

Barranquilla, abril 8 de 2026

Doctores:

MARIO ODILON OROZCO FONTALVO – Director  
ALEXANDER DE LA HOZ OQUENDO – Jefe Oficina Administrativa y  
Financiera – Gestión Documental  
E. S. D.

REF: Remisión Informe Definitivo Auditoria Proceso Gestión y Control Organizacional – Atención al Usuario PQRDS - Período septiembre – diciembre 2025 - Enero - febrero 2026.

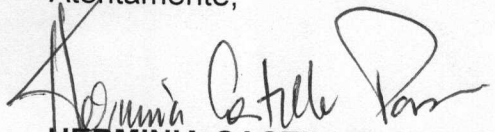
Cordial saludo.

Por medio del presente, me permito remitir a sus despachos, Informe Definitivo de Auditoría Interna de Gestión basada en riesgos, realizada al Proceso Gestión y Control Organizacional, Área Atención al Usuario PQRDS, Período septiembre – diciembre 2025 - enero - febrero 2026, ordenada mediante Memorando de Comunicación de Auditoría No. 20260324-106-01, de fecha 24 de marzo del 2026, en cumplimiento a lo dispuesto en el Plan Anual de Auditorías vigencia 2026.

Se le informa que, dentro del desarrollo del proceso Auditor, se determinaron CUATRO (4) recomendaciones, las cuales se encuentra a consideración del responsable del área auditada, para su adopción, con el objeto de cumplir con la mejora continua del proceso.

Adjunto lo anunciado en 15 folios útiles.

Atentamente,

  
HERMINIA CASTILLO PARRA  
Jefe Oficina Control Interno

*R/A a la Parra  
Abre el 2026*

Elaboró: Pedro Luis Rodríguez Lopera – Apoyo Auditoria-Contratista  
Revisó: Dair Lugo Villanueva – Líder Auditoria - Contratista  
Aprobó: Herminia Castillo Parra – Jefe Oficina C.I.G.

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

(1) <b>MACROPROCESO / PROCESO O ÁREA AUDITADA:</b> Seguimiento Peticiones, Quejas, Reclamos, Denuncias y Solicitudes – Gestión Documental – septiembre-diciembre 2025 – enero- febrero 2026.	(2) <b>FECHA ELABORACIÓN:</b> ABRIL 8 DEL 2026
(3) <b>DIRECTIVO RESPONSABLE:</b> Coordinador P.Q.R.D. – Dr. Alexander De La Hoz Oquendo(Jefe Administrativo y Financiero) – Gestión Documental -	(4) <b>DESTINATARIO:</b> Dr. Mario Odilón Orozco Fontalvo – Director: Alexander De La Hoz Oquendo– Jefe Administrativo y Financiero – Gestión Documental.

**ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORIA**

**\*OBJETIVO:**

En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1474 de 2011 y el Plan Anual de Auditorías basada en riesgos de la Dirección Distrital de Liquidaciones vigencia 2026, la Oficina de Control Interno de Gestión, ordenó adelantar Auditoria Interna de Gestión, al área de Atención al Usuario, cuyo objetivo fundamental es realizar seguimiento, verificación y control al estado de la Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias (PQRDS) presentadas por la ciudadanía y público en general, en la vigencia auditada **septiembre- diciembre 2025 – enero- febrero 2026**, con la finalidad de se cumplan con las normas que regulan esta área como son la Constitución Política, Decreto 1755 de 2015, Ley 1474 de 2011, entre otras.

Es así que como objetivo principal de esta auditoría, es que las peticiones, quejas, reclamos y denuncias, 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):**

La Oficina de Control Interno de Gestión, al planificar la presente auditoría interna de gestión basada en riesgos, determinó como alcance del proceso auditor, verificar que el área cumpla con los principios de la función administrativa, en cuanto a la debida y oportuna atención del trámite a 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-DICIEMBRE 2025 – ENERO- FEBRERO 2026**, 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.

Es preciso señalar, que los soportes de la presente auditoría son: Información relacionada con el comportamiento en la atención de las PQRDS y/o la contenida en el aplicativo RADD0, correspondiente al periodo **SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 2025 – ENERO-FEBRERO 2026**, 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.

**\*LIMITACIONES:**

En la ejecución de la auditoría a las PQRDS de la DDL, contenida en el Plan General de Auditoría 2026, el equipo auditor, no encontró ninguna limitación en el desarrollo de la misma, ni por parte del encargado del área, ni por los servidores públicos y/o contratistas competentes.

Para la debida ejecución en la atención a los PQRDS la Dirección Distrital de Liquidaciones, cuenta con un aplicativo denominado RADDQ que permite la Administración y Gestión de los radicados / correspondencia de entrada y salida de la entidad.

