

 Alcaldía de Medellín ISVIMED Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín	INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: F-GEI-04
		VERSIÓN: 11
		FECHA: 02/02/2021
		PÁGINA: 1 de 11

GENERALIDADES	
Lugar y fecha de emisión:	Medellín, 24 de mayo de 2022.
Destinatario del informe:	Responsable directo: Jefatura Asesora de Comunicaciones. Dirección, Subdirección de Planeación, Subdirección Jurídica, Subdirección Administrativa y Financiera, Subdirección de Dotación, Subdirección Poblacional.
Nombre del informe:	Auditoría de seguimiento a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias – PQRS.
Tipo de informe:	☐ Preliminar ☒ Definitivo
Objetivo general del informe:	Verificar la oportunidad, eficiencia, eficacia y efectividad; en el cumplimiento de las actividades desarrolladas en el proceso de la gestión de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias – PQRS interpuestas por las partes interesadas; según la normatividad vigente aplicable y la documentación estandarizada en el Sistema de Gestión de Calidad Institucional. Validar el cumplimiento de las acciones formuladas o implementadas en los planes de mejoramiento institucional.

CONTEXTO	
Objetivo de Desarrollo Sostenible:	Ciudades y comunidades sostenibles
Objetivo Estratégico Institucional:	✚ Brindar un servicio que agregue valor público al ciudadano. ✚ Promover una comunicación efectiva interna y externa a fin alinear las estrategias institucionales. ✚ Promover la transparencia y a la legalidad en la actuación de la gestión pública.
Dimensión – Política MIPG:	✚ 5ª Información y comunicación. ✚ Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción. ✚ Política normativa.
Principios y valores (MIPG, Servidor Público, Institucionales):	✚ Honestidad, respeto, compromiso, diligencia y justicia. ✚ Orientación a resultados, excelencia y calidad, integridad transparencia y confianza.

INFORME DE AUDITORÍA INDEPENDIENTE – JOCI	
Objetivos específicos del informe (Cuando aplique):	Verificar la oportunidad, eficiencia, eficacia y efectividad; en el cumplimiento de la normatividad vigente aplicable en relación a las PQRS.
Alcance del informe:	De acuerdo con la Ley 1474 del 12 de julio de 2011, en su artículo 76, los informes de seguimiento a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias – PQRS, deben presentarse de manera semestral. El corte de la información para el presente seguimiento será el 30 de marzo 2022, presentando la información comprendida entre el 1 de noviembre del 2021 y el 30 de marzo de 2022.
Limitación al alcance del informe (Cuando aplique):	Los cambios en el personal que lidera la atención y gestión de las PQRS.
Equipo auditor:	Héctor Francisco Preciado – jefe de oficina de Control interno, Auditor líder. Diego Echeverri Montoya – Profesional Universitario. Auditor Apoyo.



 Alcaldía de Medellín ISVIMED Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín	INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: F-GEI-04 VERSIÓN: 11 FECHA: 02/02/2021 PÁGINA: 2 de 11
--	--	---

