



**INFORME DE SEGUIMIENTO
PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS,
SUGERENCIAS Y DENUNCIAS RECIBIDAS
EN EL INSTITUTO - PQRSD
IL-07-2026**

**PRIMER SEMESTRE
ENERO 01 A JUNIO 30 DEL 2026**

OFICINA DE CONTROL INTERNO

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME DE SEGUIMIENTO PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS RECIBIDAS EN EL INSTITUTO – PQRS, PRIMER SEMESTRE DEL 2026	Página 2 de 24

Contenido

1.	OBJETIVO.....	3
2.	ALCANCE.....	3
3.	CRITERIOS	3
4.	METODOLOGÍA	4
5.	RESULTADOS DE LA GESTIÓN DE LAS PQRS	5
6.	INCUMPLIMIENTO Y DEBILIDADES EVIDENCIADAS.....	18
7.	CONCLUSIONES.....	20
8.	RECOMENDACIONES.....	22

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
INFORME DE SEGUIMIENTO PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS RECIBIDAS EN EL INSTITUTO – PQRSD, PRIMER SEMESTRE DEL 2026		Página 3 de 24

INTRODUCCIÓN

En el marco de la Ley 1474 de 2011 que consagra el Estatuto Anticorrupción en su artículo 76 dispone: *“En toda entidad pública, deberá existir por lo menos una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad”* y el artículo 13 de la Ley 1755 de 2015 que determina *“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. Toda actuación que inicie cualquier persona ante las autoridades implica el ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política, sin que sea necesario invocarlo...”*, de conformidad a lo anterior la Oficina de Control Interno como lo señala la Ley 87 de 1993 realiza la evaluación independiente a la aplicación de los mecanismos de participación ciudadana diseñados por la entidad, que permiten conocer las expectativas e inquietudes de las partes interesadas, así como la interacción con la ciudadanía, los servidores públicos y contratistas del Instituto, en alineación con el artículo 12 de la Resolución de la Resolución 000394 de 2023 Por la cual se actualiza la “Política Institucional de Servicio al Ciudadano en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses”, entre ellas lo relacionado a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias interpuestas ante la entidad. Este informe presenta el resultado del seguimiento para el primer semestre del 2026, conforme lo planeado y aprobado en el PUNAS vigencia 2026.

1. OBJETIVO

Verificar el cumplimiento de la normatividad vigente y la gestión dada a las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias que la ciudadanía interpone ante el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

2. ALCANCE

Se realiza el seguimiento orientado a la revisión de la gestión desde el Grupo Nacional de Atención y Servicio al Ciudadano, relacionado con el cumplimiento de los lineamientos institucionales para el funcionamiento y fortalecimiento del sistema de PQRSD en el periodo comprendido del 1 de enero al 30 de junio del 2026.

3. CRITERIOS

- Constitución Política de Colombia: Artículos 23.
- 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”*.
- 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”*
- Ley 1581 de 2012 *“Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales”*
- 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”*
- Resolución 000394 del 20 de junio del 2023 *“Por la cual se actualiza la Política Institucional de Servicio al Ciudadano en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses”*.
- Resolución 509 de 2018 *“Por la cual se reglamenta el trámite interno del Derecho de Petición, Quejas y Reclamos en el INMLCF”*
- Procedimiento “Gestión de Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias” código DG-C-P-003

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
INFORME DE SEGUIMIENTO PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS RECIBIDAS EN EL INSTITUTO – PQRSD, PRIMER SEMESTRE DEL 2026		Página 4 de 24

4. METODOLOGÍA

Para el desarrollo del seguimiento a la gestión de las PQRSD correspondiente al primer semestre de 2026, se utilizaron diferentes fuentes de información, con el **propósito de contrastar los datos registrados** en los sistemas institucionales, la información suministrada por las dependencias responsables y los resultados reportados en los informes de seguimiento.

Como fuente principal de análisis se recibieron del Grupo Nacional de Gestión Documental dos bases de datos en formato Excel, las cuales, aunque relacionadas con la gestión de PQRSD, presentan diferencias en su contenido y tratamiento. Para efectos del presente informe, se denominaron **“Base de Datos Crudos”** y **“Base de Datos Definitivos”**, respectivamente, con el fin de diferenciarlas durante el análisis.

La **Base de Datos Crudos** corresponde a la información extraída directamente del sistema ORFEO, sobre la cual se realizaron ejercicios de revisión, depuración, clasificación, agrupación y cálculo, sin modificar los registros originales. Esta base permitió efectuar un análisis independiente de variables como canales de recepción, tipos de requerimientos, tiempos de respuesta y causas de las PQRSD.

La **Base de Datos Definitivos** corresponde a la información suministrada como base utilizada para la consolidación y elaboración de los informes de PQRSD por parte del Grupo Nacional de Atención al Ciudadano. Esta presenta determinados filtros y criterios de selección aplicados previamente, algunos de los cuales no se encuentran parametrizados o documentados en la información suministrada. Durante la revisión se evidenció que los resultados contenidos en esta base no coinciden en su totalidad con los registros y resultados obtenidos de la Base de Datos Crudos, razón por la cual ambas fuentes fueron conservadas y analizadas de manera independiente, efectuando posteriormente ejercicios de comparación y conciliación para identificar las diferencias existentes.

Para la evaluación de los indicadores de gestión de PQRSD, se tomó como fuente la **información registrada en ISOLUCIÓN**, particularmente los resultados, metas, fórmulas y mediciones reportadas para los indicadores relacionados con porcentaje de respuesta y tiempos de respuesta. Estos resultados fueron contrastados con la información contenida en los informes de seguimiento y con los datos disponibles en las bases suministradas.

Adicionalmente, se realizaron **entrevistas y reuniones de trabajo** con funcionarios y responsables de las dependencias involucradas en la gestión de las PQRSD. Se obtuvo información mediante entrevistas con el Jefe y funcionarios de la Oficina Jurídica, así como mediante reuniones y entrevistas virtuales con el Coordinador del Grupo Nacional de Gestión Documental y el Coordinador del Grupo Nacional de Atención al Ciudadano. Estas actividades permitieron ampliar y contextualizar la información obtenida de las bases de datos y conocer los criterios utilizados para el registro, clasificación, seguimiento y consolidación de las PQRSD.

Igualmente, se **revisaron los informes** de seguimiento correspondientes al primer y segundo trimestre de 2026, en los cuales se presentan cifras sobre el volumen de PQRSD, su clasificación, estado, tiempos de respuesta, indicadores y análisis de resultados. La información contenida en dichos informes fue contrastada con las bases de datos suministradas y con los resultados registrados en ISOLUCIÓN, con el propósito de verificar su consistencia y trazabilidad.

En consecuencia, el análisis metodológico se desarrolló mediante un **ejercicio de triangulación de información**, utilizando como fuentes la Base de Datos Crudos (ORFEO), la Base de Datos Definitivos utilizada para los informes, los indicadores registrados en ISOLUCIÓN, los informes trimestrales de PQRSD y la información obtenida mediante entrevistas y reuniones con los responsables del proceso. Este procedimiento permitió identificar coincidencias, diferencias e inconsistencias entre las fuentes, así como establecer las situaciones que requieren aclaración, conciliación o fortalecimiento de los mecanismos de registro, parametrización, seguimiento y control de la información de PQRSD.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
INFORME DE SEGUIMIENTO PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS RECIBIDAS EN EL INSTITUTO – PQRSD, PRIMER SEMESTRE DEL 2026		Página 5 de 24

5. RESULTADOS DE LA GESTIÓN DE LAS PQRSD

Los resultados que se presentan a continuación permiten identificar el comportamiento de las PQRSD durante el período evaluado, así como las principales situaciones relacionadas con la integridad, consistencia, trazabilidad, oportunidad y calidad de la información, aspectos que fueron considerados en el análisis de la gestión realizada por la Entidad.

5.1. Canales de atención

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses para el primer semestre 2026, ha dispuesto de los siguientes canales formales para la recepción de Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias de la siguiente manera:

PRESENCIAL (Verbal o escrita)

Sedes del Instituto: Todos los puntos de atención a nivel nacional

Buzón físico: Todos los puntos de atención a nivel nacional

TELEFONICO

PBX: 601 9187020 ext.12100, 12101, 12102, 12103, 12104

Línea PQRS (gratuita): 01800-5190565

Línea Anticorrupción: 01800-5190965

CORREO

Correo físico o Certificado: Direcciones Regionales, Direcciones Seccionales, Unidades Básicas y el Nivel Central.

