

NOTA INTERNA
SSO-2026-240-002078-3

Bogotá, 7 de mayo de 2026

DE: OFICINA DE CONTROL INTERNO

PARA **ANDREA ELIZABETH HURTADO NEIRA**
GERENTE
DESPACHO DEL GERENTE

Asunto: Informe de Evaluación de atención al ciudadano y gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones - (PQRSDF) Segundo Semestre 2025

Respetada doctora Andrea, cordial saludo.

En cumplimiento del Decreto 1083 de 2015, artículo 2.2.21.4.7, Parágrafo 1° (modificado por el artículo 1 del Decreto 338 de 2019) que establece: “*Los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones [emitidos por la Oficina de Control Interno] tendrán como destinatario principal el representante legal de la entidad y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y/o Comité de Auditoría y/o Junta Directiva, (...)*” (Subrayado fuera de texto), de manera atenta, remito el Informe de **Evaluación de atención al ciudadano y gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones - (PQRSDF) Segundo Semestre 2025** (No. OCI-SISSO-IL-2026-09) correspondiente al período 1 de julio de 2025 a 31 de diciembre de 2025.

En virtud del cumplimiento normativo, se requiere la formulación de planes de mejoramiento orientados a subsanar las deficiencias detectadas en cada observación.

Lo anterior para su conocimiento y fines.

Agradezco su acostumbrado respaldo en nuestra labor de auditoría interna, su atención y gestión pertinente, y manifiesto nuestra disposición para atender cualquier duda o inquietud que surja en el marco de esta auditoría de cumplimiento.

Cordialmente,

**GUILLERMO CERON SANDOVAL**
JEFE DE CONTROL INTERNO



Anexo: Informe OCI-SISSO-IL-2026-09 Evaluación de la Atención al Ciudadano y Gestión de PQRSDF - II semestre 2025

Copia a: Marcia Greicy Guacaneme- jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional (Miembro CICSCI)
Carmen Esther Acero García- jefe Oficina Asesora de Comunicaciones (Miembro CICSCI)
Julio Alfonso Peñuela Saldaña - jefe Oficina Jurídica (Miembro CICSCI)
Rosa Viviana Cubillos Medrano - jefe Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano (Miembro CICSCI)
Hernando Miguel Mojica Mugno - jefe Oficina de Sistemas de Información TICs (Miembro CICSCI)
Mónica Amparo Varón Aguirre - jefe Oficina de Calidad (Miembro CICSCI)
Ana Lucia Quintero Mojica - Subgerente Corporativa Miembro CICSCI)
Bertha Lucia Mora Quiñones - Subgerente Prestación de Servicios de Salud (Miembro CICSCI)

Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales, y por lo tanto, lo presentamos para firma.	
Cargo funcionario / Contratista	Nombre/Cargo
Aprobado por:	GUILLERMO CERON SANDOVAL/OCI
Revisado por:	GUILLERMO CERON SANDOVAL / OCI
Elaborado por:	MARTHA PATRICIA PALOMINO RAMIREZ / OCI



	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión:	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

No. INFORME: OCI-SISSO-IL-2026-09

NOMBRE TRABAJO DE AUDITORÍA: Evaluación de atención al ciudadano y gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones - (PQRSDF) Segundo Semestre 2025

DESTINATARIOS¹

Integrantes Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno:

- Andrea Elizabeth Hurtado Neira Gerente
- María Greicy Guacaneme Valbuena - Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional
- Carmen Esther Acero García- Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones
- Julio Alfonso Peñuela Saldaña - Jefe Oficina Asesora Jurídica
- Rosa Viviana Cubillos Medrano - Jefe Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano
- Hernando Miguel Mojica Mugno - Jefe Oficina de Sistemas de Información TICs
- Mónica Amparo Varón Aguirre - Jefe Oficina de Calidad
- Ana Lucia Quintero Mojica - Subgerente Corporativa
- Bertha Lucia Mora Quiñones - Subgerente Prestación de Servicios de Salud

EMITIDO POR: Guillermo Cerón Sandoval, Jefe Oficina Control Interno

EQUIPO AUDITOR Betsy Elena Checa Calderón, profesional especializado I (OPS)

