Medellín, 15 de abril de 2026

Doctor@
JHON JAIME ZAPATA OSPINA
Director Administrativo de Control Interno
Tecnológico de Antioquia I.U.

Asunto: Carta de representación en cumplimiento del artículo 2.2.21.4.8 del Decreto 648 de2017

Con respecto a la Auditoría en el proceso "Relaciones Estratégicas - Atención al usuario" contemplado en el Plan Anual de Auditorías vigencia 2026, con el propósito de (Verificar el cumplimiento de las disposiciones legales por parte del Tecnológico de Antioquia Institución Universitaria, en la atención de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, presentadas por las diferentes partes interesadas durante el segundo semestre de la vigencia 2025). Atendiendo además los principios establecidos en el artículo 1 de la Ley 87 de 1993, que en el ejercicio del control interno que se debe analizar en la entidad; la igualdad, moralidad, eficiencia, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad y valoración de costos y en cumplimiento al literal b) del artículo 2.2.21.4.8 del Decreto 648 de 2017 confirmamos a nuestro leal saber y entender, a la fecha de este comunicado, que:

A. Se hará entrega oficial de toda la información relacionada con el proceso, atendiendo los requerimientos del Director de la Dirección de Control Interno o quien haga sus veces.

B. La información que suministramos es real, oportuna e integral y completa para los propósitos del desarrollo del proceso auditor.

C. Reconocemos nuestra responsabilidad y compromiso con respecto al I Sistema de Control Interno de la entidad, para prevenir y corregir cualquier tipo de desviación o acción de mejor que se deba realizar.

Cordialmente,

Veronica Londoño H.

VERÓNICA LONDOÑO HURTADO
Coordinadora Punto TdeA
Tecnológico de Antioquia I.U.

Tecnológico de Antioquia Institución Universitaria Acreditación de Alta Calidad	GESTIÓN DE AUDITORÍA	Código: FO-EIN-03
		Versión: 02
		Fecha de Aprovación: febrero 17 de 2022
		Página 1 de 1

COPIA CONTROLADA

PLAN DE AUDITORÍA AL PROCESO RELACIONES ESTRATÉGICAS

Macroproceso/Proceso/Procedimiento	Relaciones Estratégicas - Atención al Ciudadano - Procedimiento PQRSDF
Objetivos de la Auditoría	Verificar el cumplimiento de las disposiciones legales por parte del Tecnológico de Antioquia Institución Universitaria, en la atención de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, presentadas por las diferentes partes interesadas durante el segundo semestre de la vigencia 2025.
Alcance de la Auditoría	La labor de verificación se llevará a cabo obteniendo la información sobre las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias (PQRSFD) recibidas en el TdeA IU, a través de los diferentes canales dispuestos para ello, correspondientes al segundo semestre de 2025. Se tomará la matriz de riesgos con la que cuenta la institución para la vigencia 2025 evaluando la eficacia de los puntos de control establecidos, para los riesgos identificados y no identificados inherentes a la unidad auditable. Comprobación de los planes de mejoramiento que se suscribieron la para las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias (PQRSFD) en la vigencia 2025 -I y el cumplimiento de estos.
Criterios de Auditoría Generales	1.Ley 87 de 1993. "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones" 2.Ley 1474 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." 3.Ley 1437 de 2011 (artículo 5). "Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo" 4.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" 5.Decreto 648 de 2017. "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública"
Criterios de Auditoría Especificos	Procedimioento de PQRSDF
Normas Aplicables	Ley 1755 de 2015
Auditado (Líder)	VERONICA LODOÑO HURTADO
Otros Notificados	COORDINACIÓN ADMISIONES Y REGISTRO DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA FACULTAD DE DERECHO CIENCIAS FORENSES FACULTAD DE INGENIERIA FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y ECONOMICAS

ITEM	ACTIVIDAD DE AUDITORÍA	AUDITOR RESPONSABLE	CRONOGRAMA			
			AÑO	MES	DÍA	HORA
1	REUNIÓN DE INICIO		2026	4	15	09:00 a.m.
2	SOLICITUD DE INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL PROCESO TENIENDO EN CUENTA EL OBJETO Y ALCANCE DEFINIDOS		2026	4	15	09:00 a.m.
3	DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA DE AUDITORÍA, PAPELES DE TRABAJO Y PRUEBAS DE AUDITORIA		2026	4	15	09:00 a.m.
4	APLICACIÓN DE PRUEBAS DE AUDITORÍA		2026	4	15	09:00 a.m.
5	ANALISIS Y EVALUACIÓN DE DATOS		2026	4	15	09:00 a.m.
6	FORMULACIÓN DE HALLAZGOS		2026	4	15	09:00 a.m.
7	CONCLUSIONES		2026	4	15	09:00 a.m.
8	REUNIÓN DE CIERRE - PRESENTACIÓN DEL INFORME DEFINITIVO		2026	4	15	09:00 a.m.
9	SUSCRIPCIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO					

OBSERVACIONES:

Objetivos especificos

1. Verificar de forma aleatoria el cumplimiento de los términos que la normatividad vigente establece para dar respuesta a las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias, formuladas por los ciudadanos.
2. Determinar de forma aleatoria la pertinencia de la respuesta dada por la Institución a los usuarios que presentan peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias.
3. Corroborar de forma aleatoria la eficacia de las acciones que se formulan por parte de la Institución como resultado a la atención de las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias.
4. Evaluar la eficacia de las actividades de control establecidas por la Institución relacionadas a la unidad auditable en la matriz de riesgo, determinando si algún riesgo se ha materializado.
5. Seguimiento a planes de mejoramiento y las acciones propuestas suscritas como resultado de la auditoria de la vigencia 2025 – I.

ANALISIS DE RIESGOS

Tipo de Riesgo	Escenario de riesgo	Riesgo	Controles
Cumplimiento	PQRSDF / No acatar las disposiciones legales vigentes en materia de términos establecidos para dar respuesta a las Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias – PQRSFD.	Sin Calificar	
Inexactitud en la información	Información incompleta, que no corresponda al periodo evaluado y por ende puede convertirse en información imprecisa e inoportuna.	Sin Calificar	
Riesgo de corrupción	Posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.	Sin Calificar	
Riesgo de imagen o reputacional	Posibilidad de ocurrencia de un evento que afecte la imagen, buen nombre o reputación de una organización ante sus clientes y partes interesadas.	Sin Calificar	
Riesgo de fraude	"Cualquier acto ilegal caracterizado por engaño, ocultamiento o violación de confianza"	Sin Calificar	

NOMBRE PROCEDIMIENTO	**Verificación de Disposiciones Legales**
OBJETIVO PROCEDIMIENTO	Verificar la normatividad vigente establecida para la atención de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias recibidas en la Institución.
DESCRIPCIÓN	Verificar la normatividad interna para la atención de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias – PQRSFD.
	Verificar la normatividad externa para la atención de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias – PQRSFD.
	Estudiar la normatividad vigente aplicable de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias – PQRSFD.

NOMBRE PROCEDIMIENTO	**Reconocimiento de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias - PQRSFD**
OBJETIVO PROCEDIMIENTO	Verificar la totalidad de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias – PQRSFD, recibidas en la IU en el 2025 – II.
DESCRIPCIÓN	1. Verificar el número de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias (PQRSFD) recibidas en TdeA Institución Universitaria, para el segundo semestre de 2025.
	2. Verificar la calidad, suficiencia, veracidad, completitud y posibilidad de verificación de la información que se obtiene del aplicativo SIEMPRE.

NOMBRE PROCEDIMIENTO	**Determinar muestra de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias – PQRSFD**
OBJETIVO PROCEDIMIENTO	Determinar muestra a través del procedimiento establecido para ello.
DESCRIPCIÓN	Seleccionar muestra de forma aleatoria de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias (PQRSFD), recibidas en la Institución para el segundo semestre de 2025, que permita establecer conclusiones sobre el tratamiento dado por parte de la Entidad a las mismas.

NOMBRE PROCEDIMIENTO	**Hacer seguimiento los términos y a la pertinencia de las respuestas ofrecidas por la IU a peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias - PQRSFD**
OBJETIVO PROCEDIMIENTO	Verificar los tiempos de respuesta y la pertinencia de las respuestas que se brindaron a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones o denuncias recibidas, para el período a evaluar.
DESCRIPCIÓN	Validar el proceso ejecutado por parte de los responsables de las con relación a tiempos de respuesta a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones o denuncias recibidas.
	Verificar la pertinencia de las respuestas (respuestas de fondo), que brinden solución definitiva al ciudadano.
	Verificar si como resultado de la PQRSDF se debieron establecer acciones por parte de la Entidad a fin de subsanar deficiencias identificadas.
	Verificar la eficacia de las acciones propuestas por parte del proceso encargado luego de dar respuesta a los usuarios.

NOMBRE PROCEDIMIENTO	**Evaluar riesgos**
OBJETIVO PROCEDIMIENTO	Evaluar la gestión del riesgo
DESCRIPCIÓN	Verificar los riesgos identificados y no identificados para la unidad auditable.
	Evaluar la eficacia de las actividades de control establecidas por la Institución para los riesgos identificados.
	Determinar si los riesgos identificados y no identificados, se han materializado.

NOMBRE PROCEDIMIENTO	**Seguimiento a planes de mejoramiento**
OBJETIVO PROCEDIMIENTO	Verificar la eficacia de las acciones propuestas en los planes de mejoramiento
DESCRIPCIÓN	Verificar que las acciones propuestas en los planes de mejoramiento durante la vigencia 2025, suscritos como resultado de las auditorías realizadas al seguimiento de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias, se hayan ejecutado y establecer la eficacia de las mismas 2025.
	Verificar si de las acciones propuestas en plan de mejoramiento suscrito como resultado de auditoría realizada al seguimiento de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias, se encuentran en ejecución, vencidas o abiertas.

RIESGOS ASOCIADOS A LA AUDITORÍA

RIESGO	PROBABILIDAD	CONTROL
Desconocimiento del auditor	Media	Conocimiento y entendimiento de la unidad a auditar a partir de visitas, entrevistas, solicitud y análisis de información. Revisión de la normativa que rige a la unidad auditable. Revisión de informes de auditorías anteriores, así como de los planes de mejoramiento suscritos como resultado de estas. Revisión de las PQRSDF relacionadas con la unidad auditable y que se hayan recibido para el período auditado.
Deficiencias en la planeación de la auditoría	Media	Planificación de la actuación (criterios de la actuación, programa de la audit
Riesgo de detección	Media	Procedimiento adecuado de auditoría.
Riesgo de muestreo	Media	Técnica de muestreo más apropiada para la auditoría.

RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA

HUMANOS	FINANCIEROS	TECNOLÓGICOS

Director de Control Interno		**Firma:**	
Auditor Líder	JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO	**Firma:**	
Líder del Proceso	VERONICA LODOÑO HURTADO	**Firma:**	Veronica Londoño.
Auditores	ESNED ARANGO MORALES JUAN DAVID MAYA ORTEGA	**Firma:**	
Fecha de Elaboración	AÑO: 2026 MES: 04 DÍA: 13	**Fecha de aprobación**	AÑO:2026 MES:04 DÍA:13

Tecnológico de Antioquia Institución Universitaria Acreditación de Alta Calidad	**GESTIÓN DE AUDITORÍA** **APERTURA DE AUDITORÍA**	Código: A1:I32FO-EIN-07 Versión: 01 Fecha: Febrero 21 de 2022 Página 1 de 1
		COPIA CONTROLADA

PROCESO: Relaciones estratégicas – Atención al Usuario	AUDITORIA N° 02
FECHA: 13/04/2026	
LUGAR: MEDELLÍN	ROBLEDO

1. **ASISTENCIA**:
   La reunión de apertura contó con los siguientes funcionarios:

   Por parte del proceso auditado: VERÓNICA LONDOÑO HURTADO

   Por parte del equipo de auditoría: JHON JAIME ZAPATA OSPINA
   JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO
   ESNED ARANGO MORALES

2. **PRESENTACIÓN Y OBJETIVO DE LA AUDITORÍA:**

Se llevó a cabo la presentación de cada uno de los funcionarios que participarán y/o atenderán como designados las visitas de Auditoría como facilitadores y articuladores de la información requerida para su desarrollo. Designando al equipo como enlace entre la auditoría y el auditor.

Luego se explicó por parte del auditor el contenido del plan de trabajo, en cuando a: Metodología de seguimiento y el término previsto para la ejecución de la auditoría; igualmente se socializa el objetivo de la auditoría y el propósito general de la misma.

Veronica Londoño H.
LÍDER DEL PROCESO AUDITADO

LÍDER DEL PROCESO AUDITOR

PROCESO: Relaciones Estratégicas - Atención al Ciudadano - Procedimiento PQRSDF

OBJETIVO: Verificar el cumplimiento de las disposiciones legales por parte del Tecnológico de Antioquia Institución Universitaria, en la atención de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, presentadas por las diferentes partes interesadas durante el segundo semestre de la vigencia 2025.

CRITERIOS DE LEY:

1. Ley 87 de 1993. "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones"
2. Ley 1474 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."
3. Ley 1437 de 2011 (artículo 5). "Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo"
4. 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"
5. Decreto 648 de 2017. "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública".
6. Ley 1755 de 2015, "Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo".
7. Procedimiento de PQRS en Informe, punto TdeA sistema de atención al ciudadano", versión 01, con fecha de aprobación el 23 de mayo de 2025

FECHA: 24 de abril de 2026

AUDITOR: JHON JAIME ZAPATA OSPINA

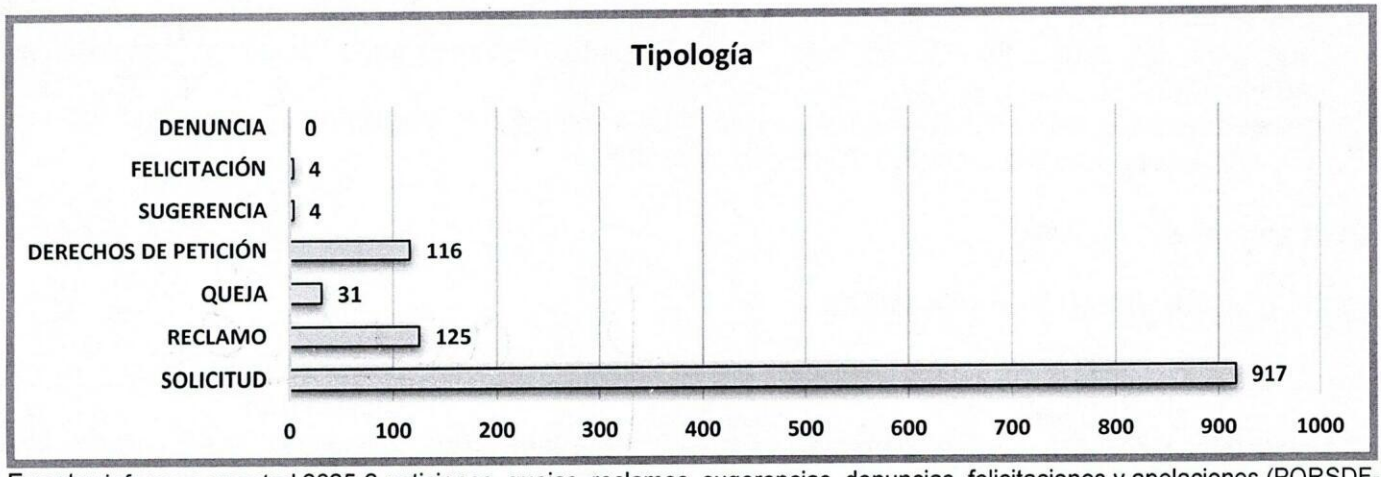
FORTALEZAS	DEBILIDADES
- La plataforma KEYBE, que si bien se viene trabajando con ella al interior de la Institución hace alrededor de tres (3) años, la misma ha contribuido a descongestionar los canales para la atención de las PQRSDF. - Compromiso que tienen la líder del proceso y su equipo de trabajo, responsables de la atención de las PQRSDF.	- La plataforma Campus TdeA, dada sus limitaciones, actualmente no dispone de un contador de días que le permita a la líder del proceso y a su equipo de trabajo, llevar un control automático de los términos para cada PQRSDF, así como generar alertas dirigidas a los responsables de atender las diferentes PQRSDF que se reciben en la Institución, con relación al vencimiento de términos. - Campus TdeA, tampoco dispone de un campo que permita visualizar la fecha en que se presentó la PQRSDF por parte del usuario,

	lo que dificulta realizar la trazabilidad al tiempo que se toma la entidad para dar respuesta. - Los controles dispuestos para el procedimiento, en específico el mecanismo denominado semáforo, que si bien, minimiza la materialización de riesgos que puedan afectar el proceso, su manejo es completamente manual, lo que conlleva a un mayor margen de error.

OPORTUNIDADES DE MEJORA Y NO CONFORMIDADES

El Sistema de Atención al Ciudadano recibió para el periodo del primero (1º) de Julio al treinta y uno (31) de diciembre de 2025 un total de 1,197 PQRSDF-A, discriminadas como se muestra en el gráfico No. 1.

Gráfico No. 1



Fuente: informe semestral 2025-2 peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias, felicitaciones y apelaciones (PQRSDF-A)

La Dirección de Control Interno, realizó muestreo aleatorio y verificó un total de 78 PQRSDF, que representa un 6.52% del total de PQRSDF recibidas para el periodo auditado, discriminadas como se muestra en el cuadro No. 1.

Cuadro No. 1 PQRSDF evaluadas por la Dirección de Control Interno

Tipología PQRSDF	Total muestra seleccionada
Solicitudes	30
Derechos de petición	24
Reclamos	14
Quejas	10

Fuente: Plataforma campus TdeA

De acuerdo con el informe semestral 2025-2 peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias, felicitaciones y apelaciones (PQRSDF-A), las PQRSDF recibidas se desagregan como se muestra en el cuadro No. 2.

Cuadro No. 2 PQRSDF desagregadas por dependencia y por tipología

DEPENDENCIAS	SOLICITUD	RECLAMO	QUEJA	DERECHOS DE PETICIÓN	SUGERENCIA	FELICITACIÓN	DENUNCIA	TOTAL GENERAL	% DE PARTICIPACIÓN	% ACOMULADO	RESPUESTA OPORTUNA	% RESPUESTA OPORTUNIDAD	RESPUESTA OPORTUNA 10 DÍAS H	% RESPUESTA OPORTUNA
ATENCIÓN AL CLIENTE	429	25	0	0	0	0	0	454	37,93%	37,93%	453	99,78%	453	99,78%
BIBLIOTECA	3	1	0	0	0	0	0	4	0,33%	38,26%	4	100,00%	4	100,00%
COORDINACIÓN ADMISIONES Y REGISTRO	232	26	0	28	1	0	0	287	23,98%	62,24%	286	99,65%	286	99,65%
COORDINACIÓN DE AYUDAS EDUCATIVAS	7	1	0	0	0	0	0	8	0,67%	62,91%	8	100,00%	8	100,00%
COORDINACIÓN DETIC	23	4	0	0	1	0	0	28	2,34%	65,25%	28	100,00%	28	100,00%
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS BÁSICAS Y ÁREAS COMUNES	10	2	6	0	0	0	0	18	1,50%	66,75%	18	100,00%	18	100,00%
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	34	7	4	20	0	0	0	65	5,43%	72,18%	65	100,00%	65	100,00%
DIRECCIÓN DE BIENESTAR	36	12	1	1	1	2	0	53	4,43%	76,61%	52	98,11%	51	96,23%
DIRECCIÓN DE EXTENSIÓN	1	0	0	2	0	0	0	3	0,25%	76,86%	2	66,67%	1	33,33%
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS FORENSES	23	9	5	21	0	0	0	58	4,85%	81,70%	56	96,55%	47	81,03%
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y CIENCIAS SOCIALES	22	5	1	6	0	0	0	34	2,84%	84,54%	31	91,18%	30	88,24%
FACULTAD DE INGENIERÍA	38	20	1	20	0	1	0	80	6,68%	91,23%	80	100,00%	80	100,00%
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y ECONÓMICAS	49	12	6	14	0	0	0	81	6,77%	97,99%	80	98,77%	74	91,36%
SERVICIOS GENERALES	2	0	0	0	1	0	0	3	0,25%	98,25%	3	100,00%	2	66,67%
DIRECCIÓN DE INTERNACIONALIZACIÓN	3	0	0	0	0	0	0	3	0,25%	98,50%	3	100,00%	3	100,00%
JURÍDICA	0	0	0	1	0	0	0	1	0,08%	98,58%	1	100,00%	0	0,00%
RECTORÍA	0	0	0	3	0	0	0	3	0,25%	98,83%	3	100,00%	0	0,00%
DIRECCIÓN DE REGIONALIZACIÓN	2	1	6	0	0	0	0	9	0,75%	99,58%	9	100,00%	9	100,00%
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN	0	0	1	0	0	0	0	1	0,08%	99,67%	1	100,00%	0	0,00%
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN	1	0	0	0	0	0	0	1	0,08%	99,75%	0	0,00%	0	0,00%
COORDINACIÓN DE EGRESADOS	2	0	0	0	0	1	0	3	0,25%	100,00%	3	100,00%	3	100,00%
TOTAL	917	125	31	116	4	4	0	1197	100,00%	0,00%	1186	99,08%	1162	97,08%

Fuente: Informe semestral 2025-2 peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias, felicitaciones y apelaciones (PQRSDF-A)

Las dependencias con mayor cantidad de PQRSDF-A, representando un 75,36 % de participación, con un total de 902 registros, son:

Cuadro N. 3 Dependencias con mayor cantidad de ingresos de PQRSDF-A

Dependencia	Cantidad de PQRSDF Registradas durante el 2025-II
Atención al cliente	454
Coordinación de Admisiones y Registros	287
Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas	81
Facultad de Ingeniería	80

Fuente: Informe semestral 2025-2 peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias, felicitaciones y apelaciones (PQRSDF-A)

De las 917 solicitudes que se recibieron durante el período auditado, tres aspectos concentran el mayor número de estas, con un 47,61%, Cuadro No. 4.

Cuadro No. 4 Aspectos concentran el mayor número de PQRSDF recibidas en el período

Proceso	Cantidad de PQRSDF Registradas durante el 2025-II
Matrícula	327
Inscripción	97
Cancelaciones	86

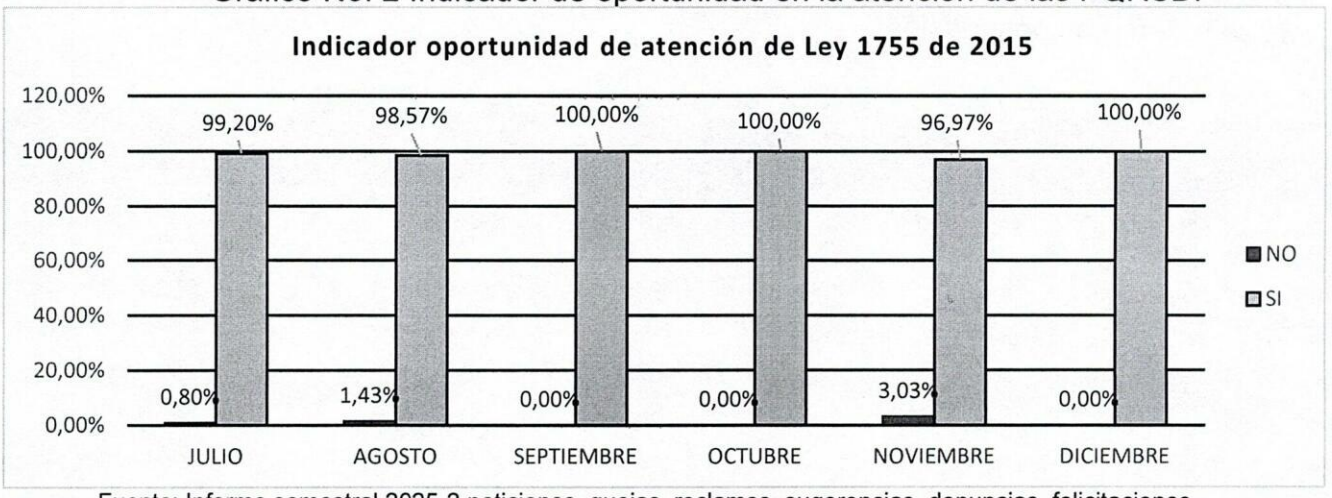
Fuente: Informe semestral 2025-2 peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias, felicitaciones y apelaciones (PQRSDF-A)

INDICADOR DE OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE LAS PQRSDF

"El segundo semestre del 2025 se obtiene el 99,08 % de oportunidad en la atención en un tiempo menor o igual a 10-15 días hábiles. (Indicador de Oportunidad de Atención, de Ley 1755). (…). "[1], como se presenta en los gráficos Nos. 2 y 3.

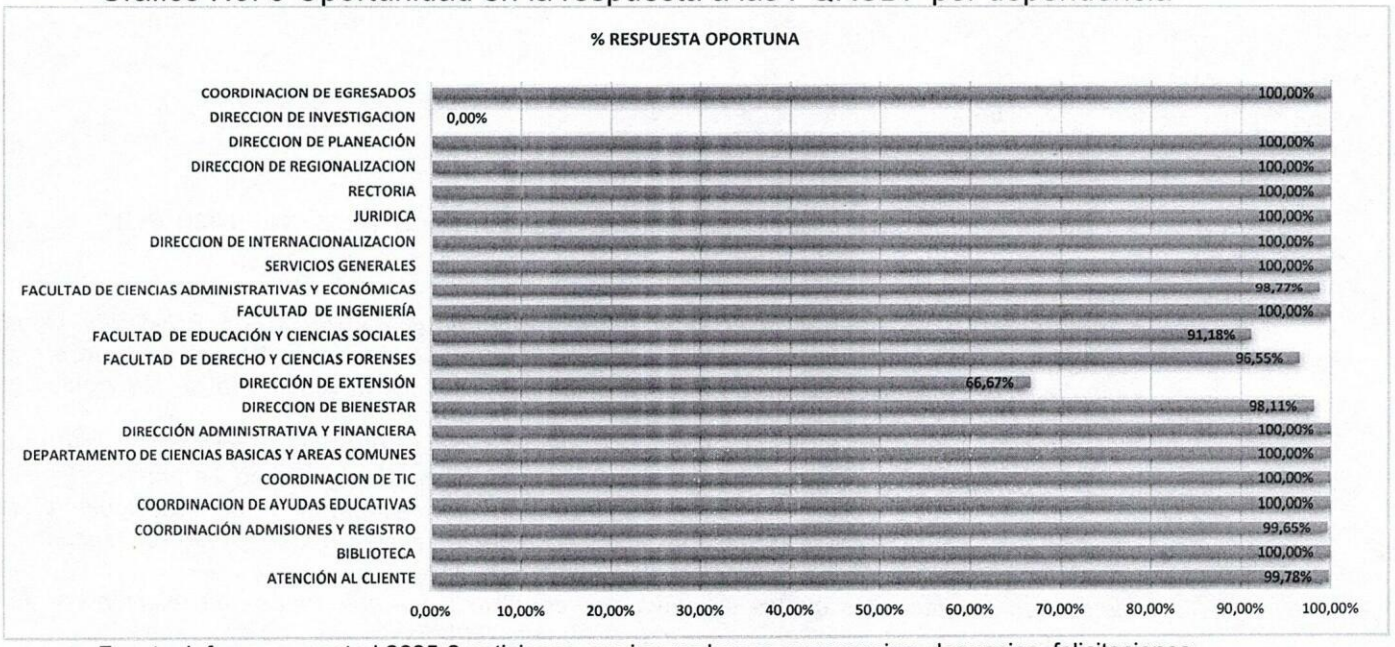
[1] Informe semestral 2025-2 peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias, felicitaciones y apelaciones (PQRSDF-A)

Gráfico No. 2 Indicador de oportunidad en la atención de las PQRSDF



Fuente: Informe semestral 2025-2 peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias, felicitaciones y apelaciones (PQRSDF-A)

Gráfico No. 3 Oportunidad en la respuesta a las PQRSDF por dependencia



Fuente: Informe semestral 2025-2 peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias, felicitaciones y apelaciones (PQRSDF-A)

No conformidad:

1. Se evidenció en el "informe semestral 2025-2 peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias, felicitaciones y apelaciones (PQRSDF-A)", que se allegó por parte de la Coordinación del Punto TdeA, a la Dirección de Control Interno en enero de 2026, información que fue contrastada con la registrada en el aplicativo campus TdeA para cada PQRSDF para

las que la Institución no dio respuesta oportuna. Esas PQRSDF se identifican con los tickes que se refieren a continuación:

Cuadro No. 4 PQRSDF atendidas por fuera de términos

No. Ticket	Dependencia responsable	Tipología	Fecha de ingreso	Fecha de respuesta	No. de días establecidos para la respuesta	No. de días transcurridos desde la fecha de radiación de la PQRSDF y la fecha de respuesta ofrecida al usuario
413715	Bienestar	Solicitud	2025-01-28	2025-02-17	10 días hábiles	14 días hábiles
414539	Rectoría	Derecho de petición	2025-02-04	2025-02-26	15 días hábiles	16 días hábiles
416017	Bienestar	Solicitud	2025-02-26	2025-03-12	10 días hábiles	12 días hábiles
422976	Facultad de Derecho	Solicitud	2025-05-02	2025-05-20	10 días hábiles	12 días hábiles
423138	Facultad de Derecho	Solicitud	2025-05-05	2025-05-20	10 días hábiles	11 días hábiles
423449	Facultad de Derecho	Solicitud	2025-05-05	2025-05-20	10 días hábiles	11 días hábiles
430228	Facultad de Educación	Derecho de petición	2025-06-18	2025-07-14	15 días hábiles	16 días hábiles
433100	Bienestar	Solicitud	2025-07-11	2025-07-28	10 días hábiles	11 días hábiles
435319	Investigación	Solicitud	2025-08-05	2025-08-26	10 días hábiles	13 días hábiles
435546	Facultad de Derecho	Solicitud	2025-08-05	2025-08-27	10 días hábiles	16 días hábiles
444301	Facultad de Educación	Solicitud	2025-11-20	2025-12-11	10 días hábiles	14 días hábiles
444803	Facultad de Educación	Solicitud	2025-11-25	2025-12-11	10 días hábiles	11 días hábiles
445430	Facultad de Administración	Queja	2025-12-01	2026-01-20	10 días hábiles	13 días hábiles

Fuente: Aplicativo campus TdeA y Punto TdeA

Determina la Ley 1755 de 2015, con respecto a los términos para dar respuesta a una PQRSDF:

> "***ARTÍCULO 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones.*** *Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción. Estará sometida a término especial la resolución de las siguientes peticiones:*
> *1. Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.*
> *2. Las peticiones mediante las cuales se eleva una consulta a las autoridades en relación con las materias a su cargo deberán resolverse dentro de los treinta (30) días siguientes a su recepción.*
> ***PARÁGRAFO.*** *Cuando excepcionalmente no fuere posible resolver la petición en los plazos aquí señalados, la autoridad debe informar esta circunstancia al interesado, antes del vencimiento del término señalado en la ley expresando los motivos de la demora y señalando a la vez el plazo razonable en que se resolverá o dará respuesta, que no podrá exceder del doble del inicialmente previsto.*

De otro lado, refieren los artículos 14 y 31 de la citada Ley:

ARTÍCULO 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. *Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción. (…)*

ARTÍCULO 31. Falta disciplinaria. *La falta de atención a las peticiones y a los términos para resolver, la contravención a las prohibiciones y el desconocimiento de los derechos de las personas de que trata esta Parte Primera del Código, constituirán falta para el servidor público y darán lugar a las sanciones correspondientes de acuerdo con el régimen disciplinario.*

Esta situación se presenta por diferentes causas, entre ellas:

- Controles manuales para hacer seguimiento a los términos.
- Deficiencias en los controles dispuestos en el procedimiento para la atención de las PQRSDF por parte de la Institución.
- Desconocimiento de parte de los responsables de la atención de las PQRSDF.
- Desarticulación entre los diferentes procesos.

De otro lado, cuando no se brinda respuesta a una PQRSDF dentro de los términos, la norma precisa que, para todos los efectos legales, se entenderá que la respectiva solicitud ha sido aceptada.

Finalmente, la respuesta extemporánea también puede dar lugar a que se materialicen riesgos jurídicos tales como acciones de tutela en contra de la Institución; así mismo, puede constituir una falta disciplinaria de conformidad con lo que precisan los artículos 14 y 31 de la Ley 1755 de 2015.

Recomendaciones

- Es pertinente se considere la posibilidad de implementar a través de la plataforma campus TdeA, alertas automáticas con cada una de las PQRSDF que se radican en la Institución, desde la plataforma campus TdeA, se generen las alertas vía correo electrónico dirigidas a los responsables de dar respuesta a la respectiva PQRSD, a fin de advertir sobre el vencimiento de términos.

- Continuar realizando las campañas de autocontrol con los líderes de cada uno de los procesos, así como con los responsables de atender las PQRSDF al interior de cada dependencia, a fin de generar consciencia en torno a la importancia de ofrecer respuesta de fondo y dentro de los términos a cada PQRSDF que se tramite por parte de la Entidad.

- Una buena práctica para la atención de PQRSDF y así garantizar que no se venzan términos, podría ser el establecer al interior de la Institución tiempos inferiores a los que refiere la norma para dar respuesta a las mismas de acuerdo con su tipología.

2. En la muestra seleccionada de las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias, recibidas en el segundo semestre de la vigencia 2025, se pudo establecer que las PQRSDF que se relacionan en el anexo No. 1 de este informe, no cuentan con respuesta de fondo; o por lo menos, la misma, no está registrada en la plataforma Campus TdeA, situación que contraría lo dispuesto en la Ley 1755 de 2015, que determina:

> *"**ARTÍCULO 13. Objeto y modalidades del derecho de petición ante autoridades.** Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades, en los términos señalados en este código, por motivos de interés general o particular, y a obtener pronta resolución completa y de fondo sobre la misma."*[2]

Esta situación se presenta por diferentes causas, entre ellas:
- Deficiencias en los controles dispuestos en el procedimiento para la atención de las PQRSDF por parte de la Institución.
- Desconocimiento de parte de los responsables de la atención de las PQRSDF.
- Desarticulación entre los diferentes procesos.

Dicha situación podría dar lugar a que se interponga una acción de tutela en contra de la Institución; podría igual generar una afectación reputacional y/o económica para la entidad, y, se podría constituir en una falta disciplinaria para el responsable de tramitar la PQRSDF, de conformidad con lo que precisan los artículos 14 y 31 de la Ley 1755 de 2015.

Recomendación

- Se sugiere revisar el procedimiento para la Atención de las PQRSDF y considerar la posibilidad de establecer puntos de control, tales como, quien firma la respuesta de la PQRSF debe ser diferente a quien le da tramité y proyecta la respuesta de esta.
- Es importante continuar trabajando en las campañas de sensibilización con relación a la importancia que representan las PQRSDF para la Institución y de las implicaciones que puede traer el no dar respuesta de fondo o dentro de los términos que señala la norma.

Oportunidades de Mejora:

1. Es importante revisar la parametrización que se tiene establecida en la actividad 5 del Procedimiento de PQRS, dado que la Institución tiene dispuesto un mecanismo denominado "semáforo" para alertar con respecto a los términos para dar respuesta de fondo a una PQRSD, lo que concierne al "semáforo rojo", el procedimiento determina:

> *"Semáforo rojo: Se envía notificación a la dependencia encargada donde se informa que el tiempo establecido se venció, pero que es necesario dar respuesta al usuario.".*

[2] https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=65334

Se debe considerer que al dar respuesta al ciudadano por fuera de los términos se constituye en una violación a lo que determina el artículo 15 de Ley 1755 de 2115, además, podría dar lugar que se de una afectación reputacional para la Institución y al inicio de un proceso disciplinario al responsable de la atención de la PQRSD, por el vencimiento de los términos.

2. Tras efectuar la revisión de la caracterización del proceso "Relaciones Estratégicas", versión 01, del 05 de febrero de 2025, dispuesto en la carpeta compartida del SIG, proceso al que está vinculado el procedimiento a Atención a PQRS, se tienen identificados dos riesgos, a saber:

   - *Posibilidad de pérdida reputacional por errores en la información entregada a grupos de valor.*

   - *Posibilidad de pérdida económica y reputacional por demandas ocasionadas por incumplimiento de tiempos de respuesta de los usuarios y peticionarios*

   Es importante dejar la trazabilidad del seguimiento periódico que se realiza a los riesgos, así mismo, se deben documentar todas las acciones que se lleven a cabo en procura de evitar la materialización de cualquier evento que pueda afectar el cumplimiento del objetivo del proceso.

3. Se sugiere efectuar una revisión de los riesgos del proceso y considerar la posibilidad de incorporar como riesgo la falta de oportunidad en la respuesta a una PQRSDF. Así mismo, es pertinente considerar como riesgo la posibilidad de que se dé una respuesta que no corresponda con la solicitud del usuario, es decir, carente de fondo. Lo anterior, dado las consecuencias que este tipo de incumplimiento normativo puede acarrear a la Institución y a los servidores responsables de dar respuesta a las mismas.

4. Es importante continuar trabajando en las deficiencias que se tienen identificadas en el aplicativo campus TdeA, con el propósito de incorporar mejoras que permitan tener un mejor control en el procedimiento de la atención de las PQRSDF.

   Así mismo, se sugiere continuar trabajando en las campañas de sensibilización con relación a la importancia que representan las PQRSDF para la Institución y de las implicaciones que puede traer el no dar respuesta de fondo o dentro de los términos que señala la norma.

   Lo anterior, considerando el seguimiento que se llevó a cabo a las acciones propuestas en el plan de mejoramiento que la Institución suscribió como resultado de la auditoría de cumplimiento que la Dirección de Control Interno efectuó a las PQRSDF, que fueron radicadas en la entidad durante el primer semestre de 2025, se tiene:

Ver anexo. 2

5. Es importante se establezcan las acciones pertinentes que garanticen la inclusión en las estadísticas de las PQRSDF, de los derechos de petición a los que la Institución le da respuesta directamente a través del aplicativo Royal, por ello, se hace necesaria la articulación entre el Punto TdeA y el procedimiento gestión documental y demás canales a fin de garantizar el acceso de dicha información a quienes son responsables en Punto TdeA, y que así tengan conocimiento de estos derechos de petición y los puedan incorporar a las estadísticas.

CONCLUSIONES:

- Las deficiencias que se tienen identificadas en la plataforma campus TdeA, incrementan la probabilidad de error en la atención, seguimiento y control de las PQRSDF por parte de la Institución.

- El incumplimiento a las disposiciones legales en la atención de las PQRSDF puede acarrear la materialización de riesgos jurídicos para la Institución, como acciones de tutela en contra, daño reputacional, e inclusive procesos disciplinarios para los responsables.

- La gestión inadecuada de los riesgos en la atención de las PQRSDF, se convierte en un factor importante y sensible para la Institución, dado lo que estas representan para los usuarios cuando las interponen; de ahí, la pertinencia en la forma como la entidad esté al pendiente de los mismos, cómo los gestiona, cómo identifica eventos nuevos que podrían afectar el cumplimiento del objetivo del proceso, cómo actuar en caso de que uno de estos riesgos se materialice y la trazabilidad que la Entidad deje de dichos ejercicios.

- Cuadro de No conformidades y Recomendaciones

Descripción	Cantidad
No conformidad	2
Recomendación	5
Total	7

APROBACIÓN DEL INFORME	RESPONSABLE DEL PROCESO	FIRMA
Líder del proceso Auditado	VERÓNICA LONDOÑO HURTADO	Veronica Londoño H.
Jefe de Control Interno	JHON JAIME ZAPATA OSPINA	
Líder Auditor	JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO	
Auditores	ESNED ARANGO MORALES JUAN DAVID MAYA ORTEGA	

Tecnológico de Antioquia Institución Universitaria Acreditación de Alta Calidad	**GESTIÓN DE AUDITORÍA FORMATO CIERRE DE AUDITORÍA**	Código: FO-EIN-08
		Versión: 01
		Fecha: Febrero 21 de 2022
		Página 1 de 1
		COPIA CONTROLADA

PROCESO: Relaciones Estratégicas - Atención al Ciudadano - Procedimiento PQRSDF	DEPENDENCIA AUDITADA: Punto TdeA AUDITORIA: 2
FECHA: 24/04/2026	HORA DE INICIO: 9:00 A. M.
LUGAR: Robledo	HORA DE TERMINACIÓN: 10:00 A. M.

1. ASISTENCIA:

La reunión de cierro contó con los siguientes funcionarios:

Por parte del proceso auditado: VERÓNICA LONDOÑO HURTADO
EVELYN MONTOYA MARTÍNEZ

Por parte del equipo de auditoría: JHON JAIME ZAPATA OSPINA
JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO
ESNED ARANGO MORALES
JUAN DAVID MAYA ORTEGA

2. AGRADECIMIENTO:

Se agradeció al líder del proceso y a los funcionarios de la dependencia auditada, por la disponibilidad de los recursos físicos y logísticos que fueron solicitados para la realizar el trabajo y por la disposición del personal que fue requerido en las evaluaciones que fueron realizadas.

3. HECHOS RELEVANTES:

El auditor presenta los hechos más relevantes encontrados en desarrollo de la auditoría.
Estos quedan registrados en el informe de auditoría, y refiere que los mismos se le remitieron por correo electrónico el 22 de abril de los corrientes a la líder del punto TdeA, previo a la reunión de cierre.

4. PLAN DE MEJORAMIENTO

El responsable del proceso evaluado enviará el plan de mejoramiento propuesto a la Dirección de Control Interno el (12) del (05) del (2026), según el formato establecido para el Plan de mejoramiento de (Relaciones Estratégicas - Atención al Ciudadano - Procedimiento PQRSDF)

5. INFORME DE AUDITORÍA:

Finalmente se informó que se procederá a la entrega del informe final de la auditoría interna el (24) del (04) del (2026)

Veronica Londoño H.
LÍDER DEL PROCESO AUDITADO

LÍDER DEL PROCESO AUDITOR