



INFORME EJECUTIVO Y/O RESUMEN

**AUDITORIA INTERNA AI-SCI-09-2025
GESTIÓN RELACIONAMIENTO CON LA
CIUDADANIA
2025-12-19**

OFICINA DE CONTROL INTERNO

TABLA DE CONTENIDO

1	OBJETIVO GENERAL	3
2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	3
3	ALCANCE	3
4	HALLAZGOS	3
	*HALLAZGO N°1. DEFICIENTE ADMINISTRACIÓN DE LA LÍNEA 01800 DE ATENCIÓN CIUDADANÍA.....	3
	*HALLAZGO N°2 DEFICIENCIA EN LA ADMINISTRACIÓN DE LOS CORREOS ELECTRÓNICOS FUENTE (solicitudinformacion@medicinalegal.gov.co) Y OTROS) EN LA GESTIÓN DE PQRSD.....	4
	*HALLAZGO N°3 NO IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN PARA EL PROCESO DE RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANIA.....	5
	*HALLAZGO N°4 DESACTUALIZACIÓN E INCONSISTENCIA DOCUMENTAL.....	5
	*HALLAZGO N°5 FALTA DE SEGUIMIENTOS Y CIERRE DE NO CONFORMIDADES (NC).....	6
	*HALLAZGO N°6 INCUMPLIMIENTO DE LOS TIEMPOS DE OPORTUNIDAD EN LA GESTIÓN DE PQRDS Y AFECTACIÓN DEL RIESGO.....	6
	*HALLAZGO N°7 GESTIÓN DIFERENCIADA DE PQRSD DE VÍCTIMAS.....	7
5	CONCLUSIONES	9

INTRODUCCIÓN

A continuación, y dando cumplimiento a lo establecido en el procedimiento de Auditorías Internas al Sistema de Control Interno del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Código: DG-C-P-015 Versión 13, anexo Pautas para la Ejecución de las Auditorías, Código: DG-C-P-015-AX-002. Versión 14 numeral 4.3. “Comunicar el informe de auditoría”, se extrae y presenta el consolidado resumen de aspectos propios del ejercicio realizado, así como las conclusiones generales provenientes del informe final auditoria AI-SCI-02-2025 revisado y aprobado por la Jefatura de Control Interno con el fin de ser publicado en el portal institucional.

1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar la efectividad de las políticas y estrategias de atención y participación ciudadana, con el fin de verificar su capacidad para atender y resolver de manera oportuna y clara las PQRS (Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias), asegurando la satisfacción de las necesidades y expectativas de los grupos de valor y demás partes interesadas, alineado con la planeación estratégica institucional.

2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Verificar el cumplimiento de las disposiciones Constitucionales, Legales y Reglamentarias que fundamentan el Proceso del Relacionamiento con la ciudadanía
2. Verificar la existencia y actualización de las políticas y estrategias de atención y participación ciudadana, para asegurar que están alineadas con las normativas vigentes, las necesidades de la comunidad y los objetivos establecidos en la planeación estratégica de la entidad.
3. Verificar el cumplimiento de los objetivos estratégicos establecidos para el Proceso del Relacionamiento con la ciudadanía, acorde a la normatividad legal vigente y aplicable, y otros requisitos establecidos.
4. Evaluar la efectividad de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento (acciones preventivas y correctivas) derivadas de auditorías internas previas.
5. Evaluar la efectividad sobre los controles de los riesgos asociados al proceso.
6. Verificar el uso de los recursos económicos asignados a este proceso para garantizar que se gestionen de manera eficiente y contribuyan a una atención de calidad

3 ALCANCE

Desde la fecha de la última auditoria hasta la fecha de la presente auditoria.

Para los documentos definidos en la columna denominada “CRITERIOS DE AUDITORIA”.

Para las ubicaciones definidas en la columna denominada “UNIDAD(ES) ORGANIZACIONAL”.

4 HALLAZGOS

HALLAZGO N°1. DEFICIENTE ADMINISTRACIÓN DE LA LÍNEA 01800 DE ATENCIÓN CIUDADANÍA

Descripción:

Durante la verificación técnica realizada en el ejercicio de auditoría, se evidenció que las líneas 01800 del Instituto Nacional de Medicina Legal de Ciencias Forenses, integradas a la

plataforma Microsoft Teams, no garantizan una comunicación efectiva con la ciudadanía. Se constató que las llamadas son direccionadas a un contestador automático que impide la atención final y directa por parte de un funcionario, mientras el sistema inicia el descuento de minutos desde la reproducción del menú, lo que agota de forma acelerada la mencionada bolsa de minutos disponible; sin la trazabilidad, ni mecanismos de supervisión que permitan monitorear adecuadamente la gestión y la atención brindada a través de este canal.

Criterio/Requisito:

- MIPG Séptima Dimensión. Componente. Actividades de Control; Lineamiento Diseño y desarrollo de actividades de control.

Evidencia:

- Revisado el informe del proveedor y la sustentación de este por el Grupo Nacional de Tecnologías de la Información y Desarrollo – GNTID, la Bolsa de minutos mensuales se consume rápidamente, sin cubrir la totalidad del mes; se realizan pruebas in situ, evidenciando que el sistema inicia con el cobro desde que ingresa la llamada al conmutador, sin que esta sea efectiva o contestada por un operador.
- En pruebas realizadas IN SITU, a las líneas para las regionales, se pudo constatar que no se encuentra disponible la opción de ir a la operadora (opción cero).
- Por otra parte, se evidencio que el GNASC (Grupo Nacional de Atención y Servicio al Ciudadano), no realiza un seguimiento real al consumo de estos minutos, toda vez que solo en el desarrollo de la verificación y análisis del reporte solicitado en el marco de la auditoria, se percatan que muchas de las llamadas en momentos donde no laboraban, por lo cual no se había realizado ninguna gestión al respecto, ni se había realizado ningún pronunciado frente a cada una de las novedades allí encontradas, más allá del envío de un correo informando que los minutos ya se habían acabado.
- Se pudo observar que el GNASC (Grupo Nacional de Atención y Servicio al Ciudadano), no tiene gobernabilidad sobre la herramienta que le permite realizar la administración de la bolsa de minutos dispuesta para la operación del servicio.

HALLAZGO N°2 DEFICIENCIA EN LA ADMINISTRACIÓN DE LOS CORREOS ELECTRÓNICOS FUENTE (solicitudinformacion@medicinalegal.gov.co) Y OTROS) EN LA GESTIÓN DE PQRS.**Descripción:**

Se identificó un subregistro en el procesamiento de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRS) recibidas por la entidad; no se están radicando ni registrando la totalidad de las peticiones que ingresan, omitiendo aquellas solicitudes que son canalizadas o recibidas a través de correos electrónicos distintos a los canales oficiales centralizados, lo que resulta, que una porción de la demanda ciudadana no ingrese formalmente al flujo de trabajo de la entidad para su debido trámite. Asimismo, una deficiencia en la gestión de la información recepcionada en el correo solicitudinformacion@medicinalegal.gov.co, el control documental y el cumplimiento de la Resolución 000172 de 2023 en lo relacionado con la administración del correo electrónico dispuesto para la recepción de las PQRS de la entidad

Criterio/Requisito:

- MIPG Séptima Dimensión. Componente: Actividades de Control; Lineamiento: Diseño y desarrollo de actividades de control.

Evidencia:

- No existe un único correo de “ventanillaunica”; realizándose la revisión en la plataforma de correos institucionales, evidenciando múltiples correos.
- Se evidenciaron ingresos de potenciales peticionarios en las direcciones publicadas en la página web, para ingresos de peticiones.
- Resultado del cruce de información entre la bandeja de entrada de correos electrónicos "alternos" (no oficiales de PQRS) y el sistema de gestión documental, evidenció una muestra no contabilizada de correos con contenido de petición ciudadana que no fueron radicados en el periodo evaluado.

HALLAZGO N°3 NO IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN PARA EL PROCESO DE RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANIA.**Descripción:**

Se evidenció que el proceso de Gestión del Relacionamiento con la Ciudadanía no ha identificado ni determinado riesgos de corrupción inherentes a sus actividades, ni ha implementado acciones orientadas a su análisis, tratamiento o mitigación. Esta ausencia de gestión de riesgos es relevante, considerando la naturaleza del proceso y su interacción directa con la ciudadanía, factores que incrementan la exposición a posibles hechos de corrupción. Lo que hace necesario establecer, evaluar y gestionar de manera oportuna los riesgos de corrupción, conforme a los lineamientos institucionales y del DAFP.

Criterio/Requisito:

- MIPG Séptima Dimensión. Componente. Evaluación del Riesgo; Lineamiento: Evaluación del riesgo de fraude o corrupción.
- Procedimiento DG-E-P-022 Gestión del Riesgo. Identificar los Riesgos.
- Guía para la ADMINISTRACIÓN DEL Riesgo y el diseño de controles en Entidades públicas DAFP.

Evidencia:

- Ausencia de identificación de riesgo de corrupción para proceso de relacionamiento con la ciudadanía en la vigencia 2025
- Indicaciones y resultados de revisión y análisis de los “Informes de Seguimiento a Riesgos” elaborados por la Oficina de Control Interno de primer y segundo cuatrimestre del año 2025.

HALLAZGO N°4 DESACTUALIZACIÓN E INCONSISTENCIA DOCUMENTAL**Descripción:**

El proceso de Gestión del Relacionamiento con la Ciudadanía presenta deficiencias en el aseguramiento de la revisión y aprobación oportuna de su documentación, así como en la conservación de la información necesaria para soportar la operación del proceso. Igualmente, se identificó que no se garantiza la provisión de información actualizada y

suficiente a la ciudadanía para los canales de atención, lo cual afecta la comunicación efectiva y limita el adecuado acceso a los servicios institucionales.

Criterio/Requisito:

MIPG Séptima Dimensión. Componente: Actividades de Control; Lineamiento: Diseño y desarrollo de actividades de control.

Evidencia:

- Conforme al programa de revisión de documentos del SIG, están desactualizados: DG-C-I-001 Atención al ciudadano en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. DG-C-P-003 Gestión de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias, DG-C-P-020 Participación ciudadana a través de la página web, DG-C-P-007 Realizar audiencia pública de rendición de cuentas a la ciudadanía.
- Desactualización de la cartilla e información para la atención al ciudadano en el INMLCF, código DG-C-I 001-AX-001.

HALLAZGO N°5 FALTA DE SEGUIMIENTOS Y CIERRE DE NO CONFORMIDADES (NC)**Descripción:**

Se evidenció que el proceso de Gestión del Relacionamiento con la Ciudadanía no ha ejecutado de manera oportuna las acciones necesarias para controlar, corregir y mejorar las no conformidades identificadas, así como las oportunidades de mejora. Igualmente, se constató que no se asegura el trámite adecuado de las acciones correctivas, preventivas y de mejora conforme a los lineamientos establecidos por el Instituto.

Criterio/Requisito:

MIPG Séptima Dimensión. Componente Actividades Monitoreo; Lineamiento Evaluaciones continuas y/o separadas.

Procedimiento institucional DG-C-P-014 Gestión de Acciones Correctivas, Acciones Preventivas y Acciones de Mejora

Evidencia:

Las NC 3344, 3345, 3346, 3347, 3348, 3350, 3351, 3352, 3353, 3354 se encuentran vencidas y sin la totalidad de actividades registradas en el aplicativo ISOLUCIÓN.

HALLAZGO N°6 INCUMPLIMIENTO DE LOS TIEMPOS DE OPORTUNIDAD EN LA GESTIÓN DE PQRDS Y AFECTACIÓN DEL RIESGO**Descripción:**

Se evidenció un incumplimiento sistemático en los términos de respuesta a las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD) en las muestras analizadas. Este incumplimiento muestra que los controles internos y las acciones de mitigación del riesgo asociado a la oportunidad en las respuestas resultan ineficaces, lo que afecta el

cumplimiento de los plazos establecidos y evidencia deficiencias en la gestión por parte de las Unidades Organizacionales responsables de la atención de las PQRSD.

Criterio/Requisito:

MIPG Séptima Dimensión. Componente: Actividades de Control; Lineamiento: Diseño y desarrollo de actividades de control.

Evidencia:

- Resultados de gestión de PQRSD que demuestran un índice de incumplimiento significativo en los tiempos de respuesta para las Regionales Norte y Occidente.
- Análisis del aplicativo de seguimiento donde se evidencia que las peticiones en las Regionales muestran sobrepasaron términos de ley.

HALLAZGO N°7 GESTIÓN DIFERENCIADA DE PQRSD DE VÍCTIMAS**Descripción:**

Se identificaron insuficiencias en la gestión diferenciada de las Peticiones, Quejas y Reclamos (PQRSD) presentadas por víctimas, conforme a lo establecido en la Ley 1448 de 2011 Artículo 3. El sistema actual no permite identificar de manera clara la calidad de víctima del solicitante, ni realizar un seguimiento diferenciado y efectivo a sus requerimientos y a las respuestas emitidas por la entidad. Esta situación limita el cumplimiento de los enfoques diferenciales y de las garantías especiales previstas para esta población.

Criterio/Requisito:

- MIPG Séptima Dimensión. Componente: . Actividades de Control; Lineamiento: Diseño y desarrollo de actividades de control.

Evidencia:

- Revisión del sistema ORFEO, donde se constató la ausencia de campos o filtros específicos para identificar a los peticionarios como "víctimas" de la Ley 1448 de 2011. Asuntos de PQRSD correspondientes a solicitudes de víctimas, donde no se evidenció un seguimiento diferenciado o priorizado en comparación con otras PQRSD.

5 CONCLUSIONES

- La auditoría se desarrolló conforme a los tiempos programados y permitió verificar que el Proceso de Relacionamiento con la Ciudadanía presenta diversos incumplimientos que requieren ser subsanados con el fin de mejorar la calidad del servicio y fortalecer los canales de atención al ciudadano. Como resultado, se emitieron 7 Hallazgos y 2 oportunidades de mejora.
- Una vez evaluada la efectividad de las políticas y estrategias, se concluye que el proceso de Relacionamiento con la Ciudadanía presenta desviaciones significativas en su capacidad

operativa: a pesar de que el instituto a definido unos canales de comunicación y recepción, desde la gestión no se logra resolver oportuna y adecuadamente las PQRSD, situación que impacta de manera negativa la satisfacción de los grupos de valor.

- De la evaluación realizada sobre la efectividad de las acciones establecidas en los planes de mejoramiento derivados de las auditorías internas, se determinó que los controles implementados y las actividades de seguimiento se han ejecutado de manera incompleta e inoportuna.
- A pesar de que se encuentra documentada la política de atención al ciudadano, la misma no se encuentra actualizada frente a la dinámica actual de crecimiento de solicitudes y no se hace visible dentro de las estrategias propuestas, ni los mecanismos de escalamiento que garanticen la efectividad del proceso.



ROBERTO PABÓN
Auditor Líder