Carmen Mireya Reyes Moreno, Enfermera G20

Juan José Ossa Chavarriaga, profesional universitario II (OPS)

¹ En virtud de lo establecido en el Decreto 1083 de 2015 **Artículo 2.2.21.4.7**, Parágrafo 1° (modificado por el Artículo 1 del Decreto 338 de 2019) *“Los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones [emitidos por la Oficina de Control Interno] tendrán como destinatario principal el representante legal de la entidad y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y/o Comité de Auditoría y/o Junta Directiva, (...)”*

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión: 3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación: 3/10/2023	
		Código: 17-00-FO-0009	

I. OBJETIVO(S)

Determinar el grado de cumplimiento de la normatividad vigente y de los lineamientos institucionales establecidos para la atención al ciudadano y la gestión de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDF), del período comprendido entre el 1 de julio y el 31 de diciembre de 2025.

II. ALCANCE

El alcance establecido para la realización de esta auditoría abarca lo relacionado con:

- Evaluación a la Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones – PQRSDF.
- Evaluación del cumplimiento de las acciones producto del seguimiento de la Política Pública de Servicio a la Ciudadanía.

Período auditado: Segundo semestre de 2025, comprendido entre 01/07/2025 y 31/12/2025.

Nota: El establecimiento de este período no limita la facultad de la Oficina de Control Interno para pronunciarse sobre hechos previos o posteriores que, por su nivel de riesgo o materialidad, deban ser revelados

III. MARCO NORMATIVO

Constitución Política de 1991 (*Asamblea Nacional Constituyente*) *Es la norma suprema. Los Artículos 2 (Fines del Estado), 23 (Derecho de Petición) y 74 (Acceso a documentos públicos) fundamentan todo el sistema de atención ciudadana. 15. Todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre, y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar. De igual modo, tienen derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bancos de datos y en archivos de entidades públicas y privadas.*

Ley 1474 de 2011 (*Estatuto Anticorrupción*): *Ley ordinaria. El Art. 76 crea las oficinas de quejas y reclamos para garantizar la transparencia.*

Ley 1581 de 2012 (*El Congreso De Colombia*) *Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.*

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión:	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

Ley 1755 de 2015 (*El Congreso De Colombia*) *Ley Estatutaria que regula el Derecho Fundamental de Petición. Prevalece sobre leyes ordinarias en esta materia. Artículos 14* Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones y 31. *Falta disciplinaria.*

Decreto 197 de 2014 (*Alcaldía Mayor*): *Adopta la política de servicio (Nota: Se encuentra derogado y compilado por el anterior).*

Acuerdo 630 de 2015 (*Concejo de Bogotá*) *Norma de carácter territorial que reglamenta los protocolos de petición en el Distrito.*

Acuerdo 731 de 2018 (*Concejo de Bogotá*) *Modifica al anterior y fortalece la figura del Defensor de la Ciudadanía.*

Decreto 640 de 2025 (*Alcaldía Mayor*) *Decreto Único del Sector Gestión Pública. Compila y organiza la normativa distrital*

Sentencia C-951/14 *Control previo de constitucionalidad de la Ley Estatutaria de Petición. Define el alcance y los límites del derecho fundamental.*

Circular Externa 202315100000010-5 de 2023 (*Supersalud*): *Acto administrativo de carácter técnico y sectorial que vincula a todos los actores del sistema de salud en el país.*

Documento CONPES D.C. (2019): *Documento de planeación y lineamientos técnicos para la ejecución de la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía.*

Otro Marco Normativo

Código Almera EX-03-DEC-847-2019 Política pública-distrital atención al ciudadano

Código Almera EX-03-DEC-293-2021 Política Publica Distrital servicio al Ciudadano

Código Almera EX-03-RES-354-2017 Por medio de la cual se modifica la Resolución 549 del 9 de septiembre de 2016, en la que se designó y reglamento la figura del defensor del ciudadano”

- Procedimiento institucional para el periodo evaluado:

Código Almera: 03-01-PR-0001 PROCEDIMIENTO RECEPCIÓN, TRAMITE Y RESPUESTA A REQUERIMIENTOS CIUDADANOS. Versión: 15 Fecha de aprobación: 28/04/2025 y Versión: 16 Fecha de aprobación:14/10/2025.

