

Barranquilla, marzo 13 de 2025

Doctores:

CARLOS ALBERTO CASTELLANOS COLLANTE

Director Dirección Distrital de Liquidaciones

ALEXANDER DE LA HOZ OQUENDO

Jefe Administrativo y Financiero - Gestión Documental (e)

E. S. D.

REF: Remisión Informe Definitivo Auditoria PQRDS de la DDL – Período septiembre - diciembre 2024 - enero – febrero 2025.

Cordial saludo.

Por medio del presente, me permito remitir a su despacho, Informe Definitivo de Auditoria Interna de Gestión, realizada al área de PQRDS, auditoría que cubre el período de SEPTIEMBRE 2024 A FEBRERO 2025, ordenada mediante Memorando de Comunicación No. **20250211-106-03, de fecha 11 de febrero del 2025**, en cumplimiento a lo dispuesto en el Plan Anual de Auditorias vigencia 2025.

Se le informa que, dentro del desarrollo del proceso Auditor, se determinaron **CUATRO (4) RECOMENDACIONES**, las cuales se ponen a consideración del responsable del Proceso, para su adopción, con el objetivo de la mejora continua del proceso.

Adjunto lo anunciado en 16 folios útiles.

Atentamente,


FABRICIO MANUEL OSPINO TORRES
Jefe Oficina Control Interno de Gestión

Elaboró: H. Castillo – Contratista:
Revisó y Aprobó: F. Ospino Torres – Jefe Oficina C.I.G.

*R1 Av. Roca
Hago H/2025.*

*V. Boneo
14/3/24
3:02 PM*

**SISTEMA DE CONTROL INTERNO
SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN**

Entidad: Dirección Distrital de Liquidaciones
Componente: **EVALUACIÓN INDEPENDIENTE**
Elemento: **AUDITORÍA INTERNA**

Formato: Informe de Auditoría Interna de Gestión - **INFORME DEFINITIVO**

<p>(1) MACROPROCESO / PROCESO O ÁREA AUDITADA: SEGUIMIENTO PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, DENUNCIAS Y SOLICITUDES – GESTIÓN DOCUMENTAL – SEPTIEMBRE 2024 – FEBRERO 2025.</p>	<p>(2) FECHA ELABORACIÓN: MARZO 13 DEL 2025.</p>
<p>(3) DIRECTIVO RESPONSABLE: COORDINADOR DE P.Q.R.D. – ALEXANDER DE LA HOZ OQUENDO (JEFE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO) – GESTIÓN DOCUMENTAL (E) - COMPÉTENTES EN ATENCIÓN.</p>	<p>(4) DESTINATARIO: Dr. CARLOS ALBERTO CASTELLANOS COLLANTE – Director: ALEXANDER DE LA HOZ OQUENDO – Jefe Administrativo y Financiero – Gestión Documental (e).</p>

ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORIA

***OBJETIVO: -**

La Oficina de Control Interno de Gestión de la Dirección Distrital de Liquidaciones, en cumplimiento a lo ordenado en la Ley 1474 de 2011 y en el Plan Anual de Auditorías basada en Riesgos vigencia 2025, ordenó adelantar Auditoría Interna de Gestión, basada en control, seguimiento y verificación al estado de la Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias (PQRDS) presentadas por la ciudadanía y público en general, con la finalidad de tomar los correctivos a que haya lugar, fundamentado en la normatividad que rige a este proceso.

Como objetivo la Oficina de Control Interno de Gestión, ha determinado revisar y hacer seguimiento a las peticiones, quejas, reclamos y denuncias para garantizar que estas sean atendidas dentro de los términos de Ley y tengan solución de fondo; lo anterior en cumplimiento de la calidad en la atención al usuario y una efectiva prestación de servicios y trámites en atención a los principios de eficiencia y eficacia de la actuación administrativa.

***ALCANCE (Informe Amplio):**

En la etapa de planificación de la presente auditoría, la Oficina de Control Interno de Gestión, estableció como alcance del proceso auditor, el verificar que el área vele por que se atienda el trámite de las PQRDS de manera ágil y oportuna, teniendo en cuenta que las respuestas dadas deben ser de fondo y cumpliendo con los términos establecidos por la ley.

El proceso auditor adelantado a esta área se realizará con base a las PQRDS recibidas durante el periodo **SEPTIEMBRE /24 – FEBRERO /25**, como soporte legal, se tendrá en cuenta lo establecido en el Art. 23 de la constitución política, Ley 1474 de 2011 Art. 76, Ley 1755 de 2015 y demás normas concordantes y complementarias, señaladas para este proceso; de otra parte se verificará que los funcionarios y/o contratistas encargados del trámite de las PQRDS, tengan en cuenta en el trámite del proceso administrativo, la debida aplicación de los Manuales, Procesos y Procedimientos establecidos para la atención de las PQRDS y su cumplimiento.

Los documentos soportes, fundamento de esta auditoría, son: Información relacionada con el comportamiento en la atención de las PQRDS y/o la contenida en el aplicativo RADDQ, correspondiente al periodo **SEPTIEMBRE /24 – FEBRERO /25**, las evidencias de atención de las PQRDS debidamente entregada por competentes y demás información que el encargado de las PQRDS pueda entregar y la que se pueda evidenciar a través del mencionado aplicativo.

[Handwritten signature]

***LIMITACIONES:**

En el desarrollo del presente proceso auditor, al trámite dado a las PQRDS de la DDL, contemplada en el Plan General de Auditoría 2025, el equipo auditor, no encontró ninguna limitación en la ejecución del proceso, ni por parte de la encargada de las PQRDS, ni por los demás servidores públicos y/o contratistas competentes.

Es preciso señalar, que la Dirección Distrital de Liquidaciones, para la atención de las PQRDS, cuenta con un aplicativo denominado RADDQ que permite la Administración y Gestión de los radicados / correspondencia de la entidad.

***METODOLOGÍA:**

En la ejecución de la presente auditoría, se utilizó el sistema de muestreo simple y cruce de información pertinente, basado en la información de radicados de entrada, respondidos, vencidos y pendientes por responder, dentro de la vigencia auditada **SEPTIEMBRE /24 – FEBRERO /25** - reflejados en el aplicativo RADDQ con corte de consulta en el aplicativo de Marzo 10 del 2025.

El desarrollo del presente proceso auditor, se fundamentó en información registrada en el aplicativo RADDQ, con el uso de las herramientas tecnológicas de que dispone la entidad y en algunos casos se recibe información y aclaraciones por parte de los auditados.

Es importante comentar, que la presente auditoría se realizó mediante un proceso sistemático, independiente y por muestreo; por lo tanto, los resultados presentados no corresponden a la totalidad de las situaciones que puedan existir en el área auditada y reflejada en el aplicativo RADDQ.

EXCLUSIONES DE LA AUDITORIA: N/A***PROCEDIMIENTOS EFECTUADOS(Detallados):**

El equipo auditor, para el desarrollo de la presente auditoría, realizó los siguientes procedimientos:

- Se requirió al responsable de las **PQRDS** información relacionada con el comportamiento en la atención de las peticiones, quejas, reclamos y denuncias de los meses auditados (**SEPTIEMBRE /24 – FEBRERO /25**), reportadas en RADDQ.
- Se revisó en el Aplicativo, reporte de las PQRDS vencidas, en atención, contestadas, sin respuesta entre otras características del aplicativo.
- Se procedió a revisar los Manuales de Procesos, Procedimientos, Formatos, entre otros.
- Se hizo una revisión y análisis de la información contenida en el aplicativo en la atención y respuesta a radicados y se descargó informe generado por aplicativo RADDQ con rango de fecha **SEPTIEMBRE 2024 – FEBRERO 2025** de las PQRDS, correspondiente al periodo antes mencionado y se concluyó que de las PQRDS radicadas en el periodo auditado no existe PQRDS vencida y se encontraron sólo OCHO (8) RADICADOS que estaban próximos a vencer en fecha de consulta Marzo 10 del 2025 y corresponden a PETICIONES seis (6): 20250010100880-20250010100935-20250010100963-20250010101024-20250010101029 a cargo de área POSLIQUIDATORIO, 20250010100974 a cargo del área FINANCIERA Y TESORERÍA, Y SOLICITUDES DE INFORMACIÓN dos (2): 20250010100901 y 20250010100938 a cargo del área de CONTABILIDAD. Se recomienda atender dentro de los términos de ley los radicados mencionados anteriormente y que están próximos a vencer.

➤ Se procedió a revisar el Normograma que rige al área de Atención al Usuario

Dentro de los soportes o información primaria revisada en el aplicativo RADDQ, encontramos lo siguiente:

En el proceso auditor se pudo determinar que, con relación al periodo auditado, que va de **SEPTIEMBRE 2024 – FEBRERO 2025**, se pudo evidenciar lo siguiente:

Que los radicados de entrada fueron un total de 3.459 para el periodo auditado.

Las peticiones fueron 2.471.

Las solicitudes de información fueron 31.

Encontramos en detalle lo siguiente en relación a los radicados de entrada, correspondientes a los meses del periodo auditado y se muestra en la siguiente imagen:

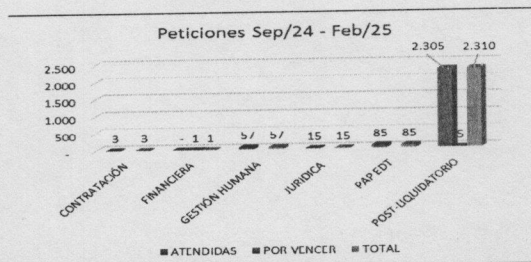
PQRDS SEPTIEMBRE 2024 - FEBRERO 2025						
MES / TIPO	ENTRADAS	PETICIONES	QUEJAS	RECLAMOS	DENUNCIAS	SOLICITUDES
SEP 2024	630	441	-	-	-	-
OCT 2024	619	401	-	-	-	7
NOV 2024	569	414	-	-	-	4
DIC 2024	612	443	-	-	-	2
ENE 2025	507	402	-	-	-	3
FEB 2025	522	370	-	-	-	15
TOTAL	3.459	2.471	-	-	-	31
OTRAS	957					
PQRDS	2.502					
TOTAL ENTRADAS	3.459					

PETICIONES:

- 1) En consulta de Marzo 10 del 2025, se logra establecer que se radicaron 2.471 PETICIONES, se respondieron 2.465 y están por vencerse en su atención SEIS (6) peticiones, que corresponden a los radicados mencionados anteriormente.

En la siguiente cuadro y gráfica se muestra el comportamiento de atención de las PETICIONES radicadas en el periodo auditado:

PETICIONES SEPTIEMBRE 2024 - FEBRERO 2025			
ÁREA	ATENDIDAS	POR VENCER	TOTAL
CONTRATACIÓN	3		3
FINANCIERA	-	1	1
GESTIÓN HUMANA	57		57
JURIDICA	15		15
PAP EDT	85		85
POST-LIQUIDATORIO	2.305	5	2.310
TOTAL	2.465	6	2.471



Con lo anterior se logra concluir que se radicaron un total de 2.471 Peticiones, de las cuales se respondieron 2.465 y se encuentran por vencer 6 peticiones, las cuales se recomiendan se atiendan en los términos establecidos por ley y de fondo.

Las peticiones que se encuentran por vencer son las siguientes y se mencionaron anteriormente:

Radicado Entrada	Fecha Radicada	Consecutivo	Entidad	Tipo de Documento	PQRSD	Area	Medio Entrada	Estado de Atención
20250010100880	2025-02-20 10:44:	880	Dirección Distri	Derecho de petición	Peticion	PROCESO POST LIQUID.	Correo electrónico	Por Vencer
20250010100935	2025-02-24 15:36:	935	Dirección Distri	Derecho de petición	Peticion	PROCESO POST LIQUID.	Correo electrónico	Por Vencer
20250010100963	2025-02-26 07:44:	963	Dirección Distri	Derecho de petición	Peticion	PROCESO POST LIQUID.	Correo electrónico	Por Vencer
20250010100974	2025-02-26 09:14:	974	Dirección Distri	Derecho de petición	Peticion	FINANCIERA Y TESOREF	Correo electrónico	Por Vencer
20250010101024	2025-02-27 13:16:	1024	Dirección Distri	Derecho de petición	Peticion	PROCESO POST LIQUID.	Correo electrónico	Por Vencer
20250010101029	2025-02-27 16:13:	1029	Dirección Distri	Derecho de petición	Peticion	PROCESO POST LIQUID.	Correo electrónico	Por Vencer

Con base a esta información el equipo auditor reitera y recomienda que es importante que estas peticiones sean respondidas en los términos de ley y de fondo por parte de las áreas y funcionarios/contratistas responsables.

QUEJAS:

Encontramos, que una vez consultado este aplicativo RADD0, con fecha 10/03/2025 y en relación al periodo auditado, encontramos que en la base de datos NO existe radicada QUEJA ante la entidad en el período auditado, según información del aplicativo RADD0 a cargo del área de Gestión Documental y Archivo y en especial de Ventanilla Única de la entidad.

RECLAMOS:

Encontramos, que una vez consultado el aplicativo RADD0 con fecha 10/03/2025, que NO existen radicados en el período auditado según información del aplicativo RADD0 de ningún RECLAMO ante la entidad, según cumplimiento de proceso de radicación reflejado en RADD0 por el área de Gestión Documental y Archivo y en especial de Ventanilla Única de la entidad.

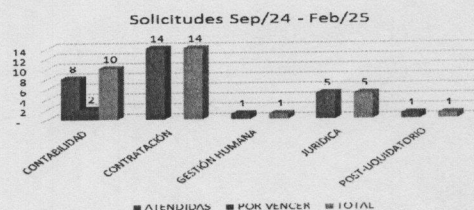
DENUNCIAS:

Encontramos, que una vez consultado el aplicativo RADD0 con fecha 10/03/2025 NO existe radicación en el periodo auditado en RADD0 de ninguna DENUNCIA ante la entidad, según cumplimiento de proceso de radicación reflejado en RADD0 por el área de Gestión Documental y Archivo y en especial de Ventanilla Única.

SOLICITUDES:

Encontramos que en RADD0, se encuentran 29 SOLICITUDES DE INFORMACIÓN radicadas en el periodo auditado, las cuales presentan el siguiente comportamiento de atención reflejadas en el siguiente cuadro y gráfica:

SOLICITUDES SEPTIEMBRE 2024 - FEBRERO 2025			
ÁREA	ATENDIDAS	POR VENCER	TOTAL
CONTABILIDAD	8	2	10
CONTRATACIÓN	14		14
GESTIÓN HUMANA	1		1
JURIDICA	5		5
POST-LIQUIDATORIO	1		1
TOTAL	29	2	31



Con lo anterior se logra concluir que se radicaron un total de 31 SOLICITUDES, de las cuales se respondieron 29 y se encuentran por vencer 2 solicitudes, las cuales se recomiendan se atiendan en los términos establecidos por ley y de fondo. Corresponden a las siguientes:

20250010100901	2025-02-24 07:28:59	901 Dirección Distrital de Liquidaciones	Solicitud de Información	Peticion	CONTABILIDAD	Correo electrónico	Por Vencer
20250010100938	2025-02-25 08:21:36	938 Dirección Distrital de Liquidaciones	Solicitud de Información	Peticion	CONTABILIDAD	Correo electrónico	Por Vencer

Se concluye que de las PQRDS radicadas en general ante la entidad encontramos, que con base a la información reportada en RADD0 y que fue descargada del aplicativo por parte del equipo auditor en Excel y que fue analizada mediante el uso de herramientas tecnológicas con el análisis de dato e información, concluyendo que el número de documentos radicados en RADD0 en el periodo **SEPTIEMBRE 2024 – FEBRERO 2025**, ascienden a 3.459 radicados de ellos 2.471 fueron PETICIONES y se atendieron o respondieron 2.465 y estaban por vencerse a Marzo del 2025 SEIS (6). En esta revisión de igual manera se pudo determinar en relación a las SOLICITUDES DE INFORMACIÓN, que se recibieron 31 solicitudes de información al corte de fecha Marzo 10 del 2025 y se atendieron 29 y 2 se encontraban próximas a vencerse y corresponden a las citadas en anteriormente.

En este proceso auditor se pudo determinar, que el aplicativo RADDO en el concepto de TIPO DE DOCUMENTO, definidos NO manejen los tipos documentales de: DENUNCIAS, QUEJAS Y RECLAMOS, ya que estos tipos documentales no están considerados en TIPO DE DOCUMENTO en el software, lo que no permitiría radicar un documento bajo estos tipos documentales y que son requeridos por ley. Esto se puede evidenciar en la siguiente imagen de tipo de documento que se muestra a continuación:

#	Radicado	Entidad	Fecha Radicación	Consecutivo	Entidad	Tipo de Documento	PLACADO
2	4417	20240010104293	2024-09-02 07:47:59	4293	Dirección Distrital de Liquidaciones	RECONOCIMIENTO	Peticion
3	4418	20240010104294	2024-09-02 07:57:40	4294	Dirección Distrital de Liquidaciones	Derecho de petición	Peticion
4	4419	20240010104295	2024-09-02 08:07:28	4295	Dirección Distrital de Liquidaciones	Derecho de petición	Peticion
5	4420	20240010104296	2024-09-02 08:07:28	4296	Dirección Distrital de Liquidaciones	Derecho de petición	Peticion
6	4421	20240010104297	2024-09-02 08:19:13	4297	Dirección Distrital de Liquidaciones	Derecho de petición	Peticion
7	4422	20240010104298	2024-09-02 08:49:03	4298	Dirección Distrital de Liquidaciones	Derecho de petición	Peticion
8	4426	20240010104299	2024-09-02 08:51:25	4299	Dirección Distrital de Liquidaciones	Derecho de petición	Peticion
9	4427	20240010104300	2024-09-02 09:18:01	4300	Dirección Distrital de Liquidaciones	Derecho de petición	Peticion
10	4428	20240010104301	2024-09-02 09:22:47	4301	Dirección Distrital de Liquidaciones	Derecho de petición	Peticion
11	4429	20240010104302	2024-09-02 09:27:33	4302	Dirección Distrital de Liquidaciones	Derecho de petición	Peticion
12	4430	20240010104303	2024-09-02 09:42:30	4303	Dirección Distrital de Liquidaciones	Derecho de petición	Peticion
13	4431	20240010104304	2024-09-02 09:46:57	4304	Dirección Distrital de Liquidaciones	Derecho de petición	Peticion
14	4432	20240010104305	2024-09-02 09:56:49	4305	Dirección Distrital de Liquidaciones	Derecho de petición	Peticion
15	4433	20240010104306	2024-09-02 09:59:42	4306	Dirección Distrital de Liquidaciones	Derecho de petición	Peticion
16	4434	20240010104307	2024-09-02 10:03:08	4307	Dirección Distrital de Liquidaciones	Derecho de petición	Peticion
17	4435	20240010104308	2024-09-02 10:06:43	4308	Dirección Distrital de Liquidaciones	Derecho de petición	Peticion
18	4436	20240010104309	2024-09-02 10:14:05	4309	Dirección Distrital de Liquidaciones	Derecho de petición	Peticion
19	4437	20240010104310	2024-09-02 10:17:34	4310	Dirección Distrital de Liquidaciones	Derecho de petición	Peticion
20	4438	20240010104311	2024-09-02 10:20:30	4311	Dirección Distrital de Liquidaciones	Derecho de petición	Peticion
21	4439	20240010104312	2024-09-02 10:22:24	4312	Dirección Distrital de Liquidaciones	Derecho de petición	Peticion
22	4440	20240010104313	2024-09-02 10:24:57	4313	Dirección Distrital de Liquidaciones	Derecho de petición	Peticion
23	4441	20240010104314	2024-09-02 10:28:40	4314	Dirección Distrital de Liquidaciones	Derecho de petición	Peticion

NORMOGRAMA ATENCIÓN AL USUARIO:

Una vez revisado el Normograma aportado por el responsable del área de Atención al Usuario, el equipo auditor determina la siguiente RECOMENDACIÓN:

- 1.- Se recomienda unificar la Ley 1437 de 2011 y Ley 190 de 1995, en razón a que esta se encuentra repetida.
- 2.- El Decreto 2641 de 2012 se encuentra derogado parcialmente, por el Decreto 1081 de 2015.
- 3.- La Ley 734 de 2002, se encuentra derogado por la Ley 1952 de 2019
- 4.- La Ley 906 de 2004, no tiene relación con las funciones del área de PQRD
- 5.- La norma NTCGP 1000 de 2009 no se aplica a la entidad
- 6.- La Ley 872 de 2003 está derogada por el Decreto 1499 de 2017.
- 7.- La Ley 190 de 1995 tiene derogado el artículo 53
- 8.- No se encuentran relacionadas las normas que regulan el Derecho de Petición y el acceso a la información pública:

- Ley 1755 de 2015 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición”
- Decreto 1166 de 2016 “Por el cual se adiciona el capítulo 12 al Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1069 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, relacionado con la presentación, tratamiento y radicación de las peticiones presentadas verbalmente”
- Ley 1712 de 2014, “Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones”

Por lo anterior, se RECOMIENDA al responsable del área de Atención al Usuario, proceda a solicitar al área de las TIC, la corrección e inclusión de las normas señaladas.

Manuales, Formatos, Procesos y Procedimientos, que rigen el área de Atención al Usuario:

Gestión y Control Organizacional:

Formatos:

El área de Atención al Usuario cuenta con los siguientes Formatos, para ejecutar sus actuaciones:

**1.- Registro Peticiones Verbales a solicitud del Usuario: FR-GC-17**

<http://192.168.150.15/intranet/files/02%20Gesti%C3%B3n%20y%20Control%20Organizacional/02%20FR%20Formatos/FR-GC-17%20Registro%20Peticiones%20Verbales%20a%20Solicitud%20del%20Usuario.pdf>

2.- Solicitud Devolución de Dineros o Título Judicial: FR-GC-15

<http://192.168.150.15/intranet/files/02%20Gesti%C3%B3n%20y%20Control%20Organizacional/02%20FR%20Formatos/FR-GC-15%20Solicitud%20Devoluci%C3%B3n%20de%20Dinero%20o%20T%C3%ADtulo%20Judicial.pdf>

3.- Solicitud Peticiones Verbales a solicitud del Usuario con Trámite Inmediato: FR-GC-16

<http://192.168.150.15/intranet/files/02%20Gesti%C3%B3n%20y%20Control%20Organizacional/02%20FR%20Formatos/FR-GC-16%20Registro%20Peticiones%20Verbales%20a%20Solicitud%20del%20Usuario%20con%20Tr%C3%A1mite%20Inmediato.pdf>

4.- Solicitud Acuerdo de Pago: FR-GC-18

<http://192.168.150.15/intranet/files/02%20Gesti%C3%B3n%20y%20Control%20Organizacional/02%20FR%20Formatos/FR-GC-18%20Solicitud%20Acuerdo%20de%20Pago.pdf>

5.- Solicitud de Levantamiento Medida Cautelar: FR-GC-19

<http://192.168.150.15/intranet/files/02%20Gesti%C3%B3n%20y%20Control%20Organizacional/02%20FR%20Formatos/FR-GC-19%20Solicitud%20de%20Levantamiento%20de%20Medida%20Cautelar.pdf>

6.- Solicitud Descarga de Comparendos: FR-GC-20

<http://192.168.150.15/intranet/files/02%20Gesti%C3%B3n%20y%20Control%20Organizacional/02%20FR%20Formatos/FR-GC-20%20Solicitud%20Descarga%20Comparendos.pdf>

7.- Diligencia de Notificación Personal: FR-GC-21

<http://192.168.150.15/intranet/files/02%20Gesti%C3%B3n%20y%20Control%20Organizacional/02%20FR%20Formatos/FR-GC-21%20Diligencia%20de%20Notificaci%C3%B3n%20Personal.pdf>

8.- Registro de Quejas, Reclamos y/o Denuncias: FR-GC-23

<http://192.168.150.15/intranet/files/02%20Gesti%C3%B3n%20y%20Control%20Organizacional/02%20FR%20Formatos/FR-GC-23%20QRD%20Presencial.pdf>

9.- Registro de Petición, Quejas, Reclamos, Denuncias y/o Felicitaciones:

<http://192.168.150.15/intranet/files/02%20Gesti%C3%B3n%20y%20Control%20Organizacional/02%20FR%20Formatos/FR-GC-23ACT%20PQRDF.pdf>

Manuales:**1.- Manual de Atención al Usuario: MA-GC-04**

<http://192.168.150.15/intranet/files/02%20Gesti%C3%B3n%20y%20Control%20Organizacional/02%20MA%20Manuales/MA-GC-04%20Manual%20de%20Tr%C3%A1mites%20Atenci%C3%B3n%20al%20Usuario.pdf>

**2.- Manual Protocolo de Atención al Usuario: MA-GC-07:**

<http://192.168.150.15/intranet/files/02%20Gesti%C3%B3n%20y%20Control%20Organizacional/02%20MA%20Manuales/MA-GC-07%20Protocolo%20de%20Atenci%C3%B3n%20al%20Usuario.pdf>

3.- Manual Protocolo de Atención Telefónica: MA-GC-06

<http://192.168.150.15/intranet/files/02%20Gesti%C3%B3n%20y%20Control%20Organizacional/02%20MA%20Manuales/MA-GC-06%20Protocolos%20de%20Atenci%C3%B3n%20Telef%C3%B3nica.pdf>

Procedimientos:**1.- Seguimiento de PQRD al Interior de la Entidad (1): PR-GC-06**

<http://192.168.150.15/intranet/files/02%20Gesti%C3%B3n%20y%20Control%20Organizacional/02%20PR%20Procedimientos/PR-GC-06%20Seguimiento%20de%20PQRD%20al%20interior%20de%20la%20entidad%202.pdf>

2.- Seguimiento de PQRD al Interior de la entidad (2): PR-GC-07

<http://192.168.150.15/intranet/files/02%20Gesti%C3%B3n%20y%20Control%20Organizacional/02%20PR%20Procedimientos/PR-GC-07%20Seguimiento%20de%20PQRD%20al%20interior%20de%20la%20entidad%201.pdf>

3.- Buzón de Sugerencias Interno: PR-GC-12

<http://192.168.150.15/intranet/files/02%20Gesti%C3%B3n%20y%20Control%20Organizacional/02%20PR%20Procedimientos/PR-GC-12%20Buz%C3%B3n%20de%20Sugerencias%20Inter%20no.pdf>