#### \*METODOLOGÍA:

El equipo auditor en el desarrollo de la presente auditoría, 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 - diciembre 2025 - enero - febrero 2026** - reflejados en el aplicativo RADDQ con corte de consulta en el aplicativo de 6 de abril del 2026.

El 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.

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 AUDITORÍA:

Durante el desarrollo del proceso auditor, no se encontraron situaciones que ameriten su exclusión. Es preciso mencionar que el universo de PQRDS se limitan a las registradas en el Aplicativo RADDQ, que tiene la validez procedimental de los radicados de entrada y salida de las PQRDS.

#### \*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-diciembre 2025 - enero-febrero 2026**), 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-diciembre 2025 - enero-febrero 2026**, de las PQRDS y se concluyó que de las PQRDS radicadas en el periodo auditado existen dos (2) peticiones vencidas, a cargo del Proceso Posliquidatorio, con fecha de consulta del aplicativo RADDQ del 6 de abril del 2026, cuyos radicados se señalan a continuación:

20260010101318-20260010101297, a cargo de área POSLIQUIDATORIO, por lo que se recomienda al responsable de la atención, proceda a su atención, dentro de los términos de ley los cuales se encuentran vencidos.

- Se procedió a revisar el Normograma que rige al área de Atención al Usuario
- Se procedió a revisar los Manuales de Procesos y Procedimientos que rigen el área auditada.

Dentro de los soportes o información primaria revisada en el aplicativo RADD0, encontramos lo siguiente:

En el proceso auditor se pudo determinar que, con relación al periodo auditado, que va de **septiembre- diciembre 2025 - enero- febrero 2026**, se pudo evidenciar lo siguiente:

Para el período auditado **septiembre- diciembre 2025**, se evidencia en el aplicativo RADD0, que los radicados de entrada fueron un total de **2.725**.

Las peticiones fueron **1.965**.

Las solicitudes de información fueron **760**.

Encontramos en detalle lo siguiente en relación a los radicados de entrada, correspondientes a los meses del periodo auditado y se muestra en las siguientes imágenes, el comportamiento de atención de las PETICIONES radicadas en el periodo auditado:

Área	Entradas	Resueltas	En Término	Por Vencer	Vencidas	No Requiere Respuesta
PROCESO POST LIQUIDATORIO	1986	1846				140
PATRIMONIO AUTONOMO	204	127				77
JURIDICA	214	88				126
GESTIÓN HUMANA	96	27				69
FINANCIERA Y TESORERIA	207	1				206
CONTABILIDAD	5	5				
DESPACHO	2	1				1
CONTRATACIÓN	11	11				
Total	2725	2106				319



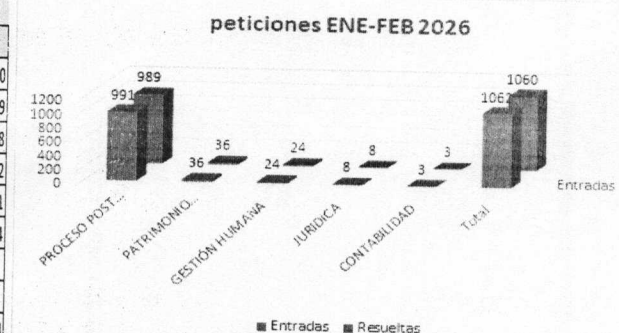
Para el período auditado **enero - febrero 2026**, se evidencia en el aplicativo RADD0, que los radicados de entrada fueron un total de **1.372**.

Las peticiones fueron: **1.062**.

Las solicitudes de información fueron: **310**.

Encontramos en detalle lo siguiente en relación a los radicados de entrada, correspondientes a los meses del periodo auditado y se muestra en las siguientes imágenes, el comportamiento de atención de las PETICIONES radicadas en el periodo auditado:

Área	Entradas	Resueltas	En Término	Por Vencer	Vencidas	No Requiere Respuesta
PROCESO POST LIQUIDATORIO	1081	989			2	90
GESTIÓN HUMANA	76	27				49
PATRIMONIO AUTONOMO	67	39				28
DESPACHO	2					2
FINANCIERA Y TESORERIA	31					31
JURIDICA	111	57				54
CONTRATACIÓN	1	1				
CONTABILIDAD	3	3				
Total	1372	1116			2	254



**PETICIONES:**

- 1) En consulta de abril 6 del 2026, se logra establecer que en el período auditado (**septiembre- diciembre 2025 - enero- febrero 2026**) se radicaron **3.027** PETICIONES, se respondieron **3.025** y **VENCIDAS** en su atención **DOS (2) peticiones**, que corresponden a los radicados **20260010101318 - 20260010101297** a cargo del **Proceso POSLIQUIDATORIO**, las cuales se recomiendan se atiendan en los términos establecidos por ley y de fondo.

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

(C) Tipo	(N) Código De Se	(C) Asunto U Obje	(N) Cc/Nit	(F) Fecha Recepción	(C) Tra	(F) Fecha Traslado P	(C) Estado
Peticion	20260010101318	Derecho de peticion	32717299	2026-02-26 09:54:01	N/A	2026-02-26 09:54:01	Vencido
Peticion	20260010101297	Derecho de peticion	22443431	2026-02-25 15:59:25	N/A	2026-02-25 15:59:25	Vencido

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 RADD, con fecha 6 de abril del 2026 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 RADD 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 RADD con fecha 6 de abril del 2026, NO existen radicados de tipología RECLAMO ante la entidad, en el período auditado.

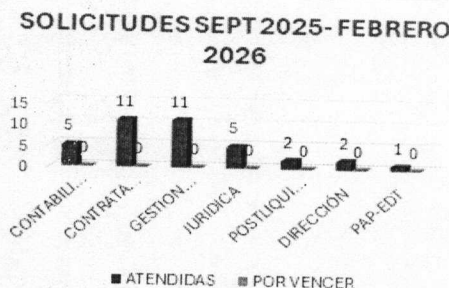
**DENUNCIAS:**

Encontramos, que una vez consultado el aplicativo RADD con fecha 6 de abril del 2026 NO existe radicación en el periodo auditado de DENUNCIA ante la entidad.

**SOLICITUDES:**

Encontramos que en RADD, se encuentran 37 SOLICITUDES DE INFORMACIÓN radicadas en el periodo auditado, las cuales presentan el siguiente comportamiento de atención reflejadas en el siguiente cuadro y gráfica:

AREA	ATENDIDAS	POR VENCER	TOTAL
CONTABILIDAD	5	0	5
CONTRATACIÓN	11	0	11
GESTION HUMANA	11	0	11
JURIDICA	5	0	5
POSTLIQUIDATORIO	2	0	2
DIRECCIÓN	2	0	2
PAP-EDT	1	0	1
TOTAL	37	0	37



Con lo anterior se logra concluir que se radicaron un total de 37 SOLICITUDES, de las cuales se respondieron 37.

Se concluye que de las PQRDS radicadas en general ante la entidad encontramos, que con base a la información reportada en RADD 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 RADD en el periodo **septiembre-diciembre 2025 - enero - febrero 2026**, ascienden a 4.097 radicados de ellos 3.027 fueron PETICIONES y se atendieron o respondieron 3.025 y estaban por vencerse a fecha de abril 6 del 2026 DOS (2) PETICIONES. En esta revisión de igual

manera se pudo determinar en relación a las SOLICITUDES DE INFORMACIÓN, que se recibieron 37 solicitudes de información al corte de fecha abril 6 del 2026, se atendieron todas.

En este proceso auditor se pudo determinar, que el aplicativo RADD0 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.

#### **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 TI, 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%A1tulo%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%20Interno.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%20Externo.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-DICIEMBRE 2025 – ENERO -FEBRERO 2026.

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 (2) que refleja el aplicativo RADD0 como VENCIDAS, por lo que se recomienda se les dé respuesta de fondo.

**RECOMENDACIÓN 3 (Aspecto Institucional) :** Se RECOMIENDA al responsable del área de Atención al Usuario, proceda a solicitar al área de las TI, 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 2026, ordenó realizar auditoría interna de gestión, al área de las PQRDS, vigencia septiembre - diciembre 2025 – enero - febrero 2026, auditoría que se comunicó al responsable del área, mediante Memorando de Comunicación No. **20260324-106-01** de fecha 24 de marzo del 2026, recibido por el auditado, dando inicio mediante acta de instalación de fecha 26 de marzo de 2026.

La Dirección Distrital de Liquidaciones, adelanta sus actuaciones administrativas, relacionadas con las PQRDSF, bajo los parámetros legales, reglamentados en las siguientes Leyes, Decretos y normas además de los Manuales, Procesos, Procedimiento y Formatos ya relacionadas en el presente informe:

**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



Así las cosas, se puede evidenciar 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 4.097 entradas del periodo auditado, se radicaron 3.027 PQRDS que corresponden al 73,9% del total de documentos radicados en el periodo auditado y de estos se respondieron 3.025 que corresponde al 99.93% de las PQRDS radicadas en el periodo auditado. Quedando 2 vencidas, que corresponden a 2 derechos de petición.