IV. METODOLOGÍA

En cumplimiento del Plan Anual de Auditoría correspondiente a la vigencia 2026, aprobado por el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. (en adelante, Subred Sur Occidente), la Oficina de Control Interno procedió a iniciar la auditoría interna de cumplimiento.

El inicio de este ejercicio auditor fue comunicado formalmente a la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, incluyendo la definición del objetivo, alcance, metodología, criterios normativos aplicables, conformación del equipo y requerimientos de información, así como a los responsables de la unidad auditada; la notificación se realizó mediante comunicación interna radicada en el sistema *Agilsalud* bajo el No. SSO-2026-240-000948-3, con fecha del 5 de marzo de 2026.

Posteriormente, el cronograma de ejecución fue objeto de dos ajustes, los cuales se formalizaron a través de los radicados No. SSO-2026-240-001409-3 (del 31 de marzo de 2026) y No. SSO-2026-240-001659-3 (del 15 de abril de 2026) respectivamente. Es de precisar, que el presente informe final se expide de manera posterior a la señalada en la última modificación, teniendo en cuenta que fue necesario aplicar pruebas adicionales de conformidad con la documentación aportada por el auditado en la respuesta al informe preliminar.

En estricta atención a los lineamientos normativos y procedimentales aplicables a las Oficinas de Control Interno, la ejecución de este trabajo empleó un enfoque sistemático y disciplinado estructurado en tres fases: planeación, ejecución y comunicación, desarrolladas conforme al cronograma establecido.

Finalmente, en la fase de comunicación, se consolidaron los resultados obtenidos y se evaluaron las observaciones presentadas. Con base en la información adicional suministrada por el responsable de la Unidad Auditada durante la revisión preliminar, se formularon las recomendaciones definitivas y se estructuró el presente informe final.

V. ASPECTOS CUMPLIDOS

Esta Oficina de Control Interno realizó las actividades necesarias para determinar el nivel de adherencia de la Subred Sur Occidente, en particular de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, a las normas y estándares relacionados con la Atención al Ciudadano y la gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y/o Denuncias - PQRSD para la rendición del informe semestral a la Alta Dirección.

Se verificó la normativa y lineamientos aplicables en la vigencia 2025; la información publicada en la página web institucional www.subredsuoccidente.gov.co, la intranet, redes sociales de la Subred, Sistema de Gestión Integral (aplicativo Almera Institucional) y la

información suministrada por el área responsable en la gestión de PQRSD y el cumplimiento de las acciones de la Política Pública de Servicio a la Ciudadanía, durante el periodo evaluado (1 de julio del 2025 al 31 de diciembre del 2025).

Como parte del conocimiento de la Unidad auditada, durante la fase de planeación se incluyó una prueba de recorrido, con el fin de identificar los controles con los que cuenta el subproceso responsable de la ejecución procedimental, el uso de los aplicativos y los registros generados.

Posteriormente en la fase de ejecución, se realizó la validación de evidencias a través de la aplicación de pruebas de auditoría, estructuradas sobre cuatro (4) criterios para la evaluación a la Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones – PQRSD y cinco (5) criterios para la verificación del cumplimiento de las acciones producto del seguimiento de la Política Pública de Servicio a la Ciudadanía.

A continuación, se detallan los aspectos conformes:

- **EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES PRODUCTO DEL SEGUIMIENTO DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA**

Mediante la nota interna No. SSO-2026-240-000948-3 y comunicaciones electrónicas del 5 y 11 de marzo de 2026, se solicitó la información pertinente para evaluar los requisitos asociados a la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía. En observancia del procedimiento Auditorías Internas de Cumplimiento (Código 17-00-PR-0003) vigente, se destaca que el proceso auditado respondió con oportunidad a los requerimientos formulados.

Contexto:

En desarrollo de la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía (PPDSC), adoptada mediante el Decreto Distrital 197 de 2014 y actualizada por el Decreto Distrital 847 de 2019, la Dirección de Servicio a la Ciudadanía de la Secretaría Distrital de Salud (SDS) ejerce su rol de ente rector y de asistencia técnica frente a las entidades adscritas al Sector Salud, con el propósito de garantizar la implementación homogénea, articulada y efectiva de dicha política. En este contexto, y en concordancia con el periodo auditado, desde el componente de Relacionamiento con la Ciudadanía y Participación Social, la Dirección de Servicio a la Ciudadanía remitió a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente (SISS Sur Occidente) el documento denominado “Informe de Seguimiento Implementación Política

Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía – Entidad: SISS Sur Occidente”, correspondiente al segundo semestre de 2025, en el marco de la estrategia de asistencia técnica.

El referido informe, que hace parte de las evidencias aportadas por la Unidad Auditada en la presente auditoría, tuvo como objetivo dar a conocer el estado de avance en la ejecución y el nivel de cumplimiento del plan de acción del segundo semestre de 2025, asociado a la implementación de la PPDSC en la SISS Sur Occidente. Este seguimiento se alinea con lo dispuesto en la PPDSC, particularmente en las líneas transversales de seguimiento y evaluación y de mejoramiento continuo, las cuales obligan a las entidades distritales a demostrar avances verificables en sus acciones de servicio a la ciudadanía.

Del análisis del informe se evidenció que la Subred Sur Occidente cuenta con un Plan de Acción concertado con el ente rector, lo cual satisface los lineamientos definidos por la Dirección Distrital de Servicio a la Ciudadanía y da cumplimiento a los principios de articulación interinstitucional, planeación y corresponsabilidad previstos en la política pública. Dicho plan se encuentra orientado a garantizar el posicionamiento institucional y el cumplimiento efectivo de las líneas estratégicas y transversales de la PPDSC, fortaleciendo así las capacidades institucionales para la atención, la participación social y el relacionamiento con la ciudadanía.

En consecuencia, la existencia del informe de seguimiento y del plan de acción, constituye un mecanismo formal de control, evaluación y mejoramiento continuo, coherente con el marco normativo vigente y con los objetivos de la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía, aplicables al Sector Salud y a la SISS Sur Occidente.

Como resultado de la revisión documental y las pruebas de auditoría ejecutadas para evaluar la implementación de la política, esta Oficina evidenció los siguientes cumplimientos:

1. Adopción normativa: El marco legal aplicable a la PPDSC que incluye los Decretos 847 de 2019 y 293 de 2021, así como la Resolución 2063 de 2017 sobre la Política de Participación Social en Salud, se encuentra debidamente adoptado y registrado en el normograma del proceso a través del aplicativo institucional Almera.
2. Reportes en SIVICOF: La Entidad cumplió con el reporte de la gestión de PQRSDf en el sistema SIVICOF; lo cual se constató a través del documento CB-0405 denominado “Relación Peticiones, Quejas y Reclamos por Tipología”.
3. Avance en SIPROJ: Mediante el aplicativo SIPROJ (documento CB-1090), se verificó el reporte de un 100% de cumplimiento del Plan de Acción de la Política Pública de Servicio a la Ciudadanía; adicionalmente, el acta del Ente Rector (SDS) respalda este resultado, destacando mejoras tangibles en el acceso a los servicios para los usuarios.

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión:	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

4. Seguimiento Institucional: En respuesta al requerimiento de auditoría (Radicado Agilsalud No.SSO-2026-240-000948-3), el proceso auditado aportó el Informe de Seguimiento a la Implementación de la PPDSC – Segundo Semestre 2025, este documento, elaborado con la asistencia técnica del Ente Rector, presenta el estado de cumplimiento del 100% en todas las líneas de intervención definidas.
5. Soportes documentales: Se validó la existencia, completitud y pertinencia de los entregables allegados en la carpeta “Plan de Acción y Radicados Informe Trimestral”, los cuales correspondieron estrictamente al periodo auditado.
6. Cumplimiento de indicadores: Frente al indicador general de avance de la política (PAA-25-03-01- Cumplimiento de las acciones para la implementación de la política pública de Servicio a la Ciudadanía en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE), la revisión de los soportes correspondientes al tercer y cuarto trimestre de 2025 confirmaron el cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Anual de Acción.

- **DEL SEGUIMIENTO A INFORMES VIGENCIA ANTERIOR**

Como parte integral del ejercicio auditor, se realizó el seguimiento a las observaciones formuladas durante la vigencia 2025, evidenciando avances significativos en la gestión Institucional:

Seguimiento al Informe OCI-SISSO-IL-2025-10: La Entidad subsanó las observaciones relacionadas con los lineamientos de servicio a la ciudadanía mediante la actualización del Procedimiento Recepción, Trámite y Respuesta a Requerimientos Ciudadanos (Código 03-03-PR-0001, vigente desde febrero de 2026). Esta versión ya incorpora los ajustes exigidos por el Manual del Servicio a la Ciudadanía del Distrito (v.2 de 2022) y el Decreto 1166.

Seguimiento al Informe OCI-SISSO-IL-2025-26: Se verificó el cumplimiento de los compromisos en materia de gestión de PQRSDF y de los lineamientos del Defensor de la Ciudadanía. La Entidad aportó evidencia que permite respaldar sus acciones de mejora, destacándose la implementación de:

- Soportes de capacitación continua.
- Tableros de control y mecanismos de trazabilidad para las respuestas.
- Consolidación de mecanismos de escucha activa.

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión: 3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación: 3/10/2023	
		Código: 17-00-FO-0009	

- Publicación y divulgación oportuna de los informes del Defensor del Ciudadano.

PUNTOS DE CONTROL DE LA CARACTERIZACIÓN ASOCIADOS A LA UNIDAD AUDITADA:

Al hacer la revisión se encontró:

De la existencia y funcionamiento de la dependencia de PQRS

Durante la etapa de revisión documental y conocimiento de la unidad auditada, la Oficina de Control Interno identificó una transición operativa entre el periodo objeto de evaluación y la vigencia actual; específicamente, se evidenció que las actividades de PQRS, las cuales se desarrollaban de manera integrada dentro del proceso de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, fueron recientemente categorizadas como un subproceso independiente, dentro del resultado de la actualización del mapa de procesos Institucional.

De la Matriz de riesgos institucional: Evaluación a la Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones – PQRSDF

Se vinculó a la unidad auditada, el riesgo Institucional (Código 03014) *“1. Posibilidad de afectación reputacional y económica por inoportunidad de respuestas por parte de los procesos involucrados debido a la falta de proyección, demoras administrativas, falta de control al interior de los procesos y alta demanda de actividades que impidan el cumplimiento”*; este riesgo incluye el control (Código 036) denominado como: *“1. Procedimiento 03-01-PR-0001 de Recepción Trámite y Respuesta equipo de PQRS”*. Al hacer la verificación del documento con fecha 17/02/2026 y versión vigente 1.0, se identificó para el periodo auditado los siguientes registros en el control de cambios:

- *“16. 14/10/2025 "Se incluyen los tiempos de respuestas de acuerdo con la circular externa N. 202315100000010-5 de 2023.*

Se incluye la actividad 19: Análisis de las principales causas de PQRS para implementar planes de mejora en conjunto.

Se incluye en la actividad 3: La publicación del mensaje con el número del WhatsApp del Defensor del Ciudadano en la Página Web de la Subred, para que los ciudadanos puedan conocer el estado de su petición

Se incluye en la actividad 16: Código QR en las respuestas enviadas a los peticionarios con el objetivo de que la evalúen frente a oportunidad, claridad y satisfacción de esta e implementar planes de mejora de acuerdo a los resultados.”

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión:	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

- "17 17/02/2026 Se realiza por actualización de mapa de procesos 03-01-PR-0001 El documento pasa 03-03-PR-0001, se actualizan los documentos relacionados en las actividades del procedimiento."

Como evidencia del seguimiento al control del riesgo en mención, se registra como plan de acción en Almera el ítem: "1. 1. Diligenciamiento de la Máster de PQRSD para el control de tiempos y revisión diaria", frente a lo cual, el proceso reporta que "el 100% de las manifestaciones se gestionan en su totalidad", para los dos trimestres objeto de evaluación.

