependencias responsables. En consecuencia, los incumplimientos efectivos identificados durante el periodo evaluado correspondieron a tres (3) PQRSDF asociadas a la Subgerencia de Escenarios Deportivos.

Así mismo, se evidenció que la Entidad dispone de mecanismos, canales e instrumentos orientados a facilitar el acceso de la ciudadanía a la información y a la gestión de las PQRSDF, destacándose la publicación del Protocolo de Atención al Ciudadano, la Carta de Trato Digno, la Guía para la Gestión de PQRSDF, el módulo de seguimiento y consulta de solicitudes, así como material pedagógico y estrategias de sensibilización interna relacionadas con la atención al ciudadano.

De igual forma, se evidenció la existencia de actividades de seguimiento y control por parte del Proceso Servicio al Ciudadano, mediante la elaboración de informes mensuales, trimestrales y revisiones de calidad de las respuestas emitidas por las dependencias responsables.

Durante el semestre evaluado no se recibieron denuncias ni felicitaciones por parte de la ciudadanía.

Atentamente,

LEONARDO DE JESÚS AGUDELO DURAN_001

JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO_001