	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 7

Auditoría o seguimiento N°.	03	Fecha de Emisión del Informe:	Día	25	Mes	02	Año	2022
------------------------------------	----	--------------------------------------	------------	----	------------	----	------------	------

INFORME DE SEGUIMIENTO SEMESTRAL DE LAS PQRSD - SEGUNDO SEMESTRE 2021

Proceso/Dependencia:	Gestión de Participación y Atención al Ciudadano	Líder:	Yivy Katherine Gómez Pardo
		Responsable:	Paula Rodríguez Laura Pérez
Objetivo:	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.		
Alcance:	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 segundo semestre de la vigencia 2021 (1 de julio al 31 de diciembre de 2021), 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.		
Criterios:	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.		
Muestra (opcional):	De un total de QUINIENTAS NOVENTA Y SEIS (596) PQRSD identificadas en la matriz, el equipo de la OCI tomó una muestra (utilizando el método de muestreo aleatorio simple) de TRESCIENTAS CUARENTA Y CUATRO (344) PQRSD, es decir una muestra del 57,72%.		

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-P01, 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 segundo semestre de la vigencia de 2021, solicitó mediante correo electrónico de fecha 31 de enero 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 QUINIENTAS NOVENTA Y SEIS (596) PQRSD identificadas en la matriz, el equipo de la OCI tomó una muestra (utilizando el método de muestreo aleatorio simple) de TRESCIENTAS CUARENTA Y CUATRO (344) PQRSD, es decir una muestra del 57,72%.

Motivo de lo anterior, se identificaron las siguientes observaciones:

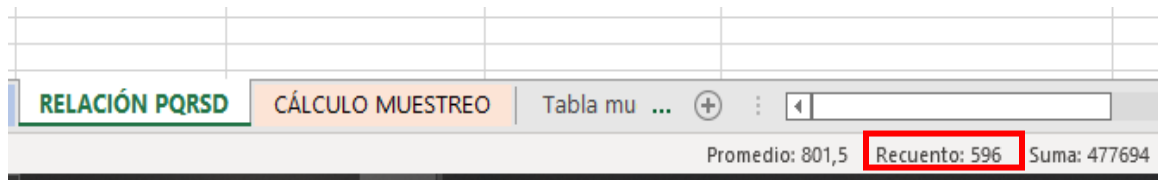
1. INCONSISTENCIA ENTRE LOS DATOS REPORTADOS EN EL INFORME DE SEGUIMIENTO DE PQRSD DEL 2021 COLGADO EN LA PÁGINA WEB DE LA ENTIDAD Y EL ARCHIVO CONSOLIDADO DEL SEGUNDO SEMESTRE DE 2021 REMITIDO A LA OCI.

Al consultar en la página web de la Entidad, el seguimiento efectuado en la herramienta POWER BI, respecto de las PQRSD radicadas en el segundo semestre de 2021, se encontró una relación de QUINIENTAS NOVENTA Y CINCO (595) PQRSD, tal como se evidencia a continuación:



Imagen N° 01 Total PQRSD. Fuente Página Web-Seguimiento Informe PQRS 2021.

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 QUINIENTAS NOVENTA Y SEIS (596) PQRSD, tal como se detalla a continuación:



RELACIÓN PQRSD	CÁLCULO MUESTREO	Tabla mu ...
Promedio: 801,5		Recuento: 596
Suma: 477694		

Imagen N° 02 Fuente - Matriz Consolidada.

Así las cosas, una vez revisadas las tipologías de las PQRSD 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 UNA (1) Solicitud de Información y/o documentos.

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 PQRSD 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.

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

Analizada la totalidad de la muestra por parte del equipo auditor, se pudo identificar que, existió un total de CIENTO CINCUENTA Y CINCO (155) PQRSD, clasificadas erróneamente, así como un total de CIENTO CUARENTA Y CUATRO (144) PQRSD, con debilidades en la calidad de la respuesta, las cuales se discriminan de la siguiente manera:

TIPOLOGÍA	CRITERIOS			
	PQRSD CLASIFICADAS ERRONEAMENTE	PORCENTAJE DE DESVIACIÓN EN LA CLASIFICACIÓN FRENTE A LA TOTALIDAD DE LA MUESTRA (344)	PQRSD CON DEBILIDAD EN LA CALIDAD DE LA RESPUESTA	PORCENTAJE DE DESVIACIÓN EN LA CALIDAD DE LA RESPUESTA FRENTE A LA TOTALIDAD DE LA MUESTRA (344)
Derecho de petición- COVID 19	1	0,29%	-	-
Queja	1	0,29%	-	-
No requiere respuesta	2	0,58%	2	0,58%

	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 7

Sugerencia	1	0,17%	-	-
Solicitud de información y/o documentos- COVID 19	150	43,6%	142	41,28%
TOTAL	155	45,06%	144	41,86%

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

Con base en lo expuesto, llamó la atención a esta Oficina de Control Interno que la tipología con mas inconsistencias obedeció a la denominada “Solicitud de información y/o documentos- COVID 19”, presentando de manera reiterada la siguiente situación:

ASUNTO	CRITERIO
	CLASIFICADAS ERRONEAMENTE
Solicitud de información respecto de temática relacionada con el ingreso solidario	Estas PQRSD no se clasificaron correctamente teniendo en cuenta que se debieron clasificar como un traslado por competencia, toda vez que al tratarse de un tema que no le compete a Canal Trece, como a bien se indicó en la respuesta, si se debió dar traslado a la autoridad competente para que le brindara al ciudadano una respuesta de fondo.
Solicitud de ayuda por situación de necesidad del ciudadano, no obstante, no se identificó que se hiciera referencia al ingreso solidario.	En la respuesta otorgada por la entidad a estas PQRSD, se observó una proyección de la plantilla establecida por el Canal Trece para asuntos correspondientes a las consultas por ingreso solidario, no obstante, el ciudadano en ningún momento hizo referencia a dicha temática, motivo por el cual se debió requerir al peticionario con el fin de solicitarle completar la petición y dar el correspondiente trámite de ley. (Art 17 ley 1755 de 2015)

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


Lo expuesto en el asunto “Solicitud de ayuda por situación de necesidad del ciudadano, no obstante, no se identificó que se hiciera referencia al ingreso solidario.”, transgrede lo señalado en la Ley 1755 de 2015, en su artículo 17, el cual dispuso:

“Peticiónes incompletas y desistimiento tácito. En virtud del principio de eficacia, cuando la autoridad constate que una petición ya radicada está incompleta o que el peticionario deba realizar una gestión de trámite a su cargo, necesaria para adoptar una decisión de fondo, y que la actuación pueda continuar sin oponerse a la ley, requerirá al peticionario dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de radicación para que la complete en el término máximo de un (1) mes. (...)”

Así mismo, se encontró una transgresión a lo dispuesto en el procedimiento PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS, identificado con código MA-PAC-P01, versión 1, de fecha 19 de octubre de 2021, en el aparte “Políticas de Operación”, el cual señaló:

“En caso de que una petición, esté incompleta se requerirá al peticionario dentro de los diez (10) siguientes a la fecha de radicación para que la complete en el término máximo de (1) mes(...)”

Sumado a ello, 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,

	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 7

versión 2, de fecha 15 de junio de 2021, en su numeral 12.3 Trámite Interno de las PQRSD, el cual dispuso en sus dos primeros ítems:

“• *Recepción:*
(...)

✓ *Identifica si Teveandina Ltda., es o no competente para resolver la solicitud del ciudadano. En este caso, dentro de los cinco (5) días siguientes a su recepción, se envía a la entidad competente.*

✓ *Identifica si la solicitud está completa o si falta algún requisito, en este caso se le informa al ciudadano.*

✓ *En ningún caso se devolverán solicitudes que se consideren incompletas o inadecuadas.*

• *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. (subrayado fuera de texto).

3. INCONSISTENCIA EN LAS FECHAS DE RADICACIÓN DE LAS PQRSD Y LA FECHA FINAL DE RESPUESTA EMITIDA POR EL CANAL TRECE.

Verificado el muestreo seleccionado por el equipo de la OCI, se identificaron en DOS (2) radicados, inconsistencias respecto de las fechas, de la siguiente manera:

- a. Radicado No. 20212600009502 - derecho de petición: En el reporte entregado se indicó como fecha de entrada y/o recepción el día 11 de julio de 2021, no obstante, al corroborar en el aplicativo ORFEO, se observó que la fecha del radicado es del del 12 de julio de 2021.
- b. Radicado No. 773LBJ4PI - no requiere respuesta: En la página se indicó que fue resuelto este requerimiento el día 24 de septiembre de 2021, no obstante, en la matriz se indicó que la respuesta data del 28 de septiembre de 2021, motivo por el cual, se corroboró con los soportes cargados en SharePoint, identificando que, en efecto, la respuesta se dio el día 28 de septiembre de 2021, en consecuencia, el equipo auditor estimó que el error se pudo dar por algún error de digitación.

No obstante, cabe resaltar que las respuestas fueron emitidas dentro del término señalado por la norma.

4. SEGUIMIENTO OBSERVACIONES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA EMITIDAS EN INFORME ANTERIOR.

- a. Se observó un cumplimiento del 100% en la oportunidad de respuesta.
- b. Se pudo corroborar que los conceptos están cargados en la página web, tal como se muestra a continuación:

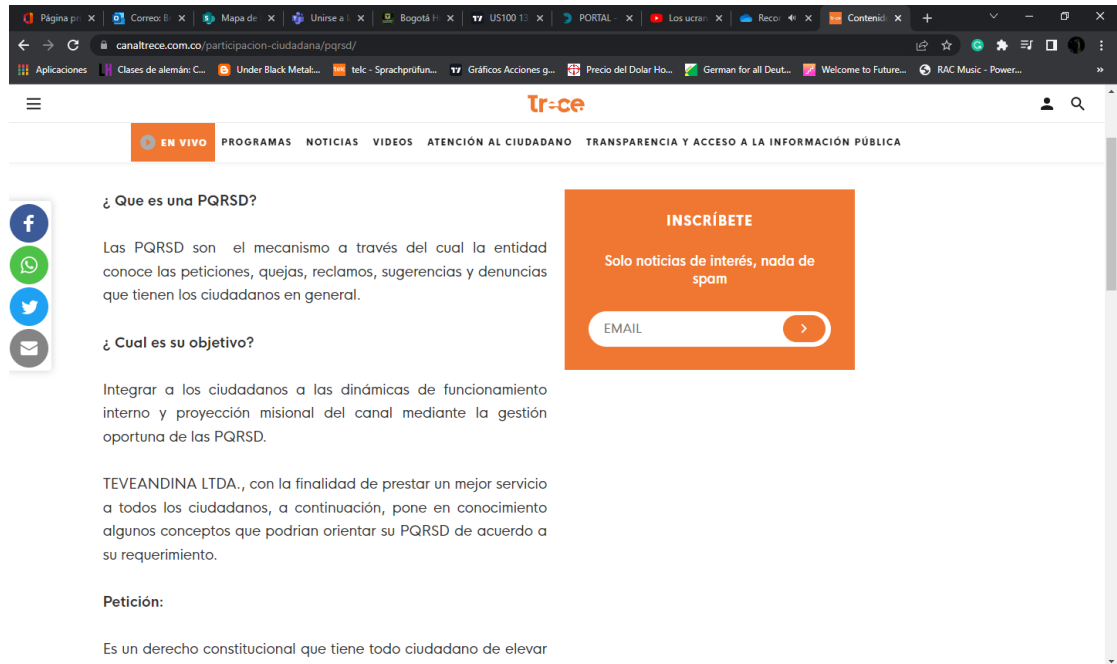


Imagen N° 03 Tiempos de respuesta y definición tipologías. Fuente – Seguimiento PQRSD 2021 Página Web.

5. 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.
- Debilidades identificadas con base en los criterios de “clasificación” y “calidad” de las PQRSD.
- Inconsistencia en las fechas de radicación de las PQRSD y la fecha final de respuesta emitida por el Canal Trece.


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.

6. RECOMENDACIONES

- Se recomienda dejar en las carpetas de evidencia los oficios remitidos con las firmas o el correo electrónico remitido y adicionalmente que los responsables suban el documento en formato PDF firmado en el aplicativo de ORFEO.
- Como recomendación y buena práctica para que el ciudadano clasifique fácilmente su requerimiento y en aras de garantizar los principios de eficacia y eficiencia, se insta a que estas definiciones se puedan establecer en el enlace de PQRSD.
- 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.

7. FORTALEZAS

- Todas las PQRSD fueron resueltas dentro de los tiempos establecidos por la norma.

	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: 7 de 7

- 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.

Cordialmente;

Firma:



YENIFFER LATORRE CASAS

Profesional Oficina de Control Interno

Proyectó: Bryan Javier Duarte Villamil

Abogado Contratista

Nota: Usted cuenta con quince (15) 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.