De la revisión de los documentos ajustados, piezas informativas y contenidos digitales para garantizar claridad y accesibilidad: Para evaluar el cumplimiento de esta acción, el equipo auditor ejecutó las siguientes validaciones:

- Disponibilidad de la información: Se verificó la existencia y publicación del canal de atención en la página web institucional, el cual se encuentra activo y disponible a través de la ruta: <https://subredsuoccidente.gov.co/atencion-y-servicio-a-la-ciudadania/pqrsd/>.
- Pruebas de accesibilidad y navegación: Se validó la funcionalidad de las piezas informativas dispuestas para el ciudadano. Al escanear el código QR, se comprobó que este redirecciona de manera correcta al portal Bogotá Te Escucha (<https://bogota.gov.co/servicios/bogota-te-escucha/>).
- Prueba de recorrido funcional: Se simuló en concurrencia el diligenciamiento del formulario web para radicar una petición; durante el ejercicio; se constató la operatividad del sistema y la correcta visualización de las orientaciones al usuario, evidenciando el siguiente mensaje de advertencia legal: "Crear una petición PQRS. Si aún lo consideras necesario, puedes registrar tu petición y será atendida en los términos reglamentados por la Ley 1755 de 2015".

VI. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

A continuación, se presenta la trazabilidad a las observaciones presentadas, para el periodo segundo semestre de la vigencia 2025, así:

- **EVALUACIÓN A LA GESTIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, DENUNCIAS Y FELICITACIONES – PQRSD**

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión:	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

Con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, lo propio de esta Oficina de Control Interno y previa revisión de los correos de respuesta del responsable de la Unidad Auditada de fecha 9 de marzo del 2026, 10 de marzo del 2026 y 6 de abril del 2026, se empleó como documento fuente el aportado por el auditado con nombre: "MATRIZ REQUERIMIENTOS PQRS II SEMESTRE 2025" con el universo poblacional de **9.478** peticiones recibidos en la Subred Sur Occidente, para el periodo evaluado.

Teniendo en cuenta la totalidad de la población, la muestra seleccionada se determinó mediante un método de muestreo no probabilístico y representó 100 radicados.

Se evaluó los parámetros de información relacionados con oportunidad en los términos de respuesta; análisis de la claridad, precisión, respuesta de fondo y adicionalmente se realizaron otras revisiones afines con la trazabilidad y cómputo de términos del documento aportado (MATRIZ REQUERIMIENTOS PQRS II SEMESTRE 2025) y la revisión del riesgo del tratamiento de datos personales en el registro de peticiones.

Los resultados fueron:

1. Análisis de calidad en las respuestas: claridad, precisión y respuesta de fondo a la muestra de PQRS

Para evaluar los atributos cualitativos de las respuestas emitidas por la entidad (claridad, precisión y respuesta de fondo), a partir de la muestra anteriormente mencionada correspondiente a 100 peticiones, se excluyeron siete (7) casos, ya sea por configurarse el desistimiento tácito o por tratarse de traslados por competencia a entidades externas a la Subred Suroccidente y cuatro (4) por encontrarse la fecha de cierre real, por fuera del alcance de la auditoría. De igual manera, se incluyeron tres (3) casos en relación con la verificación de la trazabilidad de reclamos. En consecuencia, la evaluación cualitativa definitiva se aplicó de manera efectiva sobre un total de noventa y dos (92) PQRSD, sobre los cuales se basan los resultados.

El comportamiento de los análisis mencionados, se concluyen de la siguiente manera con relación al número de peticiones analizadas:

CRITERIO	CLARIDAD		PRECISIÓN		RTA. DE FONDO	
NO	9	10%	11	12%	10	11%
SI	80	87%	63	68%	60	65%
PARCIAL	3	3%	18	20%	22	24%
TOTAL	92	100%	92	100%	92	100%

Tabla 2. Consolidación evaluación de calidad en las respuestas.

Fuente de la información: Matriz Requerimientos PQRSD II Semestre 2025

Elaboración propia de la OCI

Del análisis consolidado de la muestra de PQRSD objeto de evaluación, se evidenció que existen brechas en los componentes cualitativos de la respuesta, particularmente en lo relacionado con la claridad, precisión, respuesta de fondo, como se evidencia a continuación:

1.1 Claridad

Del 100% de la muestra objeto de evaluación se observó que este criterio presenta un alto nivel de cumplimiento con un 87%; sin embargo, se evidenció un porcentaje del 10% que no cumple este criterio y un 3% restante (parcial) evidencia oportunidades de mejora en el uso de lenguaje claro y comprensible.

1.2 Precisión

Del 100% de la muestra objeto de evaluación, se observó que este criterio presenta un nivel de cumplimiento del 68%; no obstante, se evidenció un porcentaje del 12% que no cumple y un 20% presenta un cumplimiento parcial, evidenciando oportunidades de mejora en la precisión de las respuestas. Lo anterior indica que, aunque se emiten respuestas, no siempre se realizan con la exactitud o suficiencia técnica esperada, lo cual puede generar interpretaciones erróneas o insatisfacción del usuario.

1.3 Respuesta de fondo

Del 100% de la muestra objeto de evaluación, se observó que este criterio presenta un nivel de cumplimiento del 65%; a pesar de ello, se evidenció un porcentaje del 11% que no cumple y un 24% restante (parcial) evidencia oportunidades de mejora en la suficiencia de las respuestas de fondo. Lo anterior indica que, aunque se brinda respuesta a los requerimientos, en algunos casos estas no abordan integralmente lo solicitado por el usuario, lo que puede afectar la satisfacción y efectividad con respecto al servicio.

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión:	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

Recomendaciones:

Es preciso recordar que, en los términos establecidos por la jurisprudencia constitucional (Sentencia C-951 de 2014), este derecho no se satisface con el simple cumplimiento de los tiempos de ley, sino que exige perentoriamente que las respuestas sean de fondo, claras, precisas y congruentes, evitando que la gestión se convierta en un acto meramente formal.

Implementar filtros de calidad para los encargados de proyectar las respuestas previo al cierre de la PQRS con el fin de verificar que el documento resuelva punto por punto lo solicitado por el ciudadano.

Capacitaciones enfocadas en la redacción de documentos bajo los lineamientos jurisprudenciales sobre los atributos de la respuesta de fondo.

2. Debilidad en el cómputo de términos en los medios de control para el seguimiento de PQRSD y su trazabilidad

Para el análisis de la muestra seleccionada se excluyeron las siguientes peticiones por causalidad relacionada así:

- Siete (7) por encontrarse por fuera del tiempo del alcance de la auditoría.
- Veintisiete (27) con la tipificación reclamos dado que le corresponde la evaluación de términos específicos en tiempos por tipología de riesgo para resolverlas, tres (3) de los cuales corresponden a desistimiento o ampliación de términos.
- Dos (2) por configurarse desistimiento o ampliación de términos.

Con estas deducciones, se consolida una muestra final efectiva de sesenta y cuatro (64) peticiones para el análisis.

Para esta actividad, se pretendía evaluar el cálculo del vencimiento real legal para cada gestión, conforme a los plazos estipulados por la normativa vigente, verificando las fechas efectivas de gestión y cierre de la muestra seleccionada, teniendo como parámetro los controles del procedimiento recepción tramite y respuesta a requerimientos ciudadanos (código Almera 03-01-PR-0001) versiones 15 y 16 revisados para el periodo auditado.

A partir de la información aportada por el auditado, para realizar el rastreo de las fechas de ingreso de las diferentes peticiones (Carpeta “SOPORTES OBSERVACIONES PETICIONES” que contiene evidencias relacionadas con Bogotá Te Escucha, y el Excel “MATRIZ REQUERIMIENTOS PQRS II SEMESTRE 2025”) y lo analizado por la Oficina de Control Interno (radicados asociados a cada petición en la plataforma Agilsalud) con respecto de la muestra seleccionada, se concluye lo siguiente:

1. Existen diferencias de fecha de ingreso en las fuentes revisadas (plataforma Agilsalud, Bogotá Te Escucha, y el Excel “MATRIZ REQUERIMIENTOS PQRS II SEMESTRE 2025”), lo que dificulta el cálculo del vencimiento legal de cada petición, encontrando que, de las 64 peticiones revisadas, solo en el 3% coinciden las fechas de ingreso en los tres medios de seguimiento.

Cabe resaltar que la Ley **1755 DE 2015 (junio 30)** 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 en el **TÍTULO II DERECHO PETICIÓN, CAPÍTULO I Derecho de petición ante autoridades reