

	INFORME	Código: ES-DEFO-14
		Fecha: 20/03/2023
		Página 1 de 16
		Versión: 1

**INFORME PETICIONES QUEJAS RECLAMOS Y
SUGERENCIAS Y DENUNCIAS PQRSD
PRIMER SEMESTRE DE 2025**



OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

Cartagena de Indias, Julio de 2025

	INFORME	Código: ES-DEFO-14
		Fecha: 20/03/2023
		Página 2 de 16
		Versión: 1

CONTENIDO

1.MARCO LEGAL.....	3
2.OBJETIVO GENERAL.....	3
3.OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
4.ALCANCE DEL INFORME.....	4
5.METODOLOGIA.....	5
6.FUENTES DE INFORMACION.....	5
7.CUMPLIMIENTO PRINCIPIOS DE AUDITORIA Y LIMITANTES.....	5
8.RESULTADOS GENERALES.....	6
8.1 Clasificación PQRS recibidas.....	6
8.2 Medios de recepción.....	12
7.Atención a las PQRS.....	12
8.CONCLUSIONES.....	13
9.RECOMENDACIONES.....	14

	INFORME	Código: ES-DEFO-14
		Fecha: 20/03/2023
		Página 3 de 16
		Versión: 1

INTRODUCCIÓN

Este informe se presenta en atención a lo estipulado en la Ley 87 de 1993, el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, el Decreto 648 de 2017 y el Memorando Interno No. 332 del 3 de julio de 2025, mediante el cual se solicita a la Oficina Asesora de Control Interno realizar seguimiento semestral al proceso de gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD).

1. MARCO LEGAL

- Ley 87 de 1993
- Ley 1755 de 2015
- Ley 1474 de 2011 – Artículo 76

2. OBJETIVO GENERAL

Ejecutar el seguimiento semestral al proceso de atención de PQRSD del **FONDO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL Y REFORMA URBANA DE CARTAGENA – CORVIVIENDA**, a fin de identificar el comportamiento institucional, nivel de cumplimiento, riesgos asociados y oportunidades de mejora, en el marco del control interno y la normatividad vigente, dentro del periodo comprendido entre 1 de enero y el 30 de junio de 2025

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Con base en la normativa vigente y en el rol evaluador de la Oficina Asesora de Control Interno, se establecen los siguientes objetivos específicos para este ejercicio de seguimiento:

1. Verificar el cumplimiento normativo del proceso PQRSD
Revisar si la información reportada por la dependencia responsable se ajusta, al menos en su estructura formal, a lo establecido en la Ley 1755 de 2015, el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, y demás disposiciones que regulan el derecho de petición y la obligación de respuesta por parte del Estado.
2. Analizar la consistencia y completitud de los datos remitidas
Evaluar si el consolidado entregado por la Oficina Jurídica contiene los elementos mínimos requeridos para permitir un ejercicio de seguimiento, sin

	INFORME	Código: ES-DEFO-14
		Fecha: 20/03/2023
		Página 4 de 16
		Versión: 1

garantizar la veracidad de la información, teniendo en cuenta la imposibilidad de validación de la misma.

3. Identificar las limitaciones que afectaron el ejercicio de verificación Determinar las barreras que impidieron el acceso a fuentes de información institucional, la aplicación de pruebas de recorrido, y la validación técnica de los registros, señalando los riesgos que tales restricciones representan para el control interno y la rendición de cuentas.

4. Formular recomendaciones técnicas y correctivas Proponer acciones concretas dirigidas a fortalecer la trazabilidad, el acceso, la documentación y la articulación interdependencias del proceso de PQRSD, contribuyendo así a la mejora continua, la transparencia administrativa y la garantía del derecho fundamental de los ciudadanos a ser escuchados y respondidos oportunamente.

4. ALCANCE DEL INFORME

El alcance del informe se comprende el reporte semestral al proceso de atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD) correspondiente al período comprendido entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2025, en cumplimiento de lo establecido por la normatividad vigente y el requerimiento formalizado mediante el Memorando Interno No. 332 del 3 de julio de 2025, conforme a la información que fuere reportada por dependencia encargada del trámite de las mismas.

Dejando claridad que la información remitida por la Oficina Asesora Jurídica comprende una relación en un documento que reporta datos contenida en el documento “Informe Control Interno PQRSD 1 Semestre” sin anexos de soporte y una Matriz de Excel, cuyo contenido no pudo ser validado, ni vigilado teniendo en cuenta que la Oficina Asesora de control interno no se le dá acceso de consulta al sistema institucional de gestión de PQRSD, así como tampoco obtuvo soportes documentales que permitieran verificar los registros de manera directa, ni se dispuso de tiempo para hacer mesa de recorrido conforme a los datos enviados, dado que el término en el que se remitió estaba fuera de término y muy próximo a la presentación del informe.

Por tanto, el alcance de este informe se limita a analizar los datos reportados, sin dar veracidad de estos, identificar las restricciones que impidieron su validación técnica, y emitir recomendaciones orientadas al fortalecimiento de los mecanismos de control y trazabilidad. No se emite concepto técnico sobre la efectividad ni la oportunidad de la atención brindada a las PQRSD, en virtud de las limitaciones descritas y conforme a la independencia imparcialidad y objetividad de la Oficinas Asesoras de control Interno, con sustento en establecido en la Ley 87 de 1993 y la labor de vigilancia contemplado en el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011

	INFORME	Código: ES-DEFO-14
		Fecha: 20/03/2023
		Página 5 de 16
		Versión: 1

5. METODOLOGIA

Para el desarrollo del presente informe, la Oficina Asesora de Control Interno estructuró un enfoque metodológico orientado a la revisión documental, la identificación de riesgos y la evaluación de cumplimiento normativo, en el marco de las funciones establecidas por la Ley 87 de 1993 y la resolución 381 del 30 de julio de 2020 (Manual de funciones de CORVIVIENDA).

Sin embargo, se deja constancia expresa de que la información objeto de este seguimiento no fue verificada, validada ni constatada directamente por esta Oficina, debido a las limitaciones sustanciales de no acceso institucional a la ventanilla única correo instruccional de PQRSD, la extemporaneidad en la información remitida, La ausencia de soportes documentales y técnicos que permitieran comprobar la trazabilidad, integridad o suficiencia de las respuestas reportadas. Además, la ausencia de apoyo institucional limita de manera directa el cumplimiento de las funciones constitucionales, legales y reglamentarias asignadas a esta Oficina, especialmente las contenidas en la Ley 87 de 1993 y en el Decreto 648 de 2017, el cual establece con claridad el rol de evaluador independiente del sistema de control interno y la obligación de la alta dirección de garantizar los medios necesarios para su ejercicio.

En ese sentido, la metodología aplicada se limitó exclusivamente a una revisión formal del consolidado remitido por la dependencia responsable, sin que fuera posible validar el contenido ni emitir un juicio objetivo sobre su confiabilidad o conformidad con la norma.

6. FUENTES DE INFORMACION

La información respecto del Primer Semestre de 2025 de las PQRS corresponde a los suministrado por la Oficina Asesora Jurídica vía correo electrónico y documento Físico sin anexo.

7. CUMPLIMIENTO PRINCIPIOS DE AUDITORIA Y LIMITANTES

Debido a las limitantes inherentes a cualquier sistema de control interno, pueden ocurrir errores o irregularidades y no ser detectadas. Así mismo la proyección de cualquier evaluación del sistema a periodos futuros, está sujeta al riesgo de que los procedimientos puedan llegar a ser inadecuados, debido a cambios en las circunstancias, o a que el grado de cumplimiento de las técnicas puedan deteriorarse.

Sin embargo, Durante el proceso de seguimiento y evaluación por parte de esta Oficina, se presentaron las limitaciones críticas que afectaron de forma significativa la oportunidad, profundidad y calidad del análisis, como es que la información requerida para la evaluación fue remitida de manera extemporánea, teniendo en cuenta que conforme al memorando 332 del 3 de julio de 2025 se concedió plazo

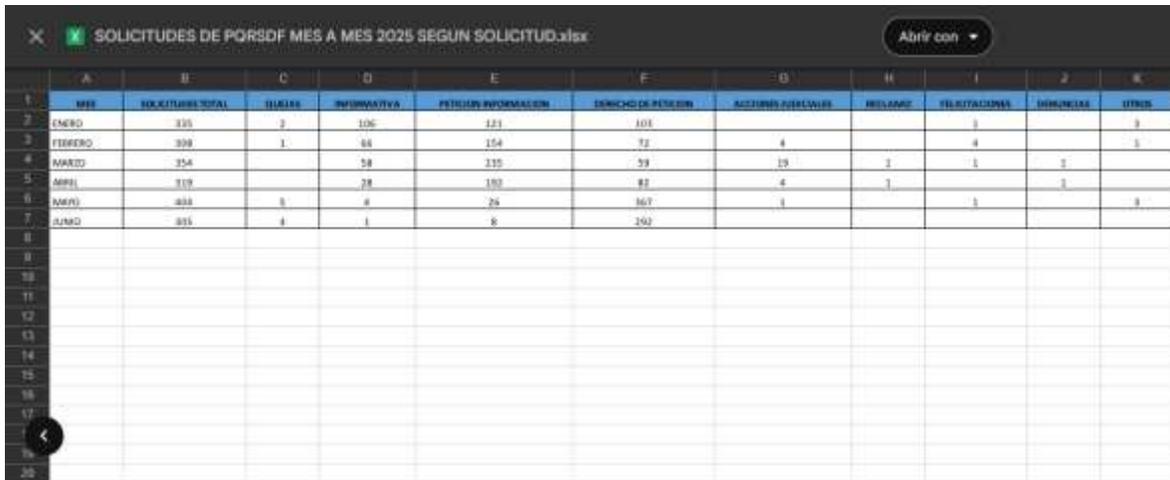
	INFORME	Código: ES-DEFO-14
		Fecha: 20/03/2023
		Página 6 de 16
		Versión: 1

