

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		Código: ME-GES-F01
	GESTIÓN DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO		Versión: 3
	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA		Fecha: 04/05/2018
			Página: 1 de 5

Auditoría o seguimiento N°.	09	Fecha de Emisión del Informe:	Día	22	Mes	07	Año	2022
-----------------------------	----	-------------------------------	-----	----	-----	----	-----	------

### INFORME DE SEGUIMIENTO SEMESTRAL DE LAS PQRSD - PRIMER SEMESTRE 2022

<b>Proceso/Dependencia:</b>	Gestión de Participación y Atención al Ciudadano	<b>Líder:</b>	Yivy Katherine Gómez Pardo
		<b>Responsable:</b>	Paula Rodríguez Laura Pérez
<b>Objetivo:</b>	Determinar el cumplimiento de la Entidad, respecto de lo indicado en el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, los estándares para la atención de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias establecidos en el numeral IV del documento “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - Versión 2” (el cual forma parte integral del Decreto 124 de 2016), lo dispuesto en el Decreto Único Reglamentario 1081 de 2015 y demás normatividad aplicable relacionada.		
<b>Alcance:</b>	El alcance previsto para esta actividad comprendió la revisión de una muestra de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD), recibidas por la Entidad durante el primer semestre de la vigencia 2022 (1 de enero al 30 de junio de 2022), así como la verificación del cumplimiento de los estándares de atención al ciudadano establecidos en la normatividad vigente y los parámetros determinados por la Entidad.		
<b>Criterios:</b>	Constitución Política de Colombia Artículos 23, 103, 209 y 270; Ley 87 de 1993 y sus Decretos Reglamentarios que establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado; Ley 734 de 2002. (Art. 34 numeral 34); Ley 1755 de 2015.; Ley 1712 de 2014; Decreto 491 de 2020 del 28 de marzo de 2020; procedimiento PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS de fecha 19 de octubre de 2021 y Manual de Servicio al Ciudadano de fecha 15 de junio de 2021.		
<b>Muestra (opcional):</b>	De un total de SEISCIENTOS CINCO (605) PQRSD identificadas en la matriz, el equipo de la OCI tomó una muestra (utilizando el método de muestreo aleatorio simple) de TRESCIENTAS CUARENTA Y SIETE (347) PQRSD, es decir una muestra del 57,36%.		

#### DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO:

Con el fin de dar cumplimiento a lo señalado en el art. 76 de la Ley 1474 de 2011 “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública” que establece: “(...) La oficina de control interno deberá vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la Entidad un informe semestral sobre el particular (...)”, y lo dispuesto en el Decreto 124 de 2016, mediante el cual se sustituyó el Título IV de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, quedando así: “Artículo 2.1.4.6. (...). El mecanismo de seguimiento al cumplimiento de las orientaciones y obligaciones derivadas (...) estará a cargo de las oficinas de control interno, (...)”, la Oficina de Control Interno de TEVEANDINA LTDA, llevó a cabo la verificación de la existencia y/o aplicación de los parámetros básicos que deben cumplir las áreas encargadas de la gestión de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias en la entidad, fundamentado en el análisis de la información y documentación existente y puesta a disposición de la Oficina y la observación directa.

Además, con el fin de verificar su aplicación y cumplimiento se validaron: el procedimiento PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS, identificado con código MA-PAC-PO1, versión 1, de fecha 19 de octubre de 2021 y, el Manual de Servicio al Ciudadano identificado con Código MA-PAC-M01, versión 2, de fecha 15 de junio de 2021, ambos emitidos por la Entidad. De otra parte, se llevó a cabo el seguimiento de los compromisos e implementación de medidas o acciones de mejoramiento para subsanar debilidades que fueron evidenciadas en el último informe emitido por la OCI.

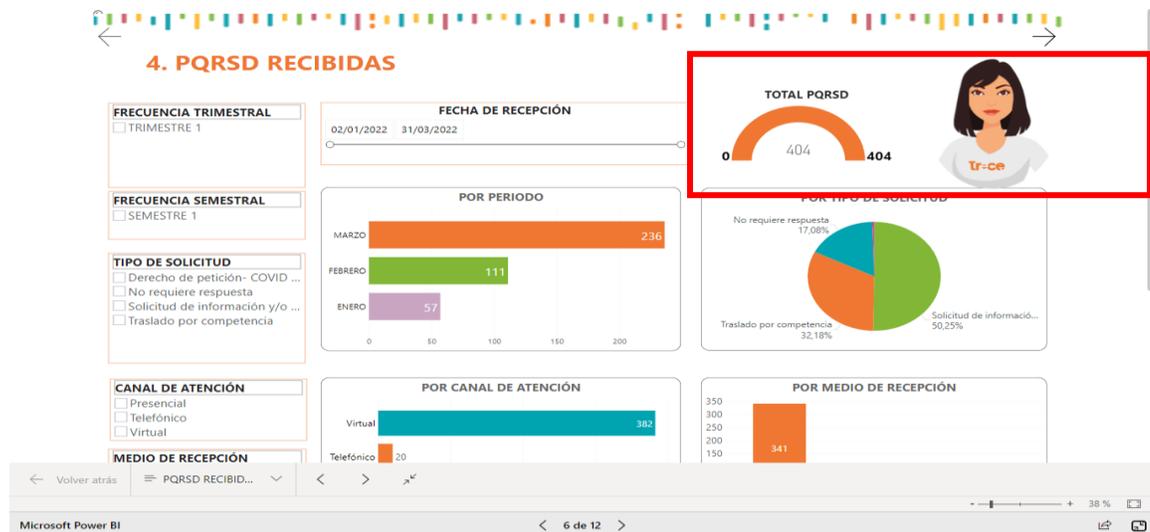
**RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN:**

El equipo de la Oficina de Control Interno - OCI, en aras de llevar a cabo el seguimiento a los lineamientos de Atención al Ciudadano emitidos por la Entidad y las PQRSD, radicadas durante el primer semestre de la vigencia de 2022, solicitó mediante correo electrónico de fecha 08 de julio de 2022 a la Dirección Jurídica y Administrativa, la base de datos donde se consolidó la información de las PQRSD allegadas a la Entidad por los diferentes canales oficiales establecidos para ello. En consecuencia, de un total de SEISCIENTAS CINCO (605) PQRSD identificadas en la matriz, el equipo de la OCI tomó una muestra (utilizando el método de muestreo aleatorio simple) de TRESCIENTAS CUARENTA Y SIETE (347) PQRSD, es decir una muestra del 57,36%.

Motivo de lo anterior, se identificaron las siguientes observaciones:

- 1. INCONSISTENCIA ENTRE LOS DATOS REPORTADOS EN EL INFORME DE SEGUIMIENTO DE PQRSD DEL 2022 COLGADO EN LA PÁGINA WEB DE LA ENTIDAD Y EL ARCHIVO CONSOLIDADO DEL PRIMER SEMESTRE DE 2022 REMITIDO A LA OCI.**

Al consultar en la página web de la Entidad, el seguimiento efectuado en la herramienta POWER BI, respecto de las PQRSD radicadas en el primer semestre de 2022, se encontró una relación de CUATROCIENTOS CUATRO (404) PQRSD, tal como se evidencia a continuación:



**Imagen N° 01 Total PQRSD. Fuente Página Web-Seguimiento Informe PQRS 2022.**

Sin embargo, al corroborar esta información con la reportada en la matriz allegada al equipo auditor mediante correo electrónico, se pudo determinar un consolidado de SEISCIENTAS CINCO (605) PQRSD, tal como se detalla a continuación:

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Código:</b> ME-GES-F01
	<b>GESTIÓN DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Versión:</b> 3
	<b>FORMATO INFORME DE AUDITORÍA</b>	<b>Fecha:</b> 04/05/2018
		<b>Página:</b> 3 de 5



**Imagen N° 02 Fuente - Matriz Consolidada.**

Así las cosas, una vez revisadas las PQRS que se manejan al interior del Canal Trece, se logró identificar que, en el seguimiento reportado en la página web de la Entidad, hizo falta el reporte de DOSCIENTOS UNO (201) ya que la página web de canal trece se encuentra desactualizada faltando los meses Abril, Mayo y Junio.

Lo anterior, transgrede lo dispuesto en la 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”, en su artículo 3º. “Otros principios de la transparencia y acceso a la información pública.”, el cual señala:

*“(…) Principio de la calidad de la información. Toda la información de interés público que sea producida, gestionada y difundida por el sujeto obligado, deberá ser oportuna, objetiva, veraz, completa, reutilizable, procesable y estar disponible en formatos accesibles para los solicitantes e interesados en ella, teniendo en cuenta los procedimientos de gestión documental de la respectiva entidad. (...)”.* (subrayado fuera de texto).

Esta situación pudo presentarse debido a una posible debilidad en la consolidación de la información, dada la cantidad de PQRS manejadas durante el semestre objeto de verificación. No obstante, este tipo de inconsistencias puede traer consigo la materialización de posibles riesgos como investigaciones administrativas y disciplinarias por organismos de control y, reclamaciones por parte de la ciudadanía por la homogeneidad de la información.

Es de resaltar que, a la fecha de radicación del presente informe, es decir 22 de julio de 2022, se identificó el cargue de la información en la página web de la entidad.

## **2. DEBILIDADES IDENTIFICADAS CON BASE EN LOS CRITERIOS DE “CLASIFICACIÓN” Y “CALIDAD” DE LAS PQRS.**

Analizada la totalidad de la muestra por parte del equipo auditor, se pudo identificar que, existió un total UNA (1) PQRS, con debilidades en la calidad de la respuesta, y UNA (1) mal clasificada las cuales se discriminan de la siguiente manera:

<b>TIPOLOGÍA</b>	<b>Clasificada incorrectamente</b>	<b>PORCENTAJE DE DESVIACIÓN EN LA CALIDAD DE LA RESPUESTA FRENTE A LA TOTALIDAD DE LA MUESTRA (347)</b>	<b>PQRS CON DEBILIDAD EN LA CALIDAD DE LA RESPUESTA</b>	<b>PORCENTAJE DE DESVIACIÓN EN LA CALIDAD DE LA RESPUESTA FRENTE A LA TOTALIDAD DE LA MUESTRA (347)</b>
<b>Derechos de Petición</b>	<b>1</b>	<b>0,29%</b>	<b>1</b>	<b>0,29%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>0,29%</b>	<b>1</b>	<b>0,29 %</b>

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Código: ME-GES-F01
	GESTIÓN DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO	Versión: 3
	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA	Fecha: 04/05/2018
		Página: 4 de 5

Tabla N° 01 Elaboración propia - Análisis llevado a cabo por el equipo OCI.

Con base en lo expuesto, la PQRSD que presentó la inconsistencia, tuvo el siguiente nivel de detalle:

ASUNTO	CRITERIO	
	CLASIFICADAS ERRONEAMENTE	Debilidad en la calidad de la respuesta
Deseo saber, si todavía, puedo enviar mi propuesta (muestras de cuadros), para que las evalúen, para ver si quedan, para participar, en alguno de los eventos del SNA 46. De antemano, gracias por la información.	Estas PQRSD no se clasificaron correctamente teniendo en cuenta que se debieron clasificar como solicitud de información y/o documentación, toda vez que no cumple con la estructura de un derecho de petición.	La respuesta no brinda una solución real a lo solicitado por el peticionario, ya que es ambigua, no da respuesta positiva o negativa. Lo correcto es indicar cuáles son los programas específicos en los que podría exponer su conocimiento, y si es el caso, indicarle que no hay espacio en la franja para tal fin

Tabla N° 02 Elaboración propia - Análisis llevado a cabo por el equipo OCI.

Se encontró que se infringió la recepción y clasificación de las PQRSD, de acuerdo con lo indicado en el Manual de Servicio al Ciudadano identificado con Código MA-PAC-M01, versión 2, de fecha 15 de junio de 2021, en su numeral 12.3 Trámite Interno de las PQRSD, el cual dispuso en sus ítems:

“• Clasificación:

Para la clasificación de las PQRSD se debe tener en cuenta la tipología establecida por Teveandina Ltda., la cual se encuentra acorde a la normatividad vigente.”

• Respuesta:

Una vez proyecta la respuesta y revisada por el área correspondiente, se remitirá al peticionario con copia a Servicio al Ciudadano para que la misma sea incluida en la herramienta de consolidación. Los colaboradores de Teveandina Ltda., deberán remitir la respuesta de una manera clara, de fondo y dentro de los términos de ley.

(subrayado fuera de texto).

### 3. SEGUIMIENTO OBSERVACIONES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA EMITIDAS EN INFORME ANTERIOR.

- a. Se observó un cumplimiento del 100% en la oportunidad de respuesta.

### 4. CONCLUSIONES

- Inconsistencias respecto de la homogeneidad en la información reportada en la página web, respecto de los datos consolidados en la matriz dispuesta para tal fin.
- Debilidad identificada con base en los criterios de “clasificación” y “calidad” de las PQRSD.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Código: ME-GES-F01
	GESTIÓN DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO	Versión: 3
	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA	Fecha: 04/05/2018
		Página: 5 de 5

**Nota:** La información detallada de los criterios se encuentra registrada en el papel de trabajo elaborado por el auditor que practicó las pruebas, el cual es custodiado por la Oficina de Control Interno y se encuentra disponible para consulta de las partes interesadas, previa solicitud formal del mismo.

## 5. RECOMENDACIONES

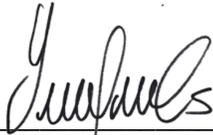
- Se invita a los responsables de consolidar la información, a que efectúen un seguimiento entre lo reportado en el informe de seguimiento trimestral y la matriz donde se consolidan los requerimientos allegados por las personas naturales y/o jurídicas, con el fin de tener unanimidad en la información.
- Se recomienda que en DIEZ (10) días hábiles se consoliden las respuestas de las PQRSD en el aplicativo del sharepoint con el de garantizar la calidad de la información.

## 6. FORTALEZAS

- Todas las PQRSD fueron resueltas dentro de los tiempos establecidos por la norma.
- La organización de la matriz permite un fácil entendimiento a terceros.
- La disposición y colaboración de los responsables de consolidar la información de las PQRSD allegadas al Canal Trece.
- Verificado el muestreo seleccionado por el equipo de la OCI, no encontró inconsistencia en las fechas de las radicaciones de las PQRSD

**Cordialmente;**

**Firma:**



**YENIFFER LATORRE CASAS**

Profesional Oficina de Control Interno

Proyectó: Bryan Javier Duarte Villamil

Abogado Contratista

**Nota:** Usted cuenta con xxx (xxx) días hábiles contados a partir del recibo del presente informe para formular el Plan de Mejoramiento de acuerdo con lo establecido en el procedimiento ME-MC-P01, el cual deberán enviar a esta oficina en el formato ME-MC-F16.