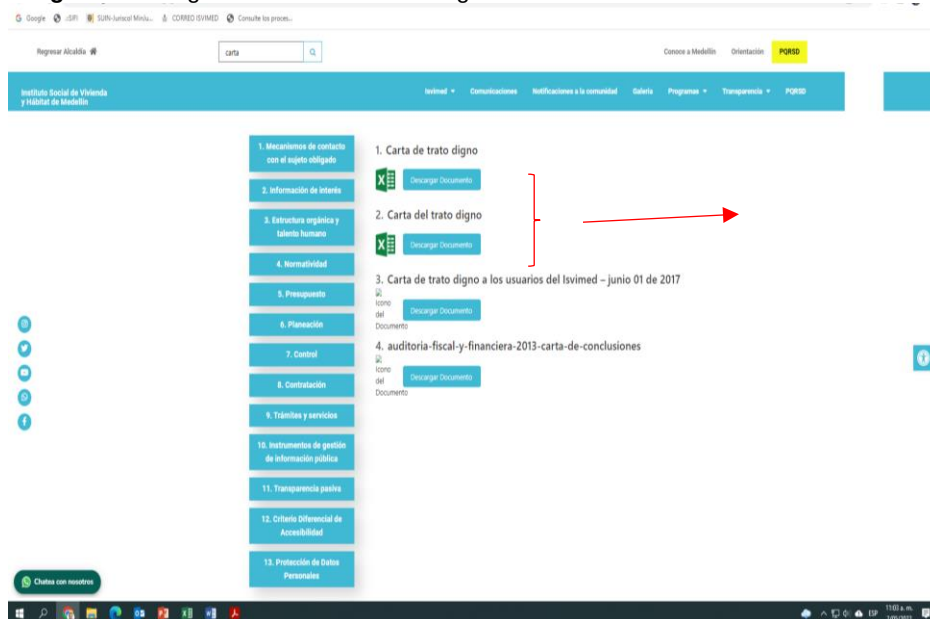
Muestra de auditoría:	El equipo auditor descargó la base de datos del Sistema de Información Institucional – SIFI/ Modulo correspondencias, en donde se evidenciaron un total de 2.148 PQRSD clasificadas de la siguiente manera: Derechos petición: 1.064, Queja – reclamo: 96, Entes de control (3): 6, Entes de control (5): 39, sugerencias: 4 y solicitud de información: 39, a esta base de datos se le realizó un análisis estadístico, la cual reposa en papeles de trabajo - PT. Análisis PQRSD 2021 Noviembre 01 al 30 de marzo de 2022, el cual consistió en un comparativo de las PQRSD que ingresaron en los mismos tiempos del alcance de la auditoría, igualmente se validaron cuantas se encontraban a la fecha abiertas y cuantas cerradas, así mismo, se arrojó del número de días de respuesta promedio que la entidad tarda para generar una respuesta oportuna. Se revisó dentro de la muestra, la información aportada sobre las tutelas aportadas por la primera línea de defensa para el segundo semestre de la vigencia 2021 reportada en el Sistema de medición organización- SMO.
Metodología y procedimientos aplicados:	Con el propósito de abarcar el universo de auditoría, se generó del sistema de gestión de información Institucional - SIFI el reporte de PQRSD, en función del alcance definido. Dicha muestra obedece a las peticiones que ingresan a la entidad, tanto de manera física como por http://pqrs.isvimed.gov.co/, y por correo electrónico info@isvimed.gov.co. Para esta auditoria se tuvo en cuenta todas las peticiones que ingresan por archivo central de la entidad. Dicho reporte sumó un total de 2.148 requerimientos que ingresaron a la entidad por los medios ya mencionados, los cuales se clasifican por dependencia y por su participación, (PT Análisis PQRSD 2021 a 2022 y PT- control de tutelas)
Resumen ejecutivo:	En vista que no se presentó objeciones y aclaraciones al informe preliminar comunicado mediante el memorando No. 2893 del 18/05/2022, se entiende que este queda en firme como informe definitivo, por lo tanto, este informe queda de la siguiente manera: Para la ejecución de la auditoria el equipo auditor se basó en el análisis realizado a la información suministrada por la Jefatura Asesora de Oficina de Comunicación, y de los análisis estadísticos aportados por estos y que hacen parte de los papeles de auditoria. Para comprensión de la auditoria esta se trabajó en varios ítems, uno que hace alusión a lo establecido en el ITA (índice de transparencia y acceso a la información Pública; segundo en lo relacionado a la Gestión de las PQRDS (análisis estadístico e informes de las PQRS), tercero lo relacionado a las acciones constitucionales (acciones de tutelas) y por último todo lo relación a la gestión del proceso (indicadores, matriz de riesgos y Planes de mejoramiento), como se detalla a continuación. 1. Revisión Normativa frente al ITA (índice de transparencia y acceso a la información Pública). El equipo auditor seleccionada la muestra de auditoria, procede a validar los lineamientos normativos establecidos en la Ley 1474, en su artículo 76 “En la página web principal de toda entidad pública deberá existir un link de quejas, sugerencias y reclamos de fácil acceso para que los ciudadanos realicen sus comentarios”. Se cuenta con el link https://isvimed.gov.co/pqrsd/, el cual, permite a los usuarios ejercer su derecho a presentar PQRS.





“En cumplimiento al numeral 5 del artículo 7 de la ley 1437 de 2011- Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. la entidad cuenta con el link. https://isvimed.gov.co/?sfid=9668&sf_s=carta, carta está que no cuenta con fecha de expedición, por lo tanto, se concluye que la entidad para este punto está cumpliendo con el requerimiento, no es de mas que los responsables evalúen en la página, en el formato en que se encuentra cargada este comunicado en aras de cumplir con los lineamientos del ITA. (ver página Web).

Imagen No.1 Pagina web carta de trato digno.



Fuente de Información https://isvimed.gov.co/?sfid=9668&sf_s=carta.

“En cumplimiento al numeral 7 del artículo 7 de la ley 1437 de 2011- Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Atribuir a dependencias especializadas la función de atender quejas y reclamos, y dar orientación al público”. Mediante la Resolución Interna No. 1131 del 31 de mayo de 2017, En el artículo 4 se le atribuye a la Oficina de comunicaciones, que actúa como dependencia especializada en el tema, situación está que debe ser analizada por parte de la alta dirección, pues en dicha dependencia no se tiene personal especializado y con conocimientos técnicos suficientes para dar cumplimiento a esta normatividad, Por lo tanto, se asume que se cumple de manera parcial con esta responsabilidad.

En cumplimiento al numeral 8 del artículo 7 de la ley 1437 de 2011- Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. La entidad para los tramites y resoluciones de peticiones cuenta con un aplicativo en su pagina web para radicar las peticiones que ingresan a la entidad, el cual puede ser consultado en el siguiente link <http://sifi.isvimed.gov.co/quejas/new2?ga=2.50082662.1733504416.1626211284-247440744.1621535709>.

Imagen No.2 Formulario para solicitudes y PQRSD.





Fuente de Información <http://sifi.isvimed.gov.co/quejas/new>.

En dicha página WEB del ISVIMED y radicada la solicitud o la petición, está aún no se le puede ubicar en el menú del servicio al ciudadano PQRSD el vínculo para consultar, en la denominada ventanilla única virtual; con el usuario y radicado señalado en el momento en el que se ingresó o radicó la solicitud, por lo tanto, no se puede hacer seguimiento al estado de la solicitud del ciudadano, este solo está diseñado para radicar la solicitud <http://sifi.isvimed.gov.co/quejas/new2>, posterior a su radicación mediante correo electrónico se envía el número de identificación o radicación de la PQRSD, para que la persona sepa que su radicado fue recibido.

La entidad no debe perder de vista lo establecido en la Resolución 1519 de 2020, el cual establece los lineamientos para publicación y divulgación de la Ley 1712 del 2014, si bien estos plazos se ampliaron es deber de la entidad ir ajustando su accesibilidad en los contenidos Web, en cumplimiento de lo establecido para el ITA el cual debe publicarse en el segundo semestre del 2022.

2. Acciones constitucionales:

De acuerdo a la información reportada por quien ejerce la defensa jurídica de la entidad, encontramos en el documento "PT-Control_de_Tutelas_2021_inlcuye_valor_pretension-Diciembre" en Excel, un total de ciento ochenta (180) acciones constitucionales (tutelas) de las cuales al hacer el filtro a la base de datos por tema arroja un resultado de ochenta y ocho (88) acciones que corresponden o estas relacionas al derecho de petición, en la cuales encontramos que siete (7) fueron falladas en contra del ISVMED, para que se responda de fondo en tres (3), en una (1) de las siete ordena al ISVIMED a dar cumplimiento en el término de 48 horas, y las restantes tres (3) Conceden amparo al peticionario, de dicha información que reposa en el SMO, las acciones enunciadas su pretensión no es en dinero según la fuente de información.

3. Informe de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y solicitudes de acceso a la información.

Se parte de un universo de auditoria el cual consta de dos mil ciento cuarenta y ocho (2.148) peticiones equivalentes al 100%, clasificadas en Derechos petición: 1.064, Queja – reclamo: 96, Entes de control (3): 6, Entes de control (5): 39, sugerencias: 4 y solicitud de información: 39 peticiones estas que ingresaron a la





entidad por los canales electrónicos, y por radicación ósea por el archivo central de la entidad. Las cuales se clasifican y proceden como se evidencia a continuación:

3.1 Resumen del ejecutivo del estado de las PQRS, con corte del 01 de noviembre de 2021 al 30 de marzo del 2022:

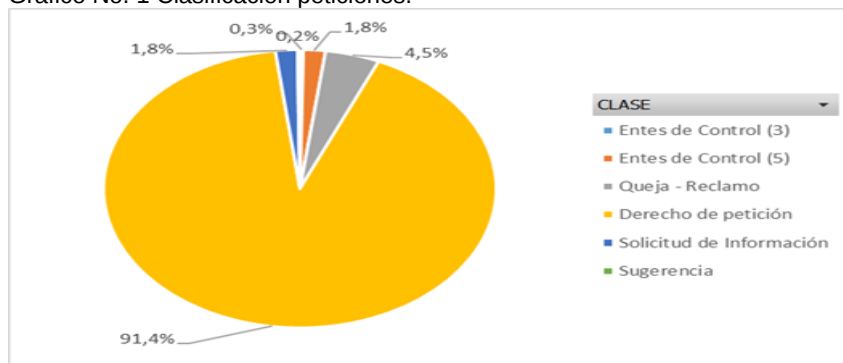
3.1.1. Clasificación

De la fuente de información generada por el SIFI, esta se encuentra clasificadas de la siguiente manera: Derechos petición: 1.064, Queja – reclamo: 96, Entes de control (3): 6, Entes de control (5): 39, sugerencias: 4 y solicitud de información: 39

Clasificación	Cantidad	Porcentaje
Entes de Control (3)	6	0,3%
Entes de Control (5)	39	1,8%
Queja - Reclamo	96	4,5%
Derecho de petición	1964	91,4%
Solicitud de Información	39	1,8%
Sugerencia	4	0,2%
Total general	2148	100%

Lo que equivale a que el 91% de las solicitudes ingresadas a la entidad y seleccionadas para la presente auditoria, son peticiones como se evidencia en el siguiente gráfico.

Gráfico No. 1 Clasificación peticiones.



Fuente: Sistema de información SIFI (modulo radicados, información de correspondencia recibida).

Elaborado por la Jefatura Asesora de comunicaciones.

3.1.2. Términos para resolver las Peticiones.

Los términos para resolver las peticiones se encuentran ajustados en menores tiempos de manera interna por la entidad a lo establecido de conformidad con la Ley 1755 de 2015, la cual fue modificada temporalmente por el Decreto Legislativo 491 de 2021, art 5. "Ampliación de términos para atender las peticiones". Salvo norma especial toda petición deberá resolverse dentro de los treinta (30) días siguientes a su recepción".





Estos términos de manera interna se encuentran de la siguiente manera según información del SIFI, así:

- ✚ Derechos de petición: 20 días hábiles,
- ✚ Queja-reclamo: 35 días hábiles.
- ✚ Entes de control (5): 5 días hábiles,
- ✚ Entes de control (3): 3 días hábiles y
- ✚ Solicitud de información: 20 días hábiles.

Para el análisis de la información se tiene presente la fecha con que ingresa la petición y la fecha de radicado de salida, esto con el fin de logrando identificar el tiempo de respuesta y para las peticiones que aún no tienen fecha de radicado de salida

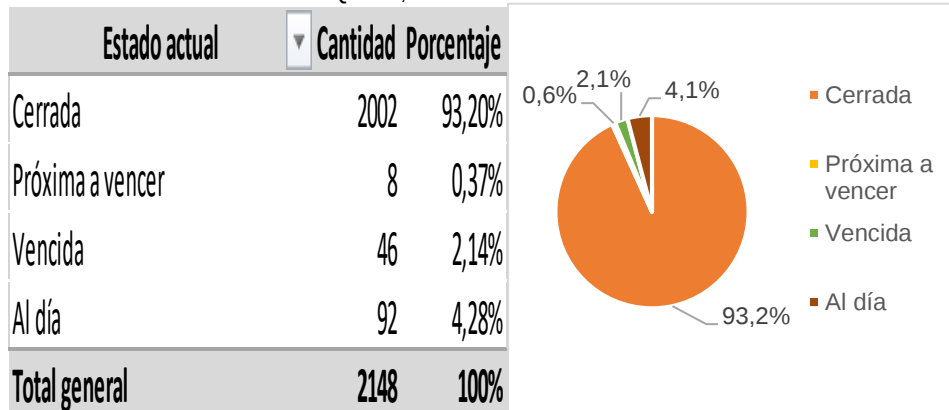
De acuerdo a lo reportado por el equipo auditado, se debe tener en cuenta cuatro momentos frente a las peticiones estos son:

- **Al día:** Son las peticiones que, a la hora de sacar el reporte, hoy 08 de abril, se encuentran de 1 a 25 días hábiles de haber sido radicada ante el ISVIMED.
- **Próxima a vencer:** Son las peticiones que están cerca de cumplir 30 días hábiles de haber sido radicadas ante el ISVIMED.
- **Cerradas:** Son las peticiones que ya fueron contestadas.
- **Vencidas:** Son las peticiones que superan los tiempos establecidos por la Ley de acuerdo a su clasificación.

La información analizada fue con corte al 30 de abril de 2022. A continuación, se detalla el estado de las 2.148 PQRSO:

Se hace la salvedad que la información para las peticiones que no contaba con radicado de salida se tomó el día 22/04/2022 para genera en qué estado se encontraban.

Gráfico No. 2. Estado de las PQRSO, corte 30 de abril 2022.



Fuente: Sistema de información SIFI (modulo radicados, información de correspondencia recibida).
Elaborado por la Jefatura Asesora de comunicaciones.

La entidad no cumplió con los términos para 46 peticiones lo cual equivale el 2.14% de las que ingresaron, si bien se evidencia una mejora sustancial en el proceso,





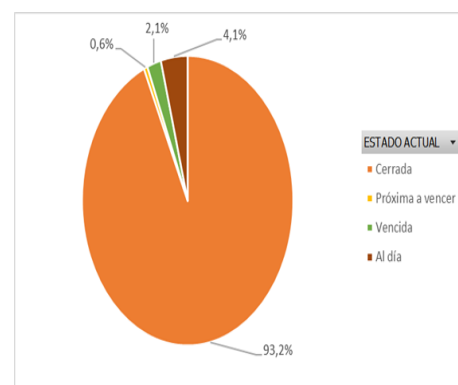
esto se traduce a que la entidad, no esta cumpliendo a cabalidad con lo establecido en la normatividad vigente aplicable.

3.1.3. Descripción del estado de cada una de las PQRS

De la información suministrada por los auditados se observo que la entidad dentro de su tratamiento interno a atendido estas peticiones de la siguiente manera:

- Peticiones cerradas después de 30 días: 146
- Peticiones cerradas entre 0 a 30 días: 1.809
- Peticiones clasificadas como Entes de control (3) cerradas entre 0 a 3 días hábiles: 1
- Peticiones clasificadas como Entes de control (3) cerradas después de 3 días hábiles: 3
- Peticiones clasificadas como Entes de control (5) cerradas entre 0 a 5 días hábiles: 22
- Las peticiones clasificadas como Entes de control (5) cerradas después de 5 días hábiles: 17
- Las sugerencias recibidas durante este periodo son: 4 y se contestaron en un rango de 1 a 10 días hábiles.
- Las peticiones que se encuentran dentro de los términos para su respuesta son: 88. La fecha de registro de estas peticiones están entre el 14 de marzo al 30 de marzo.
- Las peticiones próximas a vencer son: 12. La fecha de registro de estas peticiones están el 08 de marzo al 11 de marzo.
- Peticiones pendientes por su respectiva respuesta: 46. De las cuales siete (7) son del año 2021 y treinta y nueve (39) de la vigencia actual.