Correo electrónico: Ventanilla.única@medicinalegal.gov.co

VIRTUAL

Sitio Web Institucional <https://www.medicinalegal.gov.co/pqrs>

Formulario Buzón de PQRSD https://medicinalegal.orfeoexpress.com/ng_backend/frontend/web/

Durante el primer semestre de 2026, de acuerdo con la información registrada en el Sistema de Gestión Documental ORFEO, contenida en la **Base de Datos Crudos** y suministrada por el Grupo Nacional de Gestión Documental, se registraron dos mil novecientas cincuenta y ocho (2.958) PQRSD a través de los diferentes canales de atención institucional, así:

Tabla No. 1 Medio utilizado vs cantidad (comparativo 2025-2026)

Fuente: Elaboración propia de la Oficina de Control Interno con base en los datos suministrados por las dependencias objeto de seguimiento y los sistemas de información institucionales.

Medio	Cantidad 1 semestre 2026	Porcentaje semestre 2026 1	Cantidad semestre 2025 2	Porcentaje semestre 2025 2
Correos electrónicos	2111	71%	1258	65%
Sitios Web	806	27%	669	34%
Buzón	18	1%	Sin datos	Sin datos
Ventanilla física	19	1%	3	1%
Chat	1	0%	1	
Correspondencia	3	0%	3	
TOTAL	2958	100%	1938	100%

Análisis datos 2026

Durante el primer semestre de 2026 se registraron en ORFEO 2.958 PQRSD. Se observa una alta concentración en los canales electrónicos, principalmente en el correo electrónico, con 2.111 registros (71 %), seguido de los sitios web, con 806 registros (27 %). En conjunto, estos dos canales concentraron el 98 % del total de PQRSD registradas durante el periodo evaluado.

Los demás canales presentaron una participación marginal: ventanilla física, con 19 registros (1 %); buzón, con 18 registros (1 %); correspondencia, con 3 registros (0 %), y chat, con 1 registro (0 %).

Comparación frente al segundo semestre de 2025

La comparación entre el segundo semestre de 2025 y el primer semestre de 2026 evidencia no solo un incremento significativo del 52,6 % en el volumen de PQRSD recibidas, al pasar de 1.938 a 2.958 registros, sino también un cambio en la dinámica de utilización de los canales de atención.

Aunque el sitio web aumentó en términos absolutos de 669 a 806 solicitudes (incremento del 20,5 %), su participación porcentual disminuyó del 34 % al 27 %, debido al crecimiento más acelerado de las solicitudes recibidas por correo electrónico, que pasaron de 1.258 a 2.111 registros (incremento del 67,8 %).

Este comportamiento refleja una mayor preferencia de los ciudadanos por el correo electrónico como mecanismo de interacción con la Entidad, posiblemente asociada a su facilidad de uso, accesibilidad y capacidad para remitir información y soportes documentales.

La marcada concentración de las PQRSD en los canales electrónicos, que representan cerca del 98 % del total de solicitudes recibidas durante el primer semestre de 2026, plantea la necesidad de **fortalecer los mecanismos de gestión, seguimiento y control sobre estos medios**, garantizando la capacidad operativa y tecnológica para atender el creciente volumen de requerimientos.

5.2 Tipos de requerimientos: Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias

La siguiente gráfica presenta la distribución de las PQRSD de acuerdo con los tipos o denominaciones registrados directamente en la base de datos, sin aplicar procesos de agrupación o homologación. Por tanto, se conservan las diferentes categorías tal como fueron reportadas en la fuente de información, incluyendo las distintas denominaciones asociadas a peticiones, conceptos técnicos, informes periciales, oficios, denuncias, quejas, reclamos, sugerencias y demás solicitudes.

Tabla No. 2 Tipo de solicitud vs cantidad

Fuente: Elaboración propia de la Oficina de Control Interno con base en los datos suministrados por las dependencias objeto de seguimiento y los sistemas de información institucionales.

	Tipo de solicitud	Cantidad
1	concepto técnico de clínica	51
2	concepto técnico de psicología	4
3	concepto técnico de psiquiatría	29
4	Denuncia	25
5	derecho de petición relacionado con necropsias	1
6	derecho de petición	21
7	fotografías	1
8	informe pericial de necropsia	3
9	informe pericial de personas fallecidas, desaparecidas y cadáveres en condición de no identificados	1
10	informes periciales de valoración de lesiones personales	1
11	oficio de comunicación	7
12	oficio de solicitud	4
13	oficio petitorio	18
14	oficio petitorio de necropsia perito legal	1
15	oficios de comunicación	11
16	Petición	2013
17	Petición de consulta	55
18	Petición de información	547
19	Petición General	37
20	Queja	99
21	Reclamo	16
22	registro de búsqueda personas desaparecidas	6
23	solicitud de la autoridad	1
24	Sugerencia	6
	Total, general	2958

Como resultado de esta clasificación, se identificó que las peticiones constituyen la categoría predominante con 2.693 registros, equivalentes al 91 % del total de solicitudes recibidas durante el primer semestre de 2026. Por su parte, las quejas representaron el 3 % (99 registros), los reclamos el 1 % (16 registros), las denuncias el 1 % (25 registros) y las sugerencias menos del 1 % (6 registros).

La categoría "Otros" agrupó 119 registros (4 %), correspondientes principalmente a conceptos técnicos, informes periciales, oficios y otras solicitudes que no contenían expresamente las denominaciones utilizadas para la clasificación.

La mayor parte de las interacciones ciudadanas con la Entidad corresponden a peticiones de información, consultas y requerimientos relacionados con la prestación de servicios institucionales, mientras que las manifestaciones de inconformidad, representadas por quejas y reclamos, presentan una participación significativamente menor dentro del total de solicitudes recibidas.

Análisis agrupados

Para efectos del análisis, las PQRSD fueron agrupadas según el tipo de solicitud, obteniéndose los valores que se presentan en la siguiente tabla. La agrupación se realizó tomando como criterio el contenido registrado en la denominación de cada PQRSD. En este sentido, aquellas que incluían la palabra “petición” fueron agrupadas en la categoría Petición; las que contenían las expresiones “queja”, “reclamo”, “sugerencia” o “denuncia” fueron clasificadas en la categoría correspondiente. Las denominaciones que no contenían ninguna de estas expresiones fueron agrupadas bajo la categoría “Otros”.

Con base en este criterio de agrupación, se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla No. 3 Tipo de solicitud vs cantidad (agrupados)

Fuente: Elaboración propia de la Oficina de Control Interno con base en los datos suministrados por las dependencias objeto de seguimiento y los sistemas de información institucionales.

TIPO	CANTIDAD 1 semestre 2026	PORCENTAJE 1 semestre 2026	CANTIDAD 2 semestre 2025	PORCENTAJE 2 semestre 2025
Peticiones: Incluye los ítems 5,6,13,14,16,17,18,19 de la Tabla 2	2693	91%	1876	96%
Otros: Incluye ítems 1,2,3,7,8,9,10,11,12,15,22,23 de la Tabla 2	119	4%		Sin información
Queja	99	3%	44	2%
Denuncia	25	1%	4	2%
Reclamo	16	1%	12	
Sugerencia	6	0%	2	
TOTAL	2958	100%	1938	100%

Del análisis de la base extraída de ORFEO se estableció que 2.693 registros (91,04%) corresponden a peticiones, mientras que las quejas representan el 3,35%, las denuncias el 0,84%, los reclamos el 0,54% y las sugerencias el 0,20%.

Adicionalmente, los 119 registros clasificados como “otros” (4,02%), correspondientes a diferentes denominaciones como conceptos técnicos, oficios, solicitudes de autoridad, registros de búsqueda, entre otros.

Se evidencia la necesidad de revisar y **estandarizar los criterios de clasificación** y parametrización de las PQRSD en ORFEO, particularmente para aquellos registros que aparecen bajo denominaciones diferentes a las categorías tradicionales de petición, queja, reclamo, sugerencia y denuncia.