4.- Atención Virtual: PR-GC-11

<http://192.168.150.15/intranet/files/02%20Gesti%C3%B3n%20y%20Control%20Organizacional/02%20PR%20Procedimientos/PR-GC-11%20Atenci%C3%B3n%20Virtual.pdf>

5.- Buzón de Sugerencias Externo: PR-GC-13

<http://192.168.150.15/intranet/files/02%20Gesti%C3%B3n%20y%20Control%20Organizacional/02%20PR%20Procedimientos/PR-GC-13%20Buz%C3%B3n%20de%20Sugerencias%20Exte%20rno.pdf>

6.- Tratamiento de Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias: PR-GC-14

<http://192.168.150.15/intranet/files/02%20Gesti%C3%B3n%20y%20Control%20Organizacional/02%20PR%20Procedimientos/PR-GC-14%20Tratamiento%20de%20Peticiones%20Quejas%20Reclamos%20y%20Denuncias.pdf>

7.- Tratamiento Peticiones Verbales: PR-GC-15

<http://192.168.150.15/intranet/files/02%20Gesti%C3%B3n%20y%20Control%20Organizacional/02%20PR%20Procedimientos/PR-GC-15%20Tratamiento%20Peticiones%20Verbales.pdf>

8.- Notificación de Actos Administrativos: PR-GC-16

<http://192.168.150.15/intranet/files/02%20Gesti%C3%B3n%20y%20Control%20Organizacional/02%20PR%20Procedimientos/PR-GC-16%20Notificaci%C3%B3n%20de%20Actos%20Administrativos.pdf>.

***OBSERVACIONES / RECOMENDACIONES:**

El equipo auditor con base a la información suministrada y consultada a través del aplicativo RADD0, con el uso de herramientas tecnológicas establece una serie de recomendaciones, haciendo claridad que a la última fecha de revisión y seguimiento a radicados del periodo auditado y en especial de las PQRDS, NO existe ningún radicado vencido en su atención en relación a las PQRDS Septiembre 2024 – Febrero 2025.

Pero en el desarrollo del proceso auditor, el equipo de auditoría determina, con base a situaciones detectadas, que considera importante establecer las siguientes recomendaciones:

RECOMENDACIÓN 1:

El área de Gestión Documental (ventanilla única) y en especial el funcionario / contratista encargado de radicar las entradas de documentos en el aplicativo RADD0, debe tener especial cuidado y fortalecer las acciones del autocontrol y verificación de información al cargar en RADD0 y en especial al registrar las PQRDS, teniendo en cuenta el concepto de "EL TIPO DE DOCUMENTO", para evitar una mala tipificación o radicación de documentos.

RECOMENDACIÓN 2 (Aspecto de tecnología y desarrollo - Institucional):

El equipo auditor pudo evidenciar, tal como se menciona en este informe, que se encontraron Peticiones (6) y Solicitudes de Información (2) que refleja el aplicativo RADD0 como próximas a vencerse, por lo que se recomienda se les dé respuesta antes de vencerse los términos y de fondo.

RECOMENDACIÓN 3(Aspecto Institucional) : Se RECOMIENDA al responsable del área de Atención al Usuario, proceda a solicitar al área de las TIC, la corrección e inclusión de las siguientes normas:

- 1.- Se recomienda unificar la Ley 1437 de 2011 y Ley 190 de 1995, en razón a que esta se encuentra repetida.
- 2.- El Decreto 2641 de 2012 se encuentra derogado parcialmente, por el Decreto 1081 de 2015.
- 3.- La Ley 734 de 2002, se encuentra derogado por la Ley 1952 de 2019
- 4.- La Ley 906 de 2004, no tiene relación con las funciones del área de PQRD
- 5.- La norma NTCGP 1000 de 2009 no se aplica a la entidad
- 6.- La Ley 872 de 2003 está derogada por el Decreto 1499 de 2017.
- 7.- La Ley 190 de 1995 tiene derogado el artículo 53
- 8.- No se encuentran relacionadas las normas que regulan el Derecho de Petición y el acceso a la información pública:

- Ley 1755 de 2015 "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición".
- Decreto 1166 de 2016 "Por el cual se adiciona el capítulo 12 al Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1069 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, relacionado con la presentación, tratamiento y radicación de las peticiones presentadas verbalmente".
- Ley 1712 de 2014, "Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones".

RECOMENDACIÓN 4 (Aspecto de tecnología y desarrollo - Institucional):

Se recomienda al auditado, que adelante con el contratista encargado de RADD0 las acciones necesarias para que en el aplicativo en TIPO DE DOCUMENTO, además de los tipos documentales definidos se adicionen y manejen los tipos documentales de: DENUNCIAS, QUEJAS Y RECLAMOS, ya que estos tipos documentales no están considerados en TIPO DE DOCUMENTO, lo que no permitiría radicar un documento bajo estos tipos documentales.

CONCLUSIONES

La Oficina de Control Interno de Gestión, en cumplimiento al Plan Anual de Auditorías Internas de Gestión 2025, ordenó realizar auditoría interna de gestión, al área de las PQRDS, vigencia Septiembre 2024 – Febrero 2025, auditoría que se comunicó al responsable del área, mediante Memorando de Comunicación No. **20250211-106-03** de fecha 11 de Febrero del 2025, recibido por el auditado, dando inicio mediante acta de instalación de fecha 12 de Febrero de 2025.

Las actuaciones administrativas, adelantadas en la DDL, que tienen que ver con las PQRDSF, se encuentran reglamentadas en las siguientes Leyes, Manuales, Procedimientos y Formatos:

Constitución Política:

Artículo 23

Leyes:

Ley 1755 de 2015 artículo 14 y siguientes: Esta norma regula el Derecho de Petición, en términos, modalidades de peticiones, radicación, entre otros temas.

Ley 962 de 2005 artículo 10, esta norma regula el uso del correo para envío de peticiones

Ley 1437 de 2011, artículos 3 numeral 8 y artículo 5, 7,8,13, y siguientes.

Ley 1712 de 2014, regula la transparencia y acceso a la información

Ley 280 de 2021 artículo 9, medios electrónicos

Formatos DDL:

- Registro Peticiones Verbales a solicitud del Usuario: FR-GC-17
- Solicitud Devolución de Dineros o Título Judicial: FR-GC
- Solicitud Peticiones Verbales a solicitud del Usuario con Trámite Inmediato: FR-GC-16
- Solicitud Acuerdo de Pago: FR-GC-18
- Solicitud de Levantamiento Medida Cautelar: FR-GC-19
- Solicitud Descarga de Comparendos: FR-GC-20
- Diligencia de Notificación Personal: FR-GC-21
- Registro de Quejas, Reclamos y/o Denuncias: FR-GC-23
- Registro de Petición, Quejas, Reclamos, Denuncias y/o Felicitaciones

Manuales DDL:

- Manual de Atención al Usuario: MA-GC-04
- Manual Protocolo de Atención al Usuario: MA-GC-07:
- Manual Protocolo de Atención Telefónica: MA-GC-06

Procedimientos DDL:

- Seguimiento de PQRD al Interior de la Entidad (1): PR-GC-06
- Seguimiento de PQRD al Interior de la entidad (2): PR-GC-07
- Buzón de Sugerencias Interno: PR-GC-12
- Atención Virtual: PR-GC-11
- Buzón de Sugerencias Externo: PR-GC-13
- Tratamiento de Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias: PR-GC-14
- Tratamiento Peticiones Verbales: PR-GC-15
- Notificación de Actos Administrativos: PR-GC-16

Visto lo anterior, se tiene que la Dirección Distrital de Liquidaciones, tiene reglamentado el procedimiento de las PQRDS, tal como lo ordena la Ley, es así como para la entidad, las peticiones, quejas, reclamos, denuncias y solicitudes de información (PQRDS), están definidas como acciones que a través de documento escrito, verbal o medio electrónico los usuarios, funcionarios y público en general, presentan ante la entidad, por lo general para que se le entregue una información, respuesta o determine la culminación de un trámite, lo cual puede ser presencial o virtual según lo establecen las Leyes, Normas, Procedimientos que regula este derecho fundamental, de acuerdo a lo ordenado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia.

Revisado todo el procedimiento, se puede determinar en este proceso auditor, que de un número total de 3.459 entradas del periodo auditado, se radicaron 2.502 PQRDS que corresponden al 72,33% del total de documentos radicados en el periodo auditado y de estos se respondieron 2.494 que corresponde al 72,10% de las PQRDS radicadas en el periodo auditado. Quedando 8 en próximas por vencerse, que corresponden a 2 solicitudes de información y 6 Peticiones.

VALORACIÓN DE LOS RIESGOS:

Teniendo en cuenta que la presente auditoría, se base en riesgos, el equipo auditor, procedió a la revisión, verificación y cumplimiento de los Riesgos de Gestión y de Corrupción, correspondientes a esta área, encontrando que el Area de Atención al Usuario, cuenta con sus Riesgos de Gestión y de Corrupción, los cuales relacionamos a continuación:

Riesgos de Gestión y Corrupción del área auditada:

En cuanto a los Riesgos de Gestión y de Corrupción, el auditado hizo entrega de los Mapas de Riesgos de Gestión y Corrupción, los cuales están definidos y cuentan con sus controles, dichos controles son aplicados, con el fin de evitar la manifestación de los mismo y se encuentran publicados en la herramienta Google Drive e Intranet de la entidad y se señalan a continuación:

Riesgos de Gestión:

Estos se encuentran publicados en la Intranet de la entidad, en el siguiente link:

<http://192.168.150.15/intranet/files/02%20Gesti%C3%B3n%20y%20Control%20Organizacion%20de%20Riesgos%20de%20Gesti%C3%B3n/Copia%20de%20RG-GC-01%20Mapa%20de%20Riesgos%20de%20Gesti%C3%B3n%20y%20Control%20Organizacional.pdf>

IDENTIFICACION DEL RIESGO						
GESTION Y CONTROL ORGANIZACIONAL						
PROCESO:	Articular las actividades correspondientes de los procesos definidos, con el fin de garantizar la administración eficaz, eficiente y transparente de la DDL a través del fomento de la cultura del servicio, autocontrol, valoración del riesgo y mejoramiento continuo de los procesos.					
OBJETIVO:						
FACTORES EXTERNOS	FACTORES INTERNOS	CAUSAS	RIESGO	DESCRIPCION	CONSECUENCIAS POTENCIALES	
	Insuficiencia de personal asignado, recursos financieros.	Insuficiencia en la asignación de recursos humanos, tecnológicos, financieros y logísticos. Falta de compromiso de la Alta Dirección con relación al mejoramiento continuo. Falta de motivación del personal y empoderamiento de mismo.	Incumplimiento en Auditorías	No se cumple con el programa de auditorías de calidad.	Falta de seguimiento al estado del desempeño de los sistemas de gestión. Pérdida de la imagen de calidad.	Calidad / Atención al Usuario
			Incumplimiento en mejora del Sistema	No se identifican no conformidades ni PNC, ni se implementan las acciones preventivas, correctivas y de mejora planteadas de los resultados de las auditorías de calidad y el seguimiento a los procesos.	Falta de imagen institucional. Inadecuada implementación, mantenimiento y mejoramiento de los sistemas de gestión.	Calidad / Atención al Usuario
			Incumplimiento a Respuestas	Respuesta fuera de los tiempos a los Usuarios o no resolver de fondo la petición.	Demoras, sanciones, daño de imagen institucional.	Calidad / Atención al Usuario
	Procesos	Modificación de documentos sin localizar a los interesados. Dejar la documentación obsoleta disponible para uso. Falta de información para análisis del sistema de gestión.	Demoras en procesos	tardanza en la implementación de la nueva documentación.	Demoras en la ejecución de procesos, reprocesos, entrega de información inexacta.	Calidad / Atención al Usuario
			Inexactitud de Información	Inexactitud del estado real del Sistema de Gestión de la Calidad	Falta de seguimiento al estado del desempeño de los sistemas de gestión. Pérdida de la imagen de calidad. Falta de imagen institucional. Inadecuada implementación, mantenimiento y mejoramiento de los sistemas de gestión.	Calidad / Atención al Usuario
Cambio en la normatividad		Modificaciones a los estándares de calidad. Nuevas leyes para el sector.	Incumplimiento en Implementación	Incumplimiento en la implementación de nuevas disposiciones normativas y legales	Falta de seguimiento al estado del desempeño de los sistemas de gestión. Pérdida de la imagen de calidad. Falta de imagen institucional. Inadecuada implementación, mantenimiento y mejoramiento de los sistemas de gestión.	Calidad / Atención al Usuario

A continuación, se hace una breve descripción de estos riesgos y sus controles y de las actividades que desarrolla el área para evitar su manifestación, así:

El área auditada hace parte del Proceso Gestión y Control Organizacional, la cual tienen definido seis (6) Riesgos de Gestión, los cuales están a cargo del área auditada, solo uno (1) de éstos Riesgos y se definen:

1.- Riesgo: Incumplimiento a Respuestas:

Este Riesgo se describe así:

Descripción:

Este riesgo se describe así:

- Respuesta fuera de los tiempos a los Usuarios
- No resolver de fondo la petición.

Factores Internos:

- Insuficiencia de personal asignado
- Recursos financieros.

Factores Externos:

- N/A

Causas:

- Insuficiencia en la asignación de recursos humanos, tecnológicos, financieros y logísticos.
- Falta de compromiso de la Alta Dirección con relación al mejoramiento continuo
- Falta de motivación del personal y empoderamiento del mismo

Consecuencias Potenciales:

- Demandas
- Sanciones
- Daño de imagen institucional

Medición:

Cuya medición realizada determina que tiene una PROBABILIDAD de 5 (CASI SEGURO) e IMPACTO de 4 que corresponde a MAYOR, determinándose el riesgo con una evaluación de manifestarse EXTREMA y se ha definido 1 CONTROL, el cual es aplicado y consisten en "Seguimiento a tiempos de respuesta a través de RADD0" y se tiene en cuenta la segunda evaluación que se hace al riesgo en mapa, lo que determina que la PROBABILIDAD es 3 (POSIBLE), IMPACTO de 4 que corresponde a MAYOR manteniéndose según primera calificación, determinándose el riesgo con una evaluación de manifestarse EXTREMA, con lo que se determina que la opción de manejo de este riesgo es de REDUCIR, EVITAR, COMPARTIR O TRANSFERIR EL RIESGO, teniendo en cuenta en relación al control, como acción "Aumentar la frecuencia de seguimiento a la información generada".

Esta actividad y acción es desarrollada por el área auditada, la cual ha determinado un indicador para la medición de este riesgo y ha definido de la siguiente manera:

Indicador:

1.- N° de PQRD contestadas / No. de PQRD Presentadas

Con relación a este riesgo el equipo auditor pudo evidenciar que los funcionarios / contratistas competentes hace seguimiento a través del aplicativo RADDQ de las PQRDS asignadas y velan por no responderlas fuera de términos, evidenciando que a la fecha de esta auditoría no se encuentra con corte Marzo 10 del 2025 en el aplicativo PQRDS vencida. El área auditada y funcionarios/contratistas competentes manifestaron estar haciendo siempre seguimiento a la correspondencia asignada y en especial a las PQRDS teniendo en cuenta los tiempos de respuestas, lo cual el aplicativo identifica además de fechas con la teoría de semáforos de atención a los radicados, lo cual se convierte en alarmas de atención, con lo que evita responder por fuera de términos cualquier PQRDS. Es así como se evidencia a la fecha de esta auditoría la efectividad de este control.

Riesgos de Corrupción:

Estos se encuentran publicados en la Intranet de la entidad, en el siguiente link:

<http://192.168.150.15/intranet/files/02%20Gesti%C3%B3n%20y%20Control%20Organizacion%20al%20RC%20Riesgos%20de%20Corrupci%C3%B3n/RC-GC-01%20Mapa%20de%20Riesgo%20de%20Corrupci%C3%B3n%20Gesti%C3%B3n%20y%20Control%20Organizacional.pdf>

f.

MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCIÓN									
Entidad: Dirección Distrital de Liquidaciones									
Proceso: Gestión y Control Organizacional									
Riesgo	Descripción	CAUSAS	ANÁLISIS Probabilidad de materialización	MEDIDAS DE MITIGACIÓN			SEGUIMIENTO		
				VALORACIÓN		Administración del Riesgo	Acciones	Responsable	Indicador
				Tipo de control	Control				
ATENCIÓN AL USUARIO / CALIDAD									
Omisión	Ocultar a la ciudadanía la información considerada pública.	Desconocimiento de las normas y procedimientos. Interés Particular.	Posible Posible	Preventivo Preventivo	Normograma Código de ética institucional	Reducir Evitar	Actualización permanente del normograma. Aplicación del código de ética.	Coord. Atención al Usuario / Control Interno disciplinario / Funcionarios Coord. Atención al Usuario / Control Interno disciplinario / Funcionarios	Seguimiento a resultados de la revisión del normograma a través de auditorías programadas o no programadas No. De sanciones disciplinarias interpuestas a los funcionarios
Inexactitud	Falta de información sobre el estado del proceso del trámite al interior de la entidad	Falta de capacitación, falta de experiencia. Falta de actualización de información en cambios internos y cambios normativos.	Posible Posible	Preventivo Preventivo	Manuales de procedimientos, caracterizaciones. Comunicaciones efectivas a toda la entidad	Evitar Evitar	Entrenamiento permanente al personal de Atención al Usuario Actualizaciones semestrales con las áreas de apoyo	Coord. Atención al Usuario Coord. Atención al Usuario-Otras coordinaciones	No de capacitaciones o reinducciones realizadas a los funcionarios N° de actualizaciones de procedimientos socializadas
Inexactitud	Manipular el resultado de las Auditorías Practicadas, en beneficio de los Auditados.	Falta de Capacitación y evaluación a los Auditores internos. Interés particular del auditor.	Posible Posible	Preventivo Preventivo	Evaluación de auditores internos	Reducir Reducir	Establecer un programa de capacitaciones y evaluación para los auditores de la gestión de calidad. Revisión de resultados de auditoría por parte del auditor Líder	Coordinador de Calidad Auditor Líder	Resultados individuales de la evaluación del auditor

El área auditada hace parte del proceso de Gestión y Control Organizacional, la cual tienen definido 2 riesgos de corrupción y se definen:

1.- Riesgo: Omisión:

Descripción:

Este Riesgo se describe como:

- "Ocultar a la ciudadanía la información considerada pública"

Causas:

Las causas de ocurrencia del riesgo son en su definición:

- Desconocimiento de las normas y procedimientos
- Interés particular

Probabilidad:

Tiene como PROBABILIDAD DE MANIFESTACIÓN igual a POSIBLE

Medidas de Mitigación:

El tipo de control es PREVENTIVO, la MITIGACIÓN DEL RIESGO EN SU ADMINISTRACIÓN corresponde a REDUCIR su manifestación.

Acciones:

Las acciones definidas:

- Actualización permanente del normograma
- Aplicación del Código de Ética.

Todas estas actividades y acciones son desarrolladas por el área auditada, la cual ha determinado un indicador para la medición de este riesgo de corrupción y ha definido de la siguiente manera y determinada su calificación al corte de esta auditoría, así:

Indicador:

Este riesgo tiene dos (2) indicadores:

- Seguimiento a resultados de la revisión del normograma a través de auditorías programadas o no programadas.
- No. de sanciones disciplinarias interpuestas.

Con relación a este riesgo de corrupción que tiene como probabilidad de manifestación Posible, el equipo auditor pudo evidenciar que los funcionarios / contratistas competentes hace seguimiento a través de la revisión y seguimiento a controles que se realiza y como anteriormente se manifestó por Matriz de seguimiento a los riesgos y sus controles, cumplida en los siguientes períodos: 2 de mayo de 2024, se hizo seguimiento a los Riesgos del período enero - abril 2024 y periodo mayo – octubre 2024 en Noviembre 5 del 2024, por parte de los líderes de procesos y equipos de trabajo, se cumplió jornada de inducción y re inducción en la que se habló del código de ética y temas de riesgos de gestión y corrupción, para fortalecimiento del conocimiento en estos temas y de la cultura corporativa en temas éticos y de gestión. Así como manifestaron que están pendientes de los posibles cambios que puedan surgir las normas en materia de atención al usuario y en especial de la atención a las PQRDS. Con lo anterior se evidencia la efectividad de los controles y la no manifestación de los riesgos de gestión y corrupción.

2.- Riesgo: Inexactitud:

Descripción:

Se describe cómo:

- Falta de información sobre el estado del proceso del trámite al interior de la entidad.

Causas:

Las causas de ocurrencia del riesgo son en su definición:

- Falta de capacitación
- Falta de experiencia
- Falta de actualización de información en cambios internos y cambios normativos

Probabilidad:

Tiene como PROBABILIDAD DE MANIFESTACIÓN igual a POSIBLE

Medidas de Mitigación:

El tipo de control es PREVENTIVO, la MITIGACIÓN DEL RIESGO EN SU ADMINISTRACIÓN corresponde a EVITAR su manifestación.

Acciones:

Las acciones definidas:

- > Entrenamiento permanente al personal de Atención al Usuario.
- > Actualizaciones semestrales con las áreas de apoyo

Todas estas actividades y acciones son desarrolladas por el área auditada, la cual ha determinado un indicador para la medición de este riesgo de corrupción y ha definido de la siguiente manera y determinada su calificación al corte de esta auditoría, así:

Indicador:

Este riesgo tiene un indicador:

- > No. de capacitaciones o reinducciones realizadas a los funcionarios.
- > No. de actualizaciones de procedimientos socializadas

Con todo lo anterior el equipo auditor, pudo determinar que por parte del auditado y su equipo de trabajo se viene cumpliendo con la labor de seguimiento, monitoreo y control de riesgos, lo cual quedó evidenciado por el auditado, en la entrega de la información. De otra parte informó, que durante el periodo auditado y a la fecha de este informe no se ha presentado la manifestación de ningún riesgo de gestión y corrupción.

El equipo auditor pudo evidenciar que en Matriz de seguimiento de riesgos de gestión y corrupción periodo ENERO – ABRIL del 2024 y MAYO – OCTUBRE 2024 por parte de los líderes de procesos y equipos de trabajo a través de esta matriz de seguimiento, determinando que NO hubo manifestación de riesgos y la Oficina de Control Interno de Gestión cumple dentro de los procesos de auditoría la verificación de esta actividad, al igual que con los seguimientos al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, lo cual ha permitido establecer la efectividad en los controles definidos a los riesgos de gestión y corrupción por parte la entidad.

RECOMENDACIONES/OBSERVACIONES	ACCIONES DE MEJORAMIENTO PROPUESTA
<p>RECOMENDACIÓN 1 (Institucional): El área de Gestión Documental (ventanilla única) y en especial funcionario / contratista encargado de radicar las entradas de documentos en el aplicativo RADD0, debe tener especial cuidado y fortalecer la acciones del autocontrol y verificación de información al cargar en RADD0 y en especial al registrar las PQRDS, teniendo en cuenta el concepto de "EL TIPO DE DOCUMENTO", para evitar una mala tipificación o radicación de documentos.</p> <p>RECOMENDACIÓN 2 (Institucional):</p>	<p>1. Se debe revisar y verificar el TIPO DE DOCUMENTO a radicar en RADD0 por parte del funcionario / contratista encargado, según su contenido y tipificación del documento y en especial de las PQRDS.</p> <p>2.- Se debe revisar por parte de Funcionarios / Contratistas la asignación de PQRDS de manera permanente, afín de evitar caer en vencimiento de respuestas y en especial de las determinadas como próximas a vencerse en este informe y dar respuesta en término y de fondo:</p> <p>3.- Adelantar las acciones necesarias por parte del responsable del área de Atención al</p>



El equipo auditor pudo evidenciar, tal como se menciona en este informe, que se encontraron Peticiones (6) y Solicitudes de Información (2) que refleja el aplicativo RADD0 como próximas a vencerse, por lo que se recomienda se les dé respuesta antes de vencerse los términos y de fondo.

RECOMENDACIÓN 3 (Aspecto Institucional) : Se RECOMIENDA al responsable del área de Atención al Usuario, proceda a solicitar al área de las TIC, la corrección e inclusión de las siguientes normas:

- 1.- Se recomienda unificar la Ley 1437 de 2011 y Ley 190 de 1995, en razón a que esta se encuentra repetida.
- 2.- El Decreto 2641 de 2012 se encuentra derogado parcialmente, por el Decreto 1081 de 2015.
- 3.- La Ley 734 de 2002, se encuentra derogado por la Ley 1952 de 2019.
- 4.- La Ley 906 de 2004, no tiene relación con las funciones del área de PQRD
- 5.- La norma NTCGP 1000 de 2009 no se aplica a la entidad.
- 6.- La Ley 872 de 2003 está derogada por el Decreto 1499 de 2017.
- 7.- La Ley 190 de 1995 tiene derogado el artículo 53.
- 8.- No se encuentran relacionadas las normas que regulan el Derecho de Petición y el acceso a la información pública:
 - Ley 1755 de 2015 "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición".
 - Decreto 1166 de 2016 "Por el cual se adiciona el capítulo 12 al Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1069 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, relacionado con la presentación, tratamiento y radicación de las peticiones presentadas verbalmente".

Usuario con el apoyo del área de TIC y se proceda a corregir e incluir las normas establecidas en la recomendación 8 de este informe definitivo.

4.- El aplicativo RADD0 debe permitir tipificar los tipos documentales de: DENUNCIAS, QUEJAS Y RECLAMOS, ya que estos tipos documentales no están considerados en TIPO DE DOCUMENTO del aplicativo, lo que no permitiría radicar un documento bajo estos tipos documentales.



- Ley 1712 de 2014, "Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones".

RECOMENDACIÓN 4 (tecnología y desarrollo - Institucional):

Se recomienda al auditado, que adelante con el contratista encargado de RADDQ las acciones necesarias para que en el aplicativo en TIPO DE DOCUMENTO, además de los tipos documentales definidos se adicionen y manejen los tipos documentales de: DENUNCIAS, QUEJAS Y RECLAMOS, ya que estos tipos documentales no están considerados en TIPO DE DOCUMENTO, lo que no permitiría radicar un documento bajo estos tipos documentales.

Elaborado por: Herminia Castillo Parra – Contratista Control Interno de Gestión. *Herminia Castillo*

Revisado por: Fabricio Manuel Ospino Torres – Jefe Oficina Control Interno de Gestión. *Fabricio Ospino*

Aprobado por: Fabricio Manuel Ospino Torres – Jefe Oficina Control Interno de Gestión. *Fabricio Ospino*