Estado actual / Clasificación	Cantidad
Al día	88
Queja - Reclamo	9
Derecho de petición	72
Solicitud de Información	7
Cerrada	2002
Entes de Control (3)	4
Entes de Control (5)	39
Queja - Reclamo	79
Sugerencia	4
Derecho de petición	1844
Solicitud de Información	32
Próxima a vencer	12
Queja - Reclamo	4
Derecho de petición	8
Vencida	46
Entes de Control (3)	2
Queja - Reclamo	4
Derecho de petición	40
Total general	2148



Fuente: Sistema de información SIFI (modulo radicados, información de correspondencia recibida).
Elaborado por la Jefatura Asesora de comunicaciones.

4. Gestión de Proceso:

4.1. Riesgos del Proceso:

Al revisar la matriz del riesgo del primer trimestre del 2022, la cual acogió los lineamientos dados por el Departamento administro de la función Pública, el equipo auditor consulto la matriz adoptada por la entidad para el proceso de atención al ciudadano, el cual a la fecha de consulta en SIFI7Modulo Calidad/ proceso/ registros, se descargó la matriz con el formato F-GM-29, Versión 05, 30/03/2022, el cual cuenta con su respectivo seguimiento al corte del primer trimestre, de





acuerdo al seguimiento realizado por la primera línea de defensa y validado por la Subdirección de Planeación como segunda línea de defensa, se documentó en su matriz de riesgos el seguimiento realizado en el primer trimestre del 2022, en este se observa lo siguiente de acuerdo a cada riesgo identificado así:

- ❖ *“Posibilidad de afectación reputacional y económica del instituto reflejada en la insatisfacción de los ciudadanos en relación con las respuestas de las PQRSD por parte del Isvimed, así como por la perdida de recursos derivada de procesos fallados en contra de la entidad por vencimiento de términos de los recursos legales interpuestos por los ciudadanos, y por posibles hallazgos de los Entes de Control frente a la gestión de las PRSD. Lo anterior, debido a que las respuestas de las PQRSD no contienen las características de oportunidad, claridad, respuesta de fondo, precisa, congruente y consecuente”.*

Del seguimiento se extrae que el riesgo principal se materializo en cuanto a la oportunidad e inconsistencias de respuesta con las características de claridad, respuesta de fondo y congruencia. Lo anterior, de acuerdo a los informes de seguimiento y control que se realizan semanal para cada subdirección, donde se reflejan peticiones vencidas y el informe de gestión bimestral, donde se evidencia peticiones que son contestadas fuera de los tiempos establecidos por la ley (...).

- ❖ *Posibilidad de afectación reputacional del instituto, reflejada en la inconformidad del ciudadano por aumento de PQRSD, comentarios negativos a través de los diferentes canales de comunicación y de manera informal, debido a que la información que se proporciona al ciudadano es insuficiente o errónea.*

El riesgo para este primer seguimiento no se ha materializado Materialización de Evento Potencial Principal (...)

Análisis de la JOCI: Que para el primer riesgo la entidad debe fortalecer los controles detectados en la matriz de riesgos, esto con el fin de minimizar, mitigar la materialización de los riesgos a futuro en la entidad.

4.2. Medición del proceso:

El proceso cuenta con un indicador de gestión el cual es:

- ❖ **“OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA DE PQRSD”,** el cual tiene como objetivo suministrar al usuario una respuesta oportuna a su respectiva petición. Con una meta anual y periódica de 90% de acuerdo a la ficha que se encuentra en el SMO, como información general.
<http://192.168.1.212:3020/indicadores/visualizar?id=109>

Del análisis de la ficha de la medición del indicador, se puede leer que la entidad para los meses de enero y febrero del 2022, presentó una oportunidad en la respuesta de PQRSD del 68,09%. para el periodo analizado no se logra la meta (90%), por lo tanto, como acción de mejora se propuso que la medición se





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 11

FECHA: 02/02/2021

PÁGINA: 9 de 11

realice de manera bimensual, para mostrar el cumplimiento de la oportunidad en la respuesta.

Este indicador mide la gestión del ciclo específico de la prontitud en tiempos de Ley de las PQRS, cuando el proceso inicia desde la presentación o solicitud de la necesidad, hasta el cierre en el aplicativo SIFI con la contestación “oportuna” de la petición, por lo tanto, solo se está realizando una evaluación parcial al desempeño de las peticiones, lo cual no permite asegurar la eficacia de las operaciones y actividades desarrolladas durante las demás características que trae consigo las respuestas a las PQRS, ni el control efectivo y eficaz del proceso, se está dejando de lado.

4.3. Planes de mejoramiento Institucional:

Actualmente, en el seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional – PMI se encuentra de la siguiente manera:

DEPENDENCIA	AUDITORIA	Total	Cumplimiento				
			Bajo CB	Medio CM	Alto CA	Cerrada	Posterior
Comunicaciones	PQRS	10	-	10	-	-	-

Para la presente auditoria se reportaron los avances al primer trimestre de la vigencia 2022, el cual como autoevaluación realizado por la primera línea de defensa establecen avances en el 92%, no obstante, en el seguimiento a realizarse por la JOCI al primer semestre se evaluarán sus evidencias y soportes que demuestran su eficacia y efectividad.

Detalle de resultados:

Observación No. 1	Condición:	No se plasma observación debido a que, tanto, el seguimiento realizado por la primera línea de defensa en la información suministrada y que hace parte de los papeles de trabajo se observó que, si bien se tienen mejoras sustanciales en el proceso, se presentan situaciones reiteradas en auditorias anteriores que generaron hallazgos; sin embargo, por esta razón no se plasman observaciones para que desde la primera línea avance en el cumplimiento de las acciones propuestas.
	Criterio:	<i>El derecho de los ciudadanos a acceder a la información pública, consagrado en los artículos 20, 23, 78, y 112 de la Constitución Política de Colombia. Ley 1755 de 2015 sustituye el Título II de la Ley 1437 de 2011, Decreto 2641 de 2012. “Por el cual se reglamenta los artículos 73 y 76 de la ley 1474 de 2011”. 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. Artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, El Decreto 1081 de 2015, incorporó el Decreto 103 de 2015 que reglamenta parcialmente la Ley 1712 de 2014, y en su Artículo 2.1.1.2.1.4. numeral 7. Ley 1755 de 2015, artículo 14. Decreto Legislativo 491 de 2021, art 5. “Ampliación de términos para atender las peticiones”</i>
	Causa:	El personal que se asigne viene retomando las actividades y las acciones pertinentes que permitan avanzar hacia la mejora del proceso. Se observa en el informe generado en el SMO por quien ejerce la defensa jurídica de la entidad, frente a las acciones constitucionales (las tutelas) presentadas, que la entidad ha sido condenada a dar respuesta de fondo, por no atender las peticiones de manera oportuna y de fondo.



 Alcaldía de Medellín ISVIMED Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín	INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: F-GEI-04 VERSIÓN: 11 FECHA: 02/02/2021 PÁGINA: 10 de 11
---	--	--

		El riesgo se materializó ubicándose en un nivel de riesgo moderado, determinando que el control establecido es eficiente, debido a que la entidad estableció varios controles que permitirán que se de manera oportuna, clara, consecuente y congruente las respuestas dadas a las peticiones interpuestas, esto con el objetivo que, a su vez, a la entidad no le ingresen tutelas por respuestas a los derechos de petición.
	Consecuencia:	El impacto a este evento, son acciones constitucionales en contra de la entidad, que pueden conllevar a sanciones. La gestión a la fecha del corte no era efectiva, ya que a pesar de que el proceso cuenta con acciones de mejora vigentes y cuenta con un plan de mejoramiento institucional, las acciones encaminadas por parte del proceso apenas están evidenciando mejoras, que serán reflejadas a medida que avanza las acciones de mejora durante la vigencia, no obstante, para la auditoria se toman como beneficios del proceso auditor.
	Recomendaciones:	Se recomienda analizar y revisar las actuales acciones de mejora implementadas en el proceso de administración y gestión de las PQRS; debido a que se evidenció que las mismas no están siendo efectivas para el mejoramiento del proceso. Revisar procedimientos internos para ajustar metodologías y ajustar o crear nuevos controles. Evaluar la designación de un personal vinculado con conocimientos en derecho para la atención, revisión y análisis de las respuestas dadas a las peticiones que ingresan a la entidad. Ajustar los reportes de seguimientos y monitoreos realizados por la primera y segunda línea de defensa a los riesgos identificados en la matriz, ya que lo allí descrito no es coherente con lo evidenciado en el análisis de esta auditoría.
	Medición del riesgo: (Materialización)	MODERADO
	Medición del control: (Existencia y diseño)	No Efectivo
Aspectos a resaltar:	❖ Durante la auditoria se observaron acciones de mejora tendiente a la oportunidad en la respuesta a los derechos de petición, hacia la mejora sustancial del proceso. ❖ Se evidencio un compromiso por quien lidera la atención a las PQRS en la entidad, el cual evidencia una disminución en la oportunidad de las respuestas a las peticiones, y la atención y toma de decisiones por la alta dirección de acuerdo a los informes de seguimiento presentados por la primera línea de defensa.	





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 11

FECHA: 02/02/2021

PÁGINA: 11 de 11

Conclusiones:

- ✓ MIPG define la política de Información y Comunicación como una dimensión articuladora de las demás, puesto que permite a la entidad vincularse con su entorno y facilitar la ejecución de sus operaciones a través de todo el ciclo de gestión, es por esta razón que el ISVIMED, debe propender por fomentar la eficiencia, la eficacia, la calidad y la transparencia en la gestión pública, comenzando por la oportunidad en las respuestas a sus PQRSD.
- ✓ Es importante unificar las peticiones más reiterativas en cuanto a su naturaleza y evaluar su impacto para el Instituto, lo cual servirá como mecanismo de control que permita identificar acciones de mejora, como es la creación de un link de preguntas frecuentes en la pagina web de la entidad, así mismo para retroalimentar la Política de Prevención de Daño Antijurídico de la entidad.
- ✓ La entidad ha presentado una mejora sustancial en la atención a las PQRSD, aunque se le materializo el riesgo identificado como No.1, frente a la atención de las PQRSD, ponderándose este por el equipo auditor como riesgos altos, lo cual evidencia que los controles establecidos para el primer bimestre no habían sido efectivos.
- ✓ Si bien no se deja una observación por ser reiterativo la situación frente a la oportunidad en la atención a las PQRSD, se resalta la labor de la líder de atención de las PQRSD, en la mejora del proceso.
- ✓ Se reitera que la entidad, no cuenta con un mecanismo que les permita a los usuarios, que han hecho uso de los mecanismos de atención, poder rastrear y conocer el estado de trámite en que se encuentra su solicitud a través de la plataforma institucional web, a pesar de que una vez interpuesta la solicitud se le informa a través de un correo institucional el número con que queda radicado la PQRSD.
- ✓ Consecuente con lo anterior, es necesario actualizar la página Web de una manera amigable con el usuario, es decir que cuente con los requisitos, alcances y ofertas institucionales.
- ✓ Frente al ITA, la entidad viene cumpliendo con lo evaluado en esta auditoría, no obstante, debe hacer el auto diagnóstico de los demás componentes y requerimientos que esta exige para evitar hallazgos por el ente de control y respectivas sanciones.

Cordialmente,

HÉCTOR FRANCISCO PRECIADO
Jefe de Oficina de Control Interno
Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín - ISVIMED
(*) Firma digital.

Elaboró	Diego Echeverri Montoya Profesional Universitario – JOCI	Revisó	Héctor Preciado Jefe oficina de Control Interno	Aprobó	Héctor Preciado Jefe oficina de Control Interno
----------------	---	---------------	--	---------------	--

(*) VoBo digital