Denuncias

Como parte del seguimiento realizado, se efectuó una revisión conjunta con funcionarios del Grupo Nacional de Atención y Servicio al Ciudadano y del Grupo Nacional de Gestión Documental sobre las solicitudes registradas bajo la categoría de denuncia en el sistema de información. Como resultado de esta revisión, se evidenció que las denuncias analizadas no correspondían a presuntas irregularidades atribuibles a servidores públicos o dependencias del Instituto Nacional de

Medicina Legal y Ciencias Forenses, sino a situaciones reportadas por ciudadanos relacionadas con hechos ocurridos en otros contextos y cuya competencia correspondía a autoridades externas.

Durante la verificación se constató que estas solicitudes fueron atendidas oportunamente y que, en las respuestas emitidas por la Entidad, se brindó orientación a los ciudadanos sobre la necesidad de presentar dichas denuncias ante la autoridad competente, particularmente ante la Fiscalía General de la Nación, cuando correspondía. En consecuencia, no se evidenciaron denuncias relacionadas con actuaciones de funcionarios del Instituto, ni observaciones respecto de la oportunidad o gestión dada a las solicitudes revisadas durante el período evaluado.

5.3 Tiempos de respuesta: Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias

La siguiente gráfica presenta la distribución de los tiempos de respuesta de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD), agrupados de acuerdo con los rangos de tiempo establecidos para el análisis: 0 a 15 días, 16 a 30 días, 31 a 45 días y más de 45 días. Adicionalmente, se presenta de manera diferenciada el número de PQRSD sin información de tiempo de respuesta, con el fin de identificar la proporción de registros que cuentan con información disponible para el análisis de oportunidad en la atención.

Tabla No. 4 Distribución de las PQRSD por rango de tiempo de respuesta (comparativo)

Fuente: Elaboración propia de la Oficina de Control Interno con base en los datos suministrados por las dependencias objeto de seguimiento y los sistemas de información institucionales.

Rango de tiempo de respuesta	Cantidad de PQRSD semestre 2026	% sobre el total general 1 semestre 2026	Cantidad PQRSD 2.º semestre 2025	% sobre el total general 2 semestre 2025
0 a 15 días	445	15,05 %	365	18,83 %
16 a 30 días	127	4,29 %	82	4,23 %
31 a 45 días	57	1,93 %	75	3,87 %
Más de 45 días	34	1,15 %	No disponible	No disponible
Total con información de tiempo	663	22,41 %	920	47,47 %
Sin información de fecha de respuesta	2.295	77,59 %	1.018*	52,53 %*
Total general	2.958	100,00 %	1.938	100,00 %

* Calculado como diferencia entre el total general (1.938) y los registros con información de tiempo (920).

 INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME DE SEGUIMIENTO PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS RECIBIDAS EN EL INSTITUTO – PQRSD, PRIMER SEMESTRE DEL 2026	Página 10 de 24

La comparación entre el segundo semestre de 2025 y el primer semestre de 2026 evidencia un deterioro significativo en la disponibilidad y trazabilidad de la información utilizada para evaluar la oportunidad de respuesta de las PQRSD. Aunque el número total de solicitudes aumentó de 1.938 a 2.958 registros (incremento del 52,6 %), la proporción de casos con información suficiente para determinar el tiempo de respuesta disminuyó de manera considerable, pasando del 47,47 % en 2025 al 22,41 % en 2026. En términos absolutos, mientras en el segundo semestre de 2025 fue posible analizar 920 registros, en el primer semestre de 2026 únicamente se contó con información para 663 solicitudes, pese al incremento sustancial del volumen gestionado. Esta situación indica que la capacidad institucional para medir y controlar la oportunidad de respuesta no evolucionó al mismo ritmo que el crecimiento de la demanda ciudadana.

Adicionalmente, se observa que el número de registros sin información de fecha de respuesta pasó de aproximadamente 1.018 casos en el segundo semestre de 2025 a 2.295 casos durante el primer semestre de 2026, lo que representa un incremento superior al 125 %. Este comportamiento constituye una señal de alerta, ya que dificulta determinar si el aumento de las PQRSD estuvo acompañado de una gestión oportuna o, por el contrario, de un incremento de solicitudes pendientes o sin cierre adecuadamente registrado. En consecuencia, la principal debilidad identificada no se relaciona exclusivamente con los tiempos de respuesta, sino con la pérdida de capacidad institucional para generar información completa, verificable y trazable sobre la gestión realizada.

Si bien entre los registros que cuentan con información se observa una mayor concentración de respuestas en el rango de 0 a 15 días (445 casos), este resultado debe interpretarse con cautela, debido a que representa únicamente el 15,05 % del total de las PQRSD recibidas en 2026. En otras palabras, no es metodológicamente posible afirmar que la mayoría de las solicitudes fueron respondidas oportunamente, puesto que se desconoce el comportamiento de más de tres cuartas partes de los registros analizados. Esta limitación afecta la confiabilidad de los indicadores de oportunidad, dificulta la identificación de incumplimientos de términos legales y restringe la capacidad de la administración para adoptar decisiones basadas en evidencia.

En términos de control interno, la situación evidencia debilidades en los mecanismos de registro, seguimiento y cierre de las PQRSD dentro de los sistemas de información institucionales. El incremento simultáneo de las solicitudes y de los registros sin información sugiere la necesidad de fortalecer los procesos de parametrización, control de calidad de datos y seguimiento a las dependencias responsables de generar las respuestas. De mantenerse esta tendencia, existe el riesgo de que los indicadores institucionales reflejen únicamente una fracción de la gestión efectivamente realizada, afectando la confiabilidad de la información utilizada para la toma de decisiones, la rendición de cuentas y la evaluación del cumplimiento de los términos establecidos por la normatividad vigente.

Aunque el volumen de PQRSD aumentó significativamente durante el primer semestre de 2026, **la calidad y completitud de la información sobre tiempos de respuesta presentó un deterioro considerable** respecto al segundo semestre de 2025. Por tanto, la principal situación de riesgo no es únicamente la posible demora en las respuestas, sino la incapacidad de demostrar, mediante información verificable y completa, cómo y cuándo se atendieron la mayoría de las solicitudes recibidas por la Entidad. Esto afecta directamente la trazabilidad, la transparencia, la medición de desempeño y la confiabilidad de los resultados reportados.

5.4. Clasificación según la causa de la PQRSD

La siguiente gráfica presenta la distribución de las PQRSD de acuerdo con la **clasificación de la causa registrada en la base de datos**, conservando las denominaciones y categorías tal como fueron reportadas en la fuente de información, sin aplicar procesos de agrupación, homologación o reclasificación. En consecuencia, los resultados reflejan directamente la clasificación consignada en la base de datos para cada PQRSD.

Tabla No. 5 Distribución de las PQRSD por causa (clasificación) según información registrada en la base de datos

Fuente: Elaboración propia de la Oficina de Control Interno con base en los datos suministrados por las dependencias objeto de seguimiento y los sistemas de información institucionales.

Causa (Clasificación)	Cantidad
ACTOS DE CORRUPCIÓN	5
CONFLICTO DE INTERESES	19
CONSULTA	103
CONSULTA A BASES DE DATOS	73
DEMORA ENTREGA DE RESULTADOS	12
DOCUMENTOS	242
ENTRE AUTORIDADES	36
INCUMPLIMIENTO DE HORARIO DE ATENCIÓN	10
INCUMPLIMIENTO DE TAREAS O FUNCIONES	18
INFORMACIÓN	189
INFORMACIÓN ELEVADA POR EL DEFENSOR DEL PUEBLO	2
INFORMACIÓN POR PERIODISTAS	4
INTERÉS GENERAL Y PARTICULAR	59
MALA ATENCION	6
MALTRATO VERBAL O FISICO	7
MAS PERSONAL	6
NEGACIÓN A SUMINISTRAR INFORMACIÓN	9
NO DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS	3
sin información	2152
SUMINISTRO DE INFORMACIÓN INCOMPLETA O ERRÓNEA	3
Total general	2958

La clasificación de las PQRSD por causa evidencia una limitación significativa en la calidad de la información disponible para el análisis. De los 2.958 registros evaluados, 2.152 (72,75%) se encuentran clasificados como "Sin información", mientras que únicamente 806 registros (27,25%) cuentan con una causa identificada.

Esta situación dificulta la identificación de tendencias, la determinación de factores recurrentes que originan las solicitudes ciudadanas y la formulación de acciones preventivas o de mejora orientadas a atender las causas que generan las PQRSD.

Respecto de los registros que sí presentan clasificación, se observan diversas categorías asociadas, entre ellas solicitudes de información, incumplimiento de términos, entrega de resultados, calidad en la prestación del servicio y otras causas relacionadas con la atención institucional; sin embargo, la alta proporción de registros sin clasificación limita la posibilidad de realizar un análisis concluyente sobre los principales factores generadores de las PQRSD.

Observación:

Se evidenció que el 72,75% de las PQRSD registradas durante el primer semestre de 2026 carecen de información sobre la causa que originó la solicitud, situación que afecta la calidad de la información institucional, limita la identificación de tendencias y reduce la capacidad de la entidad para formular acciones de mejora orientadas a corregir las causas recurrentes de las solicitudes ciudadanas. Se recomienda fortalecer los controles asociados al registro y clasificación de las PQRSD, garantizando el diligenciamiento completo de los campos requeridos en el sistema de información.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
INFORME DE SEGUIMIENTO PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS RECIBIDAS EN EL INSTITUTO – PQRSD, PRIMER SEMESTRE DEL 2026		Página 12 de 24

La reiterada presencia de altos porcentajes de registros **sin información** en variables críticas como **causa de la solicitud (72,75%)** y **tiempo de respuesta (77,59%)** evidencia una debilidad en la calidad, integridad y trazabilidad de la información registrada en el sistema ORFEO, situación que limita la confiabilidad de los análisis efectuados.

5.5. Datos extraídos de los informes de primer y segundo trimestre de PQRSD Grupo Nacional de Atención al ciudadano

La siguiente tabla presenta los datos extraídos de los informes de PQRSD correspondientes al primer y segundo trimestre de 2026, elaborados por el Grupo Nacional de Atención al Ciudadano. La información correspondiente al primer trimestre fue obtenida mediante descarga del informe publicado en la página web institucional, mientras que la información correspondiente al segundo trimestre fue remitida directamente al correo electrónico institucional genoveva.gonzalez@medicinalegal.gov.co. Para efectos del análisis comparativo, se presentan los datos de ambas fuentes, conservando la información reportada en cada informe.

Se evidenció que no se encuentran formalmente establecidos y documentados los criterios, parámetros y reglas aplicados para la depuración, filtrado, clasificación y consolidación de los datos crudos utilizados para la generación de los resultados reportados. Al realizar la revisión y comparación de la información correspondiente al primer y segundo trimestre de 2026, se identificaron inconsistencias que afectan la trazabilidad y consistencia de los resultados, entre las cuales se destacan las siguientes:

- Primer trimestre de 2026: se identificó una inconsistencia entre la información reportada en la tabla de casos pendientes y finalizados y la información presentada en la tabla final del informe. Mientras en la primera se reportan 583 casos finalizados y 499 pendientes, en la tabla final se registran únicamente 191 casos como finalizados, sin que en la documentación revisada se encuentre establecido o explicado el criterio utilizado para efectuar esta diferencia o depuración. Esta situación impide determinar con claridad la metodología aplicada para pasar de los datos inicialmente reportados a los resultados definitivos.
- Segundo trimestre de 2026: se identificó una inconsistencia en la clasificación de los tiempos de respuesta, particularmente en la distribución de los casos por rangos. De acuerdo con la revisión efectuada, se observaron registros que no guardan correspondencia con el rango de tiempo en el cual fueron incluidos, encontrándose casos que fueron incorporados en el intervalo de 31 a 45 días, pese a que, según la información disponible, corresponderían a tiempos inferiores. Lo anterior evidencia que no se encuentra claramente documentada la regla utilizada para la asignación de los registros a cada rango de tiempo de respuesta.

Estas situaciones evidencian la ausencia de criterios formalmente documentados que permitan establecer de manera objetiva y reproducible cómo se realiza la transformación de los **datos crudos** hasta obtener los resultados **definitivos** reportados en los informes de PQRSD. En consecuencia, no es posible determinar con suficiente trazabilidad si las diferencias identificadas obedecen a procesos de depuración, exclusión, filtrado, reclasificación o consolidación de la información, ni verificar que dichos procedimientos hayan sido aplicados de manera uniforme entre los trimestres.

Tabla No. 6 Comparación de datos reportados en los informes de PQRSD del primer y segundo trimestre de 2026 del Grupo Nacional de atención y servicio al ciudadano.

Fuente: Elaboración propia de la Oficina de Control Interno con base en los datos suministrados por las dependencias objeto de seguimiento y los sistemas de información institucionales.

ITEM	1er trim.	2do trim.	TOTAL
Total PQRSD	1082	1577	2659
Peticiones	999	1558	2557
Denuncias	5	1	6
Quejas	75	18	93
Reclamos	3	0	3
Sugerencias	0	0	0
Pendientes	499	1235	1734
Finalizados	583	342	925
En la tabla final aparecen como finalizados	191	342	533
T rta 0-15 días	160	247	407
T rta 16-30 días	39	68	107
T rta 31-45	3	27	30

5.5.1. Falta de conciliación entre las cifras trimestrales

Al realizar la revisión de la información reportada en los informes trimestrales de PQRSD, se evidenciaron inconsistencias que afectan la conciliación y trazabilidad de las cifras utilizadas para la construcción de los resultados. En el caso del segundo trimestre de 2026, la información presenta consistencia matemática, toda vez que las 1.235 PQRSD reportadas como pendientes y las 342 registradas como finalizadas suman exactamente las 1.577 PQRSD reportadas para el período. Esta relación permite identificar con claridad el universo de solicitudes analizadas y la distribución de su estado al cierre del trimestre.

Sin embargo, para el primer trimestre de 2026 se identificó una situación diferente. Aunque inicialmente las cifras reportadas de 499 PQRSD pendientes y 583 finalizadas permiten conciliar el total de 1.082 solicitudes registradas durante el período, en otra sección del mismo informe se presenta una cifra de únicamente 191 PQRSD finalizadas. Al utilizar este valor, la conciliación deja de ser posible, generándose una diferencia de 392 registros respecto del dato inicialmente reportado. Esta variación no cuenta con una explicación metodológica, técnica o documental que permita comprender si corresponde a una depuración, reclasificación, exclusión de registros, cambio de criterio o corrección posterior de la información.

Esta situación evidencia la **ausencia de criterios formalmente documentados que permitan mantener la consistencia entre las diferentes tablas, consolidados y reportes generados** a partir de una misma fuente de información. Lo anterior resulta especialmente relevante porque las cifras de solicitudes finalizadas constituyen un elemento fundamental para la medición de indicadores de gestión, oportunidad y cumplimiento de metas institucionales.

5.5.2. Falta de trazabilidad en la exclusión de registros clasificados como “inactivos”

En la revisión de las tablas utilizadas para la consolidación y cálculo de los resultados de PQRSD, se evidenció que algunos registros que inicialmente hacen parte de la información disponible se encuentran excluidos de la tabla utilizada para efectuar los cálculos, particularmente registros identificados como “inactivos”.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
INFORME DE SEGUIMIENTO PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS RECIBIDAS EN EL INSTITUTO – PQRSD, PRIMER SEMESTRE DEL 2026		Página 14 de 24

No obstante, en la información revisada no se encuentra documentado cuándo, por qué razón, bajo qué criterio ni quién realizó la exclusión de dichos registros. Tampoco se evidenció un registro o soporte que permita identificar la cantidad de casos excluidos y verificar que la depuración aplicada corresponda a criterios previamente establecidos.

Esta situación afecta la trazabilidad y reproducibilidad de los cálculos, toda vez que no es posible establecer con certeza cómo se pasó de la información inicialmente disponible a la base definitiva utilizada para generar los resultados reportados.

Lo anterior resulta especialmente relevante frente a las diferencias identificadas entre las fuentes de información y las cifras reportadas en los informes trimestrales, por cuanto la exclusión de registros puede modificar el universo utilizado para determinar las cantidades, porcentajes e indicadores de gestión.

Por lo anterior, **se requiere establecer y documentar formalmente los criterios de depuración, exclusión y tratamiento de los registros**, conservando evidencia de los registros excluidos, la fecha de la depuración, el motivo y el responsable de su realización, de manera que los resultados puedan ser posteriormente verificados y reproducidos.