para la remisión de las matrices y el acceso hasta el 16 de julio de 2025 y no fue hasta el 29 de julio de 2025 que se enviaron solo la matrices de Excel, es decir un día antes de la fecha legal para la presentación del informe, sin tiempo hábil para análisis, validación ni verificación documental, siendo esta una limitante muy importante porque deja a la Oficina Asesora de Control Interno prácticamente sin tiempo para la elaboración del presente informe. Tampoco no se permitió el acceso institucional al correo oficial de la ventanilla única de PQR, obstaculizando la verificación directa de los casos reportados, estados de respuesta, tiempos de atención y trazabilidad, no fue posible realizar verificaciones en sitio ni seguimiento a los canales físicos o digitales utilizados por la ciudadanía, debido a restricciones impuestas a esta Oficina para acceder a los medios de gestión y archivo.

8. RESULTADOS GENERALES

8.1 CLASIFICACIÓN PQRS RECIBIDAS

Relación textual, conforme a las matrices remitidas por la oficina asesora Jurídica de corvivienda sobre PQRS desde el 1 de enero y el 30 de junio de 2025, a través de los medios de recepción física, ventanilla virtual, correos electrónicos y SIGOB en la entidad:



	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
	MESES	SOLICITUDES TOTAL	URGENTES	INFORMATIVA	PETICION INFORMACION	DERECHO DE PETICION	ACCIONES CIVILES	RECLAMOS	RECLAMOS	RECLAMOS	OTROS
1	ENERO	105	2	106	121	101			1		1
2	FEBRERO	398	1	86	154	71	6		4		1
3	MARZO	354		58	310	39	19	1	1	1	
4	ABRIL	317		78	192	82	4	1		1	
5	MAYO	401	5	8	26	367	1		1		1
6	JUNIO	395	4	1	8	292					

FUENTE: OFICINA ASESORA JURIDICA¹

¹ Documento de SOLICITUDES DE PQRSDF MES A MES 2025 SEGUN SOLICITUD.xlsx

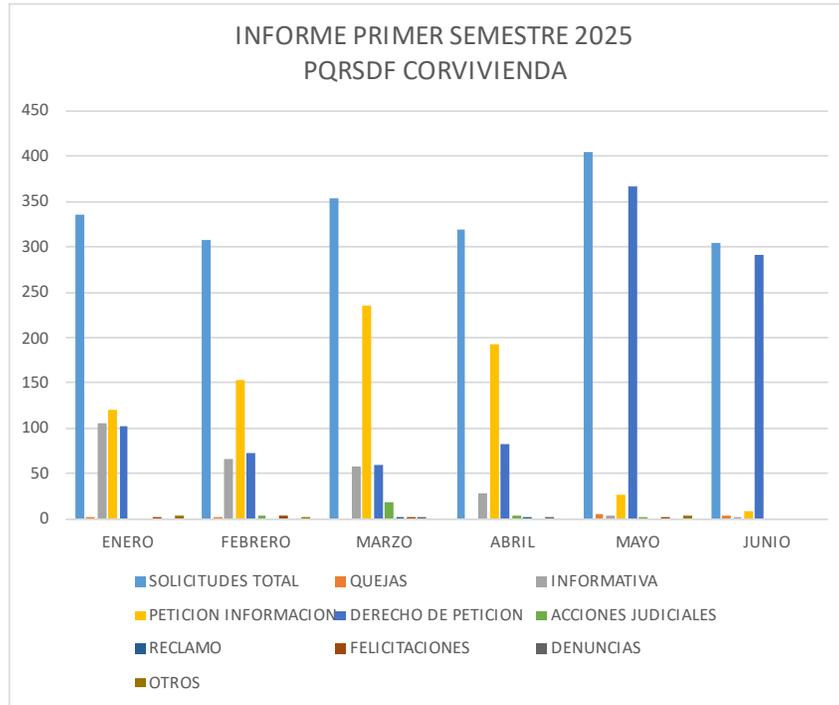


Gráfico de información condensada por la oficina de control interno conforme a datos reportados

Se puede observar en la matriz reportada de los que los meses en los que más requerimientos se presentaron fueron los meses de Enero y Mayo de 2025 respectivamente, con un total de 335 y 404 solicitudes respectivamente, así mismo, los meses que presentaron menos requerimientos fueron febrero y Junio de 2025, con 308 y 305 solicitudes respectivamente, conforme al cuadro de Excel remitido (con limitantes de verificación), sin embargo al realizar la sumatoria de solicitudes por campo las cifras no corresponden con el total de solicitudes reportadas por campo.

No obstante, bajo el contexto del análisis de los datos remitidos y las limitaciones en el proceso se presentan las siguientes observaciones:

Observación No. 1.- Durante la verificación realizada a la matriz Excel denominada “Copia Matriz 2025”, remitida por la Oficina Asesora Jurídica vía correo electrónico, se identificó que existen registros que no están completamente diligenciados, particularmente en campos clave como la fecha de envío para firma, entre otros. Adicionalmente, no se encontró anotación, justificación ni observación alguna que explique o soporte la ausencia de dichos datos, lo cual afecta la trazabilidad, control y seguimiento de los trámites o actuaciones reflejadas en el documento. Se recuerda que, de acuerdo con los principios de gestión documental, control interno y transparencia establecidos en el Decreto 1080 de 2015, la Ley 594 de 2000 (Ley General de Archivos) y el Decreto 648 de 2017, la información institucional debe estar completa, actualizada, verificable y soportada, garantizando su utilidad para la toma de decisiones, control y rendición de cuentas.

	INFORME	Código: ES-DEFO-14
		Fecha: 20/03/2023
		Página 8 de 16
		Versión: 1

Observación No. 2: Durante la revisión a la información reportada en las matrices remitidas correspondientes al primer semestre de 2025, se identificaron las siguientes inconsistencias numéricas y limitaciones para su validación:

- Inconsistencia en las cifras reportadas: Las cifras presentadas en las matrices bajo el concepto de requerimientos por mes no coinciden con el total mensual de solicitudes, ni con el sumatorio semestral total. Esta discrepancia genera incertidumbre sobre la consolidación y exactitud de la información.
- Limitación en la verificación de la información: Se reitera que la Oficina Asesora de Control Interno no tuvo acceso a la información fuente que permitiera verificar la trazabilidad, exactitud y veracidad de los datos contenidos en las matrices, tales como bases de datos institucionales, registros originales, plataformas o sistemas de gestión de PQR o requerimientos.
- Evaluación limitada: Debido a estas restricciones, la evaluación de esta Oficina se limita a la verificación formal de la coherencia interna de los datos reportados, sin poder certificar ni asegurar la veracidad de la información contenida, ni emitir concepto sobre el cumplimiento real de los tiempos, calidad de respuesta o gestión institucional de los requerimientos.
- No se anexa soporte que explique o justifique las diferencias numéricas entre los cuadros por mes y el consolidado final.
- No se evidencia la aplicación de mecanismos de control interno por parte de la dependencia responsable, tales como validación estadística, doble verificación o firma de responsabilidad.
- La ausencia de una fuente única y verificable dificulta la trazabilidad de los datos y afecta la transparencia del proceso.

Observación No. 3: Durante la revisión realizada a la información remitida en el marco del seguimiento al proceso de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD) correspondiente al primer semestre de 2025, se identificaron limitaciones sustanciales que afectan la trazabilidad, verificación y seguimiento integral de dicho proceso, conforme se detalla a continuación:

- Falta de evidencias documentales individuales: La información entregada no incluyó evidencia documental que permitiera realizar seguimiento a cada solicitud de manera individual, desde su radicación hasta su resolución, como lo exige el principio de trazabilidad y control documental. En particular, no se aportaron soportes esenciales, tales como: Copias de radicados o constancia de recepción formal, registros de ingreso a la plataforma o sistema de gestión, evidencia de asignación del caso a responsables, copias de las respuestas emitidas y constancias de notificación o entrega al petitionario.
- Restricción de acceso a la Oficina de Control Interno: Adicionalmente, no se permitió el acceso de consulta a la Oficina Asesora de Control Interno a la ventanilla institucional de PQRSD, lo que imposibilitó verificar directamente los registros, fechas, estados y responsables de cada solicitud. Esta restricción contraviene el rol de evaluador independiente asignado a esta

	INFORME	Código: ES-DEFO-14
		Fecha: 20/03/2023
		Página 9 de 16
		Versión: 1

Oficina por el Decreto 648 de 2017 y limita gravemente el ejercicio de control preventivo y correctivo.

- Implicaciones normativas y de riesgo institucional: Esta situación representa una falla en el principio de trazabilidad, fundamental en la administración pública, y debilita el aseguramiento sobre el cumplimiento de los términos legales de respuesta definidos en la Ley 1755 de 2015, que establece plazos y obligaciones claras para la atención oportuna y completa de las solicitudes ciudadanas. Además, la ausencia de evidencias y la falta de acceso institucional a la fuente de información comprometen la capacidad de la entidad para demostrar cumplimiento ante los entes de control externos, órganos de control fiscal, la Procuraduría, o en eventuales procesos judiciales o disciplinarios.
- La información recibida no incluyó evidencia documental que permita realizar seguimiento a cada solicitud de manera individual, desde su radicación hasta su resolución. No se adjuntaron soportes como copias de radicados, registros de ingreso al sistema, evidencia de asignación a responsables, respuestas emitidas, ni constancia de notificación al peticionario, así como tampoco se permitió el acceso de consulta a la oficina Asesora de control interno a la ventanilla de PQRS de la entidad, impidiendo con ello la verificación de trazabilidad del proceso de PQRSD. Esto representa una falla en el principio de trazabilidad y limita el aseguramiento sobre el cumplimiento de los términos legales establecidos en la Ley 1755 de 2015. Además, debilita la capacidad institucional para demostrar cumplimiento ante entes de control externo o en procesos judiciales.

Observación No. 4: Durante el periodo evaluado correspondiente al primer semestre de 2025, la Oficina Asesora de Control Interno evidencia que, pese a haberlo solicitado formalmente y en reiteradas oportunidades, no se otorgó acceso institucional al correo de PQRSD, entendida como la ventanilla única o sistema de atención al ciudadano utilizado por la entidad para la gestión de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias. Lo anterior se fundamentó normativamente en:

- Ley 87 de 1993 – Artículo 1 y 4: Establecen la responsabilidad de las oficinas de control interno de realizar seguimiento y evaluación objetiva de los procesos institucionales, con independencia funcional y acceso a la información necesaria.
- Ley 1474 de 2011 – Artículo 76: Obliga a las entidades a implementar mecanismos de gestión de peticiones ciudadanas bajo criterios de transparencia, trazabilidad y control, y a permitir la verificación efectiva del cumplimiento de dicha gestión. Ocasionando:

	INFORME	Código: ES-DEFO-14
		Fecha: 20/03/2023
		Página 10 de 16
		Versión: 1

- **Afectación al principio de independencia del control interno:** La no habilitación del acceso requerido constituye una afectación directa al principio de independencia funcional consagrado en el Decreto 648 de 2017, limitando el ejercicio efectivo del rol evaluador de esta oficina, al impedir la aplicación de técnicas esenciales como la observación directa, la verificación cruzada de información, la revisión de tiempos reales de atención y la validación de trazabilidad documental. Este hecho fue debidamente documentado por esta Oficina y reiterado mediante comunicaciones internas sin obtener respuesta o solución efectiva, situación que genera una barrera institucional para el ejercicio del control preventivo y correctivo y potencialmente vulnera el principio de colaboración armónica entre dependencias establecido en el ordenamiento administrativo. Riesgos asociados: Riesgo de ocultamiento de información o subregistro de solicitudes, Falta de evidencia para certificar cumplimiento de términos legales (Ley 1755 de 2015), Posible responsabilidad disciplinaria por omisión de acceso a información esencial (Ley 1952 de 2019 – Código General Disciplinario) y Pérdida de trazabilidad e imposibilidad de emitir conceptos con fundamento técnico verificable.

Observación No. 5: Durante el ejercicio de evaluación y seguimiento realizado por esta Oficina en el marco del plan de auditoría institucional, se evidenció que la remisión de las matrices requeridas para la verificación del cumplimiento de compromisos y acciones de mejora fue realizada de forma extemporánea, es decir, después de la fecha límite establecida en el Memorando Interno No. 332 del 16 de julio de 2025, ocasionando:

Afectación a la planeación y oportunidad del control: La entrega tardía de la información impidió a esta Oficina: Realizar un análisis técnico con la profundidad requerida, Planear de manera adecuada las actividades de seguimiento, Emitir observaciones oportunas y solicitar aclaraciones o información complementaria dentro de los tiempos previstos. Esta situación compromete la eficacia y la oportunidad del control preventivo, tal como lo exige la función evaluadora definida en el Decreto 648 de 2017 y la Ley 87 de 1993.

Ausencia de documentación soporte: Además de la entrega fuera de plazo, las matrices fueron remitidas sin la documentación soporte correspondiente que permitiera validar los registros, verificar avances y establecer la trazabilidad de las acciones reportadas, lo cual limita el aseguramiento de la información y genera debilidades frente a su integridad, confiabilidad y completitud.

Vulneración de principios administrativos: Esta conducta institucional vulnera los principios de Oportunidad: al no cumplir los plazos establecidos, Eficiencia: al afectar el uso racional del tiempo y los recursos limitados destinados al control y la colaboración interinstitucional: al obstaculizar la articulación entre dependencias.

Observación No. 6: Durante el proceso de evaluación al componente de atención al ciudadano correspondiente al primer semestre de 2025, la Oficina Asesora de Control Interno evidenció que no se encuentran definidos ni reportados indicadores

	INFORME	Código: ES-DEFO-14
		Fecha: 20/03/2023
		Página 11 de 16
		Versión: 1

operativos ni estratégicos de gestión para el proceso de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD). Debido a:

- Falta de mecanismos de medición y control: No se reportaron a esta Oficina elementos mínimos de seguimiento como: Indicadores de oportunidad (porcentaje de cumplimiento en los tiempos legales de respuesta), Indicadores de volumen o carga operativa (cantidad de solicitudes por canal, por dependencia o por tipo), Informes mensuales o consolidados que permitan medir desempeño. Evidencias de reuniones periódicas de análisis o espacios formales de revisión del proceso, alertas de vencimiento para la atención oportuna de solicitudes. La ausencia de estos elementos impide anticipar desviaciones, identificar cuellos de botella o adoptar decisiones preventivas, generando una reactividad en la gestión, en lugar de un enfoque proactivo y basado en datos.
- Implicaciones para el entorno de control: Esta situación refleja un entorno de control débil sobre el proceso de atención ciudadana, lo cual resulta contrario a las recomendaciones del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, en especial a los componentes de Información y Comunicación y Evaluación del Desempeño Institucional, que exigen el uso de herramientas cuantitativas y cualitativas para monitorear, ajustar y mejorar los procesos institucionales. Además, la falta de seguimiento impide demostrar eficiencia y cumplimiento ante entes de control, ciudadanos y organismos de vigilancia, comprometiendo los principios de transparencia y oportunidad consagrados en la Ley 1474 de 2011 y la Ley 1755 de 2015.

Observación No 7: Durante el proceso de evaluación realizado por esta Oficina Asesora de Control Interno al sistema de gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD) correspondiente al primer semestre de 2025, se evidenció que no fue posible verificar ni validar la información reportada por parte de la dependencia responsable, debido a la falta de acceso a fuentes primarias, ausencia de evidencias documentales y falta de trazabilidad sobre el tratamiento de cada solicitud. Debido a:

- Riesgo de incumplimiento normativo: Esta imposibilidad de verificación representa un riesgo institucional alto frente al cumplimiento del artículo 76 de la Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción), el cual establece que: “Las entidades públicas deberán adoptar mecanismos eficaces para la recepción, trámite y seguimiento a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias, los cuales deberán permitir verificar su atención oportuna, imparcial, de fondo y con calidad.” La falta de evidencias técnicas, normativas y documentales debilita los pilares de transparencia, participación ciudadana y lucha contra la corrupción, componentes esenciales de la gestión pública moderna.
- Riesgo frente a requerimientos de entes externos: En caso de requerimiento formal por parte de organismos de control externo (Personería, Contraloría, Procuraduría o instancias judiciales), la entidad no cuenta actualmente con elementos suficientes que permitan demostrar cumplimiento técnico, normativo ni documental del tratamiento de solicitudes ciudadanas.

	INFORME	Código: ES-DEFO-14
		Fecha: 20/03/2023
		Página 12 de 16
		Versión: 1

- Este escenario puede generar: Sanciones disciplinarias o fiscales a servidores públicos responsables, reproches legales por omisión o negligencia en la gestión administrativa, pérdida de credibilidad institucional ante la ciudadanía y órganos de control y posibles riesgos de responsabilidad judicial en procesos por silencio administrativo, acción de tutela u otras vías legales.

Observación No 8: Durante la revisión global del proceso de gestión de PQRSD correspondiente al primer semestre de 2025, se identificó la ausencia de asignación clara y documentada de responsables funcionales y operativos, tanto para el seguimiento de las solicitudes como para la consolidación, análisis y remisión de la información a los entes de control. Adicionalmente, no se evidencian mecanismos de escalamiento o alertas internas que permitan gestionar situaciones críticas, como vencimientos de términos, solicitudes sin respuesta, o casos reiterativos de inconformidad ciudadana. Esta situación evidencia una debilidad en la estructura de gobernanza del proceso, que puede traducirse en: Falta de trazabilidad sobre quién responde por el cumplimiento de los términos legales, Dificultad para tomar decisiones correctivas o preventivas en tiempo real, posibles riesgos de duplicidad, omisión o pérdida de solicitudes.

8.2 MEDIOS DE RECEPCIÓN

Los medios de recepción de PQRS relacionados en la planilla remitida el día 29 de julio de 2025 por la oficina asesora Jurídica son los siguientes:

- Personal (Física)
- Virtual (sin especificar medio)
- SIGOB

De esta información tampoco se puede dar veracidad, por el no acceso pertinente y oportuno a la evidencia que permitiera corroborar dicha información.

7. ATENCIÓN A LAS PQRS

Se deja constancia expresa de que no fue posible aplicar procedimientos de revisión y verificación orientados a evaluar el cumplimiento de los principios de oportunidad, legalidad y trazabilidad en la atención de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD) radicadas durante el primer semestre de 2025 en razón a las siguientes limitaciones de acceso a la información ya expuestas en este informe.

Satisfacción de los usuarios

Es importante resaltar que no fue remitida información, ni acceso que permitiera verificar la satisfacción de los petitionarios sobre los motivos que generaron sus PQRSD.

	INFORME	Código: ES-DEFO-14
		Fecha: 20/03/2023
		Página 13 de 16
		Versión: 1

8. CONCLUSIONES

Tras evaluar las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias recibidas por Corvivienda en el primer semestre de 2025, se concluye:

1. La Ley 1474 de 2011 en artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, todas las entidades públicas deben tener al menos una dependencia para recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos de los ciudadanos que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad.
2. La Oficina Asesora de Control Interno deberá supervisar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y proporcionar un informe semestral a la administración.

Como resultado del presente ejercicio de seguimiento semestral al proceso de gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD), correspondiente al período comprendido entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2025, la Oficina Asesora de Control Interno concluye que no se verificó ni evaluó técnicamente la atención de las solicitudes radicadas, debido a limitaciones sustanciales que impidieron el acceso, la trazabilidad y el análisis de cumplimiento de los términos legales establecidos.

Pese a la remisión de un consolidado general por parte de la Oficina Asesora Jurídica, se identificaron deficiencias estructurales que comprometen la confiabilidad y utilidad de la información reportada, entre ellas:

- La falta de documentación soporte para cada radicado,
- La restricción de acceso institucional al sistema de PQRSD,
- La entrega extemporánea del consolidado e información que presenta inconsistencias y falta de seguridad (archivo Excel de fácil manipulación)

Sea lo primero manifestar que se vulneró los plazos definidos por esta Oficina mediante el Memorando Interno No. 332 de 2025. Estas condiciones impidieron aplicar metodologías básicas de auditoría como la revisión cruzada, el muestreo aleatorio y las pruebas de recorrido, limitando el alcance del control a una observación formal de la información recibida, sin posibilidad de emitir un juicio técnico de cumplimiento.

Lo anterior evidencia una debilidad crítica en el entorno de control del proceso de atención al ciudadano, ya que la entidad no cuenta actualmente con mecanismos robustos de trazabilidad, seguimiento ni evidencia verificable que sustente el cumplimiento de las obligaciones legales contenidas en la Ley 1755 de 2015, el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011 y demás normas asociadas a la garantía del derecho de petición.

En consecuencia, esta Oficina Asesora de Control Interno, se abstiene de emitir concepto sobre la eficacia o legalidad de la atención brindada a las PQRSD, por falta de elementos objetivos y verificables y reitera la obligación de las áreas

	INFORME	Código: ES-DEFO-14
		Fecha: 20/03/2023
		Página 14 de 16
		Versión: 1

responsables de garantizar el acceso oportuno y completo a la información requerida para el control interno sin restricción alguna.

La adecuada gestión de las PQRSD no solo es una obligación legal, sino un componente esencial de la transparencia institucional y la legitimidad de la entidad ante la ciudadanía, su debilidad compromete la rendición de cuentas, la mejora continua y la cultura organizacional del servicio público.

Finalmente, se exhorta a la Alta Dirección a tomar las medidas correctivas necesarias para garantizar que el seguimiento futuro a este proceso pueda realizarse bajo condiciones de objetividad, acceso a la evidencia y control técnico independiente, tal como lo ordena el marco normativo vigente.

9. RECOMENDACIONES

La Oficina Asesora de Control Interno identificó los aspectos más relevantes que se deben fortalecer:

- Se recomienda a la Oficina Asesora Jurídica: Revisar y completar los registros faltantes en la matriz correspondiente, Incluir en futuras entregas anotaciones u observaciones justificativas en los campos que no puedan ser diligenciados por razones objetivas y establecer un mecanismo de revisión interna antes de la remisión de documentos oficiales a otras dependencias o entes de control.
- Se recomienda habilitar acceso oportuno y completo a la información fuente (correos institucionales, plataformas de PQR, bases de datos, entre otros) a la Oficina Asesora de Control Interno para futuras evaluaciones, Consolidar la información con herramientas automatizadas que reduzcan el margen de error y permitan trazabilidad desde la recepción hasta la respuesta y aplicar controles previos de revisión y validación antes de la remisión de reportes, que permitan garantizar la coherencia entre los datos mensuales y los consolidados semestrales.
- Habilitar de manera inmediata y permanente el acceso institucional a la Oficina de Control Interno a la plataforma o ventanilla única de PQRSD, implementar un sistema de gestión documental que consolide el expediente electrónico de cada solicitud, con trazabilidad completa desde su ingreso hasta su cierre, exigir a las dependencias responsables del trámite de PQRSD el archivo de evidencias obligatorias como mínimo: radicado, asignación, respuesta y notificación al peticionario y establecer un protocolo interno para la entrega validada y verificable de información a la Oficina de Control Interno, conforme a los principios de colaboración institucional y transparencia administrativa.

	INFORME	Código: ES-DEFO-14
		Fecha: 20/03/2023
		Página 15 de 16
		Versión: 1

- Se reitera la solicitud formal de que se habilite de manera inmediata y permanente el acceso institucional de la Oficina Asesora de Control Interno al sistema o ventanilla única de PQRSD, garantizando los criterios de trazabilidad, integridad, oportunidad y control, conforme al marco legal vigente. La disponibilidad de esta información es esencial para ejercer de manera efectiva el control interno institucional, cumplir con los estándares de evaluación definidos por la normatividad nacional y garantizar la transparencia en la atención a la ciudadanía.
- Establecer y respetar los cronogramas de entrega definidos por esta Oficina para procesos de evaluación, seguimiento y control, garantizar que toda matriz o consolidado sea entregado con su respectiva documentación soporte, completa y verificable e implementar mecanismos internos de revisión previa y validación documental, antes de enviar información a los órganos de control interno o externos.
- Diseñar e implementar un sistema básico de indicadores operativos y estratégicos del proceso PQRSD, alineado con los objetivos institucionales y con los requerimientos legales de atención al ciudadano, establecer mecanismos de seguimiento mensual, incluyendo informes de gestión, alertas de vencimiento y espacios formales de análisis interdependencias e incluir el seguimiento al proceso PQRSD en el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, como tema permanente o trimestral.
- Habilitar el acceso inmediato de la Oficina de Control Interno al sistema institucional de PQRSD para efectos de verificación, trazabilidad y seguimiento, implementar mecanismos de archivo y custodia documental de cada solicitud (radicado, asignación, respuesta, notificación), que garanticen la demostración del cumplimiento, diseñar un protocolo de contingencia institucional para atención y respuesta en caso de requerimientos de entes de control o autoridades judiciales y revisar e implementar mecanismos de mejora al proceso PQRSD, en concordancia con el Modelo Estándar de Control Interno – MECI y lo dispuesto por la Ley 1755 de 2015.
- Documentar y formalizar los roles y responsabilidades por tipo de gestión, incluyendo tiempos, responsables y dependencias involucradas, Establecer un esquema de escalamiento interno, con niveles de alerta y rutas de actuación cuando se presenten vencimientos, acumulación de solicitudes o reiteración de casos, Incluir esta estructura en el procedimiento interno de PQRSD, como parte del Sistema Integrado de Gestión.

Las observaciones y recomendaciones presentadas por la Oficina Asesora de Control Interno en sus informes tienen el objetivo de mejorar los procesos o

	INFORME	Código: ES-DEFO-14
		Fecha: 20/03/2023
		Página 16 de 16
		Versión: 1

aspectos respectivos. Se espera que los responsables consideren estas observaciones como una herramienta útil para realizar ajustes, correcciones o mejoras de manera oportuna, antes de posibles pronunciamientos de organismos externos de control. Los procedimientos de revisión se realizaron sobre las matrices enviadas, dentro del margen de lo posible dado el poco tiempo con que contó la Oficina asesora de control interno para su revisión desde la fecha de su remisión y teniendo en cuenta el poco personal que le ha sido contratado para el ejercicio de sus funciones. Se recomienda considerar la revisión de los posibles efectos sobre el total del universo en el momento de las verificaciones indicadas.

De acuerdo con las oportunidades de mejora se requiere la suscripción del plan de mejoramiento por parte de los responsables de los procesos y/o actividades.

Es preciso manifestar finalmente, que la Oficina Asesora de Control Interno se encuentra constantemente en proceso de exploración, ampliación de su cobertura y competencia funcional, con el fin de acrecentar sus índices de efectividad, lo cual redundara simultáneamente en el mejoramiento de la gestión institucional.

Atentamente,

Firmado el original en físico

CLAUDIA ROCIO GUERRERO GUTIERREZ
Jefe de Oficina de Control Interno

Apoyo: Maria Angelica Ballestas Galvis- Asesora Externa -Contrato 267 de 2025

“EL CONTROL INTERNO: TU ALIADO ESTRATEGICO EN EL MEJORAMIENTO CONTINUO”