### **VALORACIÓN DE LOS RIESGOS:**

En la Dirección Distrital de Liquidaciones, se encuentran definidos los Riesgos de Gestión y de Corrupción y teniendo en cuenta que la presente auditoría, está basada 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 página web institucional y en la Intranet de la entidad, en el siguiente link:

Link página web institucional:

[https://dirliquidacionesbq.gov.co/wp-content/uploads/2025/05/Normograma\\_institucional\\_FINAL-V2025.pdf](https://dirliquidacionesbq.gov.co/wp-content/uploads/2025/05/Normograma_institucional_FINAL-V2025.pdf).

Link Intranet institucional:

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

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS						
GESTIÓN Y CONTROL ORGANIZACIONAL						
OBJETIVO:	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 de riesgo y mejoramiento continuo de los procesos.					
FACTORES EXTERNOS	FACTORES INTERNOS	CAUSAS	RIESGO	DESCRIPCIÓN	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 del 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 institucional.	Calidad / Atención al Usuario
			Incumplimiento en mejora de 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 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 en procesos	Demoras en la ejecución de procesos, reprocesos, entrega de información inexacta.
	Procesos	Modificación de documentos sin consultar a los interesados. Dejar la documentación obsoleta disponible para uso. Falta de información para análisis del sistema de gestión.	Demoras en procesos	Retardos 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 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 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 hacen seguimiento a través del aplicativo RADDO de las PQRDS asignadas y velan por no responderlas fuera de términos, evidenciando que a la fecha de esta auditoría no se encuentra tipificado riesgo alguno.

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 el cambio de color en el estado de la petición siendo el color amarillo en término, color verde por vencer color rojo vencida, como mecanismo de alarmas de atención, de esta manera se evita responder por fuera de términos las 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%20Organizacional/02%20RC%20Riesgos%20de%20Corrupci%C3%B3n/RC-GC-01%20Mapa%20de%20Riesgo%20de%20Corrupci%C3%B3n%20Gesti%C3%B3n%20y%20Control%20Organizacional.pdf>

MAPA DE RIESGOS ANTI-CORUPCIÓN									
Dirección Distrital de Liquidaciones									
Gestión y Control Organizacional									
IDENTIFICACION			ANALISIS	MEDIDAS DE MITIGACION			SEGUIMIENTO		
Riesgo	Descripción	CAUSAS	Probabilidad de materialización	VALORACION		Administración del Riesgo	Acciones	Responsable	Indicador
				Tipo de control	Control				
<b>ATENCIÓN AL USUARIO / CALIDAD</b>									
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 disciplinador/ Funcionarios Coord. Atención al Usuario / Control Interno disciplinador/ Funcionarios	Seguimiento a resultados de la revisión del normograma a través de auditorías programadas o no programadas. No. De sanciones disciplinarias interpuestas.
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 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 socializados
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

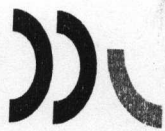
El área auditada hace parte del proceso de Gestión y Control Organizacional, la cual tienen definido 2 riesgos de corrupción y se definen:

**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: 5 de mayo de 2025, se hizo seguimiento a los Riesgos del período enero - abril 2025 y mayo - octubre 2025 en noviembre 10 del 2025, por parte de los líderes de procesos y equipos de trabajo, se cumplió jornada de inducción y reinducción en la que se habló del Código de Integridad 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 2025 y MAYO – OCTUBRE 2025 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><b>RECOMENDACIÓN 1 (Institucional):</b> El área de Gestión Documental (ventanilla única) y en especial funcionario / contratista encargado de radicar las entradas de documentos en el aplicativo RADDQ, debe tener especial cuidado y fortalecer las acciones del autocontrol y verificación de información al cargar en RADDQ 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>1. Se debe revisar y verificar el TIPO DE DOCUMENTO a radicar en RADDQ 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>

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

El equipo auditor pudo evidenciar, tal como se menciona en este informe, que se encontraron Peticiones (2) que refleja el aplicativo RADDO como VENCIDAS, por lo que se recomienda se les dé respuesta de fondo.

**RECOMENDACIÓN 3 (Aspecto Institucional):** Se RECOMIENDA al responsable del área de Atención al Usuario, proceda a solicitar al área de las TI, 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".

3.- Adelantar las acciones necesarias por parte del responsable del área de Atención al Usuario con el apoyo del área de TI y se proceda a corregir e incluir las normas establecidas en la recomendación relacionada con el Normograma, de este Informe Definitivo.

4.- El aplicativo RADDO 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 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.

Elaborado por: Pedro Luis Rodríguez Lopera - Contratista Apoyo auditor. *Pedro Rodríguez L.*

Revisado por: Dair Lugo Villanueva - Contratista - Líder Auditoría. *Dair Lugo V.*

Aprobado por: Herminia Castillo Parra - Jefe Oficina Control Interno de Gestión. *Herminia Castillo*