5.6. Observación sobre PQRSD recibidas en la Oficina Jurídica y no incorporadas inicialmente en ORFEO

Durante el primer semestre de 2026 se evidenció que algunas comunicaciones recibidas directamente por la Oficina Jurídica y otras dependencias misionales, susceptibles de corresponder a PQRSD, no fueron registradas en ORFEO y, por tanto, no hicieron parte del universo analizado. No fue posible establecer cuántos casos quedaron por fuera del sistema, debido a que la información solicitada a la Oficina Jurídica no había sido suministrada al momento de elaborar el informe. Esta situación afecta la integridad, completitud y trazabilidad de la información institucional, ya que no existe certeza de que la totalidad de las PQRSD recibidas por la Entidad hayan sido incorporadas en el sistema oficial para su seguimiento y control.

Aunque a partir del 17 de julio de 2026 la Oficina Jurídica implementó el envío de estas comunicaciones para su radicación en ORFEO, esta medida fue adoptada con posterioridad al período evaluado y no subsana las debilidades identificadas. La situación evidencia la necesidad de fortalecer y formalizar los lineamientos institucionales sobre el registro obligatorio de todas las PQRSD, definir claramente las responsabilidades de las dependencias que las reciben y garantizar mecanismos que aseguren la integridad, oportunidad y trazabilidad de la información utilizada para la gestión, seguimiento y evaluación de las solicitudes ciudadanas.

Se evidencia una debilidad en la integridad y trazabilidad del universo de PQRSD, debido a la **ausencia de un registro completo y uniforme de las solicitudes recibidas por las diferentes dependencias**, situación que genera riesgo de subregistro, afecta la confiabilidad de la información institucional y limita la capacidad de realizar un seguimiento integral y verificable de las PQRSD gestionadas por la Entidad.

5.7. Resultados de los indicadores de gestión de PQRSD

De la revisión de los resultados reportados para los indicadores de gestión de PQRSD, se evidencia incumplimiento de las metas institucionales establecidas para la oportunidad y respuesta de las solicitudes.

En relación con el indicador “% de respuesta a las solicitudes de PQRSD”, cuya **meta institucional es del 85%**, para el primer trimestre de 2026 se reportó una **medición de 18,67%**, resultado que se encuentra ampliamente por debajo de la meta establecida y del límite inferior de tolerancia del 80%. El indicador se determina a partir de 202 solicitudes evacuadas frente a un total de 1.082 solicitudes que debían ser gestionadas.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME DE SEGUIMIENTO PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS RECIBIDAS EN EL INSTITUTO – PQRSD, PRIMER SEMESTRE DEL 2026	Página 15 de 24

De igual manera, el indicador “Índice de tiempos de respuesta en las PQRSD”, cuya meta es del 100%, presentó para el primer trimestre de 2026 una medición de 14,79%, correspondiente a 160 solicitudes respondidas dentro del término legal frente a 1.082 solicitudes que debían ser contestadas. El resultado se encuentra significativamente por debajo de la meta y, de acuerdo con la metodología establecida en la ficha del indicador, configura incumplimiento.

La situación no constituye un hecho aislado, toda vez que los resultados reportados para períodos anteriores también muestran incumplimiento.

Para el cuarto trimestre de 2025, el indicador de porcentaje de respuesta presentó un resultado de 35,69% frente a una meta del 85%, mientras que el índice de tiempos de respuesta alcanzó 12,41% frente a una meta del 100%. Para el tercer trimestre de 2025 se registraron resultados de 10,47% y 14,27%, respectivamente, igualmente inferiores a las metas establecidas.

En consecuencia, se evidencia un comportamiento reiterado de incumplimiento de los indicadores relacionados con la gestión y oportunidad de respuesta de las PQRSD, particularmente en lo correspondiente al cumplimiento de los términos legales. Si bien en las observaciones de las mediciones se señalan como causas la acumulación de solicitudes de períodos anteriores y el incremento en el volumen de PQRSD, estas situaciones se han presentado de manera recurrente y, por tanto, resulta necesario verificar la efectividad de las acciones implementadas para corregir las causas identificadas y evitar su repetición.

Tabla No 7. Resultados de los indicadores de gestión de PQRSD – 2025 y primer trimestre de 2026

Fuente: Elaboración propia de la Oficina de Control Interno con base en los datos suministrados por las dependencias objeto de seguimiento y los sistemas de información institucionales.

PERÍODO	% DE RESPUESTA A LAS SOLICITUDES DE PQRSD	META	ÍNDICE DE TIEMPOS DE RESPUESTA	META	RESULTADO
3.er trimestre 2025	10,47 %	85 %	14,27 %	100 %	Incumplimiento
4.º trimestre 2025	35,69 %	85 %	12,41 %	100 %	Incumplimiento
1.er trimestre 2026	18,67 %	85 %	14,79 %	100 %	Incumplimiento

Observación

Se evidencia incumplimiento reiterado de las metas establecidas para los indicadores de gestión de PQRSD relacionados con el porcentaje de respuesta y los tiempos de respuesta dentro del término legal. Para el primer trimestre de 2026, el porcentaje de respuesta alcanzó el 18,67% frente a una meta del 85%, mientras que el índice de tiempos de respuesta fue del 14,79% frente a una meta del 100%. Estos resultados se suman a los bajos niveles registrados durante los trimestres anteriores, evidenciando que la situación presenta un comportamiento recurrente. Si bien se identifican como causas la acumulación de solicitudes de períodos anteriores y el incremento del volumen de PQRSD, se requiere fortalecer las acciones de tratamiento de dichas causas y realizar seguimiento a su efectividad, con el fin de lograr el cumplimiento de las metas y de los términos legales aplicables.

Adicionalmente, se identifican diferencias en la forma en que se presentan y relacionan las cifras utilizadas para la medición de los indicadores, particularmente entre los conceptos de solicitudes gestionadas, evacuadas, finalizadas y pendientes. Esta situación requiere ser aclarada y conciliada con la ficha técnica y fórmula de cada indicador, a fin de garantizar que el resultado reportado corresponda efectivamente al universo objeto de medición y que los indicadores puedan ser reproducidos y verificados.

 INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME DE SEGUIMIENTO PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS RECIBIDAS EN EL INSTITUTO – PQRSD, PRIMER SEMESTRE DEL 2026	Página 16 de 24

5.8. Seguimiento a Plan de mejora del informe anterior de 2do semestre de 2025

Durante la verificación realizada se evidenció que el Plan de Mejoramiento solicitado como resultado del Informe de Seguimiento a las PQRSD del segundo semestre de 2025 no fue remitido ni se encontraba registrado en ISOLUCIÓN, lo que impidió verificar formalmente las acciones definidas, responsables, cronogramas, metas, indicadores y nivel de cumplimiento de las medidas adoptadas. No obstante, se identificaron nueve (9) actividades desarrolladas durante 2026 relacionadas con capacitaciones, socializaciones y fortalecimiento del uso de ORFEO y de la gestión de las PQRSD, las cuales cuentan con soportes documentales. Sin embargo, estas acciones corresponden a actividades ejecutadas y no sustituyen la obligación de formalizar y registrar los planes de mejoramiento mediante los mecanismos institucionales establecidos.

Adicionalmente, en la Auditoría AI-SCI-09-2026 se identificaron siete (7) hallazgos, de los cuales únicamente tres (3) cuentan con Plan de Mejoramiento formalizado, y los riesgos identificados el 14 de agosto de 2026 no presentan evidencia de seguimiento al momento de la verificación. Esta situación limita la trazabilidad, el monitoreo y la evaluación de la efectividad de las acciones correctivas implementadas, dificultando determinar si las causas que originaron las observaciones, hallazgos y riesgos han sido gestionadas adecuadamente.

Observación: Se evidencia una **debilidad en la formalización, registro y seguimiento de las acciones de mejoramiento, debido a la ausencia del Plan de Mejoramiento correspondiente al informe de PQRSD del segundo semestre de 2025**, la existencia de hallazgos sin acciones formalmente establecidas y la falta de evidencia de seguimiento a riesgos identificados. Esta situación afecta la trazabilidad institucional y limita la posibilidad de evaluar objetivamente el avance, cumplimiento y efectividad de las acciones implementadas para corregir las causas de las situaciones identificadas.

5.9. PQRSD Pendientes

La siguiente tabla presenta la distribución de las PQRSD pendientes, discriminadas por sede o dependencia regional y diferenciando aquellas correspondientes al año 2026 de las radicadas en años anteriores a 2026. La información fue consolidada a partir de los datos suministrados por el Grupo Nacional de Atención al Ciudadano, mediante archivos individuales correspondientes a cada sede o dependencia regional.

La consolidación de estos archivos arroja un total de 1.447 PQRSD pendientes, de las cuales 1.053 corresponden a solicitudes radicadas durante 2026 y 394 a años anteriores a 2026.

No obstante, se identificó una diferencia frente a la información reportada en el informe de PQRSD correspondiente al segundo trimestre de 2026, en el cual se registran **1.235 PQRSD pendientes**.

En consecuencia, existe una diferencia de 212 registros entre la información consolidada a partir de los archivos individuales suministrados por el Grupo Nacional de Atención al Ciudadano y la cifra reportada en el informe del segundo trimestre.

Esta diferencia evidencia una inconsistencia entre las fuentes de información suministradas por la misma dependencia, sin que en la documentación revisada se encuentren formalmente establecidos los criterios o reglas que permitan explicar la diferencia entre ambas cifras. Por lo anterior, se requiere la conciliación de los datos y la definición documentada de los criterios aplicados para la depuración, exclusión, clasificación y consolidación de las PQRSD pendientes, con el fin de garantizar su trazabilidad, consistencia y verificabilidad.

Tabla No. 8. Distribución de PQRSD pendientes por Regional y año de radicación

Fuente: Elaboración propia de la Oficina de Control Interno con base en los datos suministrados por las dependencias objeto de seguimiento y los sistemas de información institucionales.

SEDE	TOTAL	2026	AÑOS ANTERIORES 2026
Bogotá Principal	157	148	9
Bogotá Regional	121	115	6
Noroccidente	484	414	70
Nororiente	18	16	2
Norte	165	116	49
Occidente	7	3	4
Oriente	372	150	222
Sur	5	2	3
Suroccidente	118	89	29
TOTALES	1447	1053	394

Al contrastar la información contenida en la Tabla No. 8. Distribución de PQRSD pendientes por Regional y año de radicación con la información registrada en el archivo plano de datos crudos de ORFEO, se evidencia una diferencia significativa en el número de casos pendientes o sin información sobre su estado. Mientras la tabla reporta un total de 1.447 PQRSD pendientes, de las cuales 1.053 corresponden a solicitudes radicadas en 2026 y 394 a años anteriores, el archivo plano de datos crudos registra 2.295 casos pendientes o sin información, lo que representa una diferencia de **848** registros entre ambas fuentes.

Esta discrepancia evidencia inconsistencias en la información utilizada para el seguimiento y análisis de las PQRSD, por lo que resulta necesario establecer y documentar el criterio, fuente y proceso de depuración aplicado para la consolidación de las cifras reportadas, garantizando que la información institucional sea íntegra, consistente, trazable y verificable.

5.10 Riesgos

En la revisión del mapa de riesgos institucional se identificaron tres riesgos relacionados con el proceso Gestión del Relacionamento con la Ciudadana y la gestión de las PQRSD: GRC-11, relacionado con el incumplimiento de los tiempos de respuesta; INF-071 y SOF-010, relacionados con la integridad de la información.

Respecto del riesgo GRC-11, se evidenciaron situaciones relacionadas directamente con el evento de riesgo, particularmente el incumplimiento reiterado de las metas de los indicadores de respuesta y oportunidad, así como la existencia de un volumen significativo de PQRSD pendientes. Para el primer trimestre de 2026, el indicador de respuesta presentó un resultado de 18,67% frente a una meta del 85%, y el indicador de tiempos de respuesta alcanzó 14,79% frente a una meta del 100%.

En relación con los riesgos INF-071 y SOF-010, se identificaron diferencias entre las distintas fuentes utilizadas para la elaboración de los informes de PQRSD, así como ausencia de criterios formalmente documentados para la depuración, clasificación, consolidación y conciliación de los datos. Estas situaciones evidencian debilidades en los controles relacionados con la integridad, consistencia y trazabilidad de la información.

No obstante, la determinación de la materialización de los riesgos y de sus eventuales consecuencias corresponde al responsable del proceso, de conformidad con la metodología institucional para la administración de riesgos.

Adicionalmente, no se identificaron riesgos de corrupción asociados directamente al proceso. No obstante, se considera pertinente realizar una revisión periódica de los posibles eventos de corrupción relacionados con la recepción, clasificación, trámite, seguimiento y respuesta de las PQRSD, de acuerdo con la metodología institucional.

Tabla No. 9. Relación entre situaciones evidenciadas y riesgos institucionales asociados a la gestión de PQRSD

Fuente: Elaboración propia de la Oficina de Control Interno con base en los datos suministrados por las dependencias objeto de seguimiento y los sistemas de información institucionales.

Riesgo institucional	Situación evidenciada	Relación
GRC-11 – Gestión (1233) Posibilidad de pérdida de imagen institucional por incumplimiento en los tiempos de respuesta a las PQRSD, debido a la ausencia de mecanismos efectivos de control y seguimiento.	Incumplimiento de indicadores de respuesta y tiempos de atención; existencia de PQRSD pendientes	Directa
INF-071 – Pérdida de integridad (sin número en ISOLUCION) Posibilidad de alteración o pérdida de datos que afecte la INTEGRIDAD de la información sensible del instituto.	Diferencias entre ORFEO, informes trimestrales y archivos regionales; ausencia de criterios documentados de depuración y consolidación	Directa
SOF-010 – Roles de usuarios en aplicativo PQRSD (sin número en ISOLUCION) Posibilidad de alteración o pérdida de datos que afecte la INTEGRIDAD de la información sensible del instituto.	Necesidad de fortalecer controles sobre registro, manejo, responsabilidades y trazabilidad de la información	Relacionada
Riesgos de corrupción	No se identifican riesgos de corrupción en el mapa revisado	Requiere revisión bajo metodología institucional

6. INCUMPLIMIENTOS Y DEBILIDADES EVIDENCIADOS

Como resultado del seguimiento realizado a la gestión de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD) correspondiente al primer semestre de 2026, se identificaron debilidades e incumplimientos asociados a la oportunidad de respuesta, la calidad y trazabilidad de la información, el registro de las solicitudes, la gestión de los datos y el seguimiento a las acciones de mejoramiento. Del análisis efectuado se concluye que una de las principales causas de las situaciones evidenciadas corresponde a la **desactualización del procedimiento DG-C-P-003**, situación que ha impactado la estandarización de criterios, la trazabilidad de la información y el control integral del proceso. En la siguiente tabla se presentan los hallazgos identificados, su situación evidenciada, causa más probable, el criterio aplicable y su clasificación.



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME DE SEGUIMIENTO PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS,
SUGERENCIAS Y DENUNCIAS RECIBIDAS EN
EL INSTITUTO – PQRSD, PRIMER SEMESTRE DEL 2026

Página 19 de 24

Tabla No. 9. Relación entre situaciones evidenciadas y riesgos institucionales asociados a la gestión de PQRSD
Fuente: Elaboración propia de la Oficina de Control Interno con base en los datos suministrados por las dependencias objeto de seguimiento y los sistemas de información institucionales.

No.	RESULTADO ASOCIADO (del Numeral 5)	HALLAZGO	SITUACIÓN EVIDENCIADA	CAUSA MÁS PROBABLE	CRITERIO APLICABLE	CLASIFICACIÓN						
6.1	5.9 PQRSD Pendientes	Debilidad en el seguimiento y control de las PQRSD pendientes	Se identificaron diferencias entre las cifras reportadas en los informes trimestrales y las consolidadas por las regionales, dificultando determinar el universo real de solicitudes pendientes. <table><tr><th>Diferencia</th><th>Origen</th></tr><tr><td>212 registros</td><td>Numeral 5.9. Diferencia entre las 1.447 PQRSD pendientes consolidadas a partir de los archivos regionales y las 1.235 PQRSD pendientes reportadas en el informe del segundo trimestre. (1.447 - 1.235 = 212).</td></tr><tr><td>848 registros</td><td>Numeral 5.9. Diferencia entre las 1.447 PQRSD pendientes reportadas en la tabla consolidada y los 2.295 casos pendientes o sin información identificados en la base de datos crudos de ORFEO. (2.295 - 1.447 = 848).</td></tr></table>	Diferencia	Origen	212 registros	Numeral 5.9. Diferencia entre las 1.447 PQRSD pendientes consolidadas a partir de los archivos regionales y las 1.235 PQRSD pendientes reportadas en el informe del segundo trimestre. (1.447 - 1.235 = 212).	848 registros	Numeral 5.9. Diferencia entre las 1.447 PQRSD pendientes reportadas en la tabla consolidada y los 2.295 casos pendientes o sin información identificados en la base de datos crudos de ORFEO. (2.295 - 1.447 = 848).	Ausencia de conciliaciones y seguimiento periódico, falta de articulación entre dependencias responsables	Ley 1755 de 2015.	Debilidad de control
Diferencia	Origen											
212 registros	Numeral 5.9. Diferencia entre las 1.447 PQRSD pendientes consolidadas a partir de los archivos regionales y las 1.235 PQRSD pendientes reportadas en el informe del segundo trimestre. (1.447 - 1.235 = 212).											
848 registros	Numeral 5.9. Diferencia entre las 1.447 PQRSD pendientes reportadas en la tabla consolidada y los 2.295 casos pendientes o sin información identificados en la base de datos crudos de ORFEO. (2.295 - 1.447 = 848).											
6.2	5.3 Tiempos de respuesta y 5.4 Clasificación según la causa	Debilidad en la calidad y completitud de la información registrada	El 77,59 % de los registros no cuenta con información de tiempo de respuesta y el 72,75 % no registra causa.	Debilidades en controles y validación de datos.	Ley 1712 de 2014.	Debilidad de gestión de información						
6.3	5.2 Tipos de requerimiento	Debilidad en la estandarización de la clasificación de las PQRSD	Se identificaron múltiples denominaciones para solicitudes de naturaleza similar.	Ausencia de criterios estandarizados de clasificación.	Ley 87 de 1993.	Debilidad metodológica						
6.4	5.6 PQRSD recibidas en la Oficina Jurídica	Debilidad en la responsabilidad compartida de las unidades organizacionales frente a las PQRSD	Se evidenciaron falencias en el registro y trámite de solicitudes recibidas por dependencias diferentes al Grupo Nacional de Atención y Servicio al Ciudadano. Algunas comunicaciones susceptibles de constituir PQRSD no fueron registradas oportunamente en ORFEO	Roles y responsabilidades insuficientemente formalizados.	Ley 1755 de 2015.	Debilidad de control y gobernanza						
6.5	5.7 Resultados de los indicadores de gestión	Incumplimiento de las metas establecidas para los indicadores de	El porcentaje de respuesta alcanzó el 18,67 % y el indicador de oportunidad el 14,79 %, por	Acumulación de solicitudes pendientes y	Constitución Política Art. 23; Ley	Incumplimiento						

		gestión de PQRSD	debajo de las metas institucionales.	debilidades de seguimiento.	1755 de 2015.					
6.6	5.5 Datos de informes trimestrales,	Incumplimiento en la consistencia, trazabilidad y conciliación de la información	Se identificaron diferencias de 392, 212 y 848 registros entre distintas fuentes de información, sin criterios documentados que expliquen las diferencias. <table><tr><th>Diferencia</th><th>Origen</th></tr><tr><td>392 registros</td><td>Numeral 5.5.1. Diferencia entre 583 PQRSD finalizadas y 191 PQRSD finalizadas reportadas en el informe del primer trimestre de 2026. (583 - 191 = 392).</td></tr></table>	Diferencia	Origen	392 registros	Numeral 5.5.1. Diferencia entre 583 PQRSD finalizadas y 191 PQRSD finalizadas reportadas en el informe del primer trimestre de 2026. (583 - 191 = 392).	Ausencia de procedimientos documentados para conciliación y consolidación de información.	Ley 1474 de 2011; Ley 1712 de 2014.	Incumplimiento
Diferencia	Origen									
392 registros	Numeral 5.5.1. Diferencia entre 583 PQRSD finalizadas y 191 PQRSD finalizadas reportadas en el informe del primer trimestre de 2026. (583 - 191 = 392).									
6.7	5.8 Seguimiento al Plan de Mejoramiento	Incumplimiento en la formalización y seguimiento de acciones de mejoramiento y gestión de riesgos	No se evidenció el registro del Plan de Mejoramiento del segundo semestre de 2025 ni seguimiento formal a algunos riesgos identificados.	Debilidades en el monitoreo y control de acciones de mejora.	Ley 87 de 1993; Ley 1474 de 2011.	Incumplimiento				

7. CONCLUSIONES

Como resultado del seguimiento realizado a la gestión de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD) correspondiente al primer semestre de 2026, y en cumplimiento del objetivo de verificar el cumplimiento de la normatividad vigente y la gestión dada a las solicitudes presentadas por la ciudadanía ante el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, se concluye lo siguiente:

- 7.6. La gestión de las PQRSD durante el primer semestre de 2026 presenta un **cumplimiento parcial de la normatividad** y de los lineamientos institucionales aplicables, considerando que persisten incumplimientos asociados a la oportunidad de respuesta, debilidades en el registro y trazabilidad de las solicitudes, inconsistencias en la información utilizada para su seguimiento y limitaciones en la formalización y seguimiento de acciones de mejoramiento.
- 7.7. Los resultados obtenidos en los indicadores de gestión evidencian dificultades persistentes en la atención oportuna de las PQRSD, reflejadas en el **incumplimiento de las metas** establecidas para el porcentaje de respuesta y los tiempos de atención. Esta situación es consistente con los resultados reportados en períodos anteriores y evidencia la necesidad de fortalecer los mecanismos de seguimiento y control sobre las solicitudes en trámite y los términos de respuesta.
- 7.8. La información utilizada para la gestión y reporte de las PQRSD presenta debilidades relacionadas con su completitud, consistencia, integridad y trazabilidad. La **existencia de registros sin información suficiente**, así como las diferencias encontradas entre las distintas fuentes analizadas, limitan la capacidad institucional para generar resultados confiables, verificables y reproducibles.

 INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME DE SEGUIMIENTO PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS RECIBIDAS EN EL INSTITUTO – PQRSD, PRIMER SEMESTRE DEL 2026	Página 21 de 24

- 7.9. Persisten **debilidades en el control y seguimiento de las solicitudes pendientes**, situación que dificulta determinar con certeza el universo real de PQRSD en trámite y limita la capacidad institucional para monitorear oportunamente su gestión, atención y cierre.
- 7.10. La existencia de solicitudes susceptibles de corresponder a PQRSD que no fueron incorporadas oportunamente al sistema ORFEO afecta la integridad del universo analizado y evidencia la necesidad de fortalecer los mecanismos institucionales de registro, radicación, seguimiento y control de la información.
- 7.11. Las **diferencias identificadas en las denominaciones** y categorías utilizadas para clasificar las PQRSD evidencian la necesidad de fortalecer la estandarización de criterios y mecanismos de clasificación, con el fin de mejorar la calidad de los análisis, la comparabilidad de la información y la consistencia de los reportes institucionales.
- 7.12. La **ausencia de formalización y registro del Plan de Mejoramiento** derivado del seguimiento realizado al segundo semestre de 2025 no permitió verificar integralmente el avance y efectividad de las acciones implementadas. Así mismo, se identifican oportunidades de fortalecimiento en el monitoreo de riesgos y en la articulación entre auditorías, acciones de mejora y mecanismos de seguimiento institucional.
- 7.13. Las situaciones identificadas en el seguimiento correspondiente al segundo semestre de 2025 relacionadas con la oportunidad de respuesta, el control de solicitudes pendientes, la calidad de la información y la efectividad de los controles **continúan presentándose durante el primer semestre de 2026**. Lo anterior permite concluir que, aunque se han adelantado acciones orientadas al fortalecimiento del proceso, estas no han sido suficientes para corregir de manera integral las causas que originaron las observaciones previamente formuladas.
- 7.14. La gestión de las PQRSD constituye una **responsabilidad institucional compartida** que involucra a todas las dependencias que participan en la recepción, registro, trámite, respuesta y cierre de las solicitudes ciudadanas. En consecuencia, el fortalecimiento del proceso requiere una actuación coordinada de todas las unidades organizacionales para garantizar el cumplimiento de los términos legales, la calidad de la información y la trazabilidad de las actuaciones realizadas.
- 7.15. Del análisis integral realizado se concluye que gran parte de las debilidades e incumplimientos identificados tienen origen en la **ausencia de lineamientos actualizados**, formalmente documentados y aplicados de manera uniforme para la gestión integral de las PQRSD. Esta situación impacta aspectos relacionados con el registro y trazabilidad de la información en ORFEO, la clasificación de las solicitudes, la consolidación y conciliación de datos, la definición de responsabilidades y el seguimiento de la gestión, afectando la confiabilidad de la información institucional y la efectividad de los controles establecidos.
- 7.16. Se evidenciaron situaciones que podrían estar asociadas a una posible materialización de los riesgos institucionales relacionados con el incumplimiento de los tiempos de respuesta y la integridad de la información de las PQRSD, considerando el incumplimiento recurrente de los indicadores de gestión, las inconsistencias identificadas entre fuentes de información y las debilidades en la trazabilidad de los datos.

En términos generales, el seguimiento permite concluir que el Instituto dispone de mecanismos y canales para la recepción y gestión de las PQRSD; sin embargo, persisten incumplimientos y debilidades de control que afectan la oportunidad de respuesta, la calidad e integridad de la información, la trazabilidad de la gestión y el seguimiento de las solicitudes. En consecuencia, se requiere fortalecer los controles del proceso, actualizar los lineamientos institucionales

 INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME DE SEGUIMIENTO PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS RECIBIDAS EN EL INSTITUTO – PQRSD, PRIMER SEMESTRE DEL 2026	Página 22 de 24

aplicables, mejorar los mecanismos de seguimiento y consolidar la responsabilidad institucional compartida, con el fin de garantizar el cumplimiento efectivo de la normatividad vigente y mejorar la atención brindada a la ciudadanía.

El presente informe fue socializado el 28 de agosto de 2026 con funcionarios del Grupo Nacional de Atención y Servicio al Ciudadano y del Grupo Nacional de Gestión Documental, con el fin de presentar los resultados preliminares del seguimiento, validar la información analizada y recibir las observaciones y aclaraciones correspondientes.

8. RECOMENDACIONES

8.1. Fortalecer el seguimiento de los términos y solicitudes pendientes

Fortalecer los mecanismos de seguimiento y control de las PQRSD mediante herramientas que permitan identificar oportunamente las solicitudes próximas a vencer, vencidas y pendientes, incluyendo aquellas provenientes de períodos anteriores, y establecer responsables para su gestión y cierre.

8.2. Evaluar la efectividad de los controles

Evaluar la efectividad de los controles asociados a los riesgos GRC-11, INF-071 y SOF-010, particularmente aquellos relacionados con seguimiento de términos, alertas, control de vencimientos, registro y gestión de solicitudes pendientes, y adoptar las acciones de mejora que correspondan.

Así mismo, determinar, conforme a la metodología institucional de administración del riesgo, si alguno de los eventos evidenciados constituye materialización de riesgo y documentar el resultado de dicha evaluación.

8.3. Actualizar y fortalecer el procedimiento DG-C-P-003

Actualizar el procedimiento DG-C-P-003 “Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias”, vigente desde el 31 de diciembre de 2022, estableciendo de manera clara los criterios y responsabilidades para la recepción, radicación, registro, clasificación, trámite, respuesta, seguimiento y cierre de las PQRSD.

La actualización deberá definir, como mínimo, qué información debe registrarse, quién debe registrarla, en qué momento, mediante qué mecanismo, qué dependencia es responsable de generar y remitir la respuesta, quién verifica la información y cuáles son los mecanismos de seguimiento y control.

8.4. Establecer la obligatoriedad del registro integral en ORFEO

Reiterar y formalizar ante todas las unidades organizacionales, dependencias, servidores públicos y contratistas la obligatoriedad de que toda PQRSD y las actuaciones relacionadas con su gestión sean registradas oportunamente en ORFEO, independientemente de la dependencia que reciba o tramite la solicitud.

Deberá garantizarse que las comunicaciones susceptibles de corresponder a PQRSD ingresen y sean radicadas por la Ventanilla Única, cuando corresponda, evitando que solicitudes de la ciudadanía sean gestionadas por fuera de los mecanismos institucionales sin la correspondiente radicación, registro y trazabilidad.

 INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME DE SEGUIMIENTO PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS RECIBIDAS EN EL INSTITUTO – PQRSD, PRIMER SEMESTRE DEL 2026	Página 23 de 24

8.5. Formalizar la responsabilidad de las unidades organizacionales

Establecer de manera expresa la responsabilidad compartida de las unidades organizacionales en el registro, trámite, respuesta y cierre de las PQRSD, definiendo los deberes de los servidores responsables de cada etapa y los controles para verificar su cumplimiento.

Esta responsabilidad deberá contemplar el registro oportuno de la información, el trámite dentro de los términos establecidos y la remisión de las respuestas y soportes correspondientes.

8.6. Compartir los indicadores con las unidades responsables

Establecer mecanismos para que los indicadores relacionados con la oportunidad, calidad y efectividad de las respuestas de las PQRSD sean socializados con las diferentes unidades organizacionales que intervienen en su trámite y respuesta.

Cada dependencia deberá conocer los resultados asociados a su gestión, las brechas frente a las metas y las acciones requeridas para su mejora, de manera que los resultados de los indicadores sean asumidos como responsabilidad institucional compartida y no exclusivamente del Grupo Nacional de Atención y Servicio al Ciudadano.

8.7. Implementar mecanismos de conciliación de la información

Establecer un mecanismo periódico y documentado de conciliación entre la información de ORFEO, los datos crudos, los informes trimestrales y la información suministrada por las regionales, antes de consolidar y presentar los resultados.

El mecanismo deberá dejar evidencia de las diferencias identificadas, los criterios aplicados para su depuración, las modificaciones efectuadas y la persona o dependencia responsable de validar la información definitiva.

8.8. Fortalecer la calidad y completitud de los registros

Implementar controles que permitan reducir los registros sin información sobre tiempos de respuesta, causas, estado y demás variables relevantes, definiendo campos obligatorios, responsables de diligenciamiento y mecanismos de validación periódica.

8.9. Estandarizar la clasificación de las PQRSD

Revisar y estandarizar las categorías, tipologías y denominaciones utilizadas para clasificar las PQRSD, estableciendo un catálogo institucional único que facilite la consolidación, comparación, análisis estadístico y generación de indicadores.

8.10. Fortalecer el seguimiento a los planes de mejoramiento

Garantizar que las acciones de mejoramiento derivadas de seguimientos y auditorías sean formalizadas y registradas oportunamente en ISOLUCIÓN, cuando corresponda, definiendo responsables, actividades, productos, fechas, metas e indicadores.

Para el caso del seguimiento correspondiente al segundo semestre de 2025, deberá establecerse la situación del Plan de Mejoramiento solicitado y adoptar las acciones que correspondan para asegurar su formalización y seguimiento.

8.11. Fortalecer el seguimiento de los riesgos

Realizar el seguimiento documentado a los riesgos identificados el 14 de agosto de 2026, verificando la ejecución y efectividad de los controles establecidos, y dejando evidencia de las acciones implementadas, resultados obtenidos y decisiones adoptadas.

8.12. Extender las medidas de registro a todas las dependencias

La medida implementada para que las comunicaciones susceptibles de corresponder a PQRSD sean remitidas para su respectiva radicación y registro en ORFEO deberá extenderse y formalizarse para todas las dependencias y unidades organizacionales que reciban directamente comunicaciones de la ciudadanía.

Deberán definirse criterios uniformes para determinar qué comunicaciones constituyen PQRSD, responsables de su remisión, mecanismos de control y conciliaciones periódicas entre las comunicaciones recibidas y las efectivamente radicadas en ORFEO.

8.13. Verificación de responsabilidades frente al incumplimiento de los términos legales de respuesta de las PQRSD

Se recomienda fortalecer las acciones de control y seguimiento frente a los incumplimientos en los tiempos de respuesta de las PQRSD y, cuando se identifiquen demoras injustificadas o incumplimientos reiterados de los términos legales, evaluar la procedencia de las actuaciones administrativas correspondientes por parte de las instancias competentes.



NESTOR FAN LEÓN NIÑO

Jefe Oficina de Control Interno

	Nombre, apellido y cargo	Firma	Fecha
Proyectó	Genoveva Gonzalez – Profesional Especializada – Oficina de Control Interno		2026-09-03
Revisó	Néstor Fan León – Profesional Especializada – Oficina de Control Interno		2026-09-03
Aprobó	Néstor Fan León – Profesional Especializada – Oficina de Control Interno		2026-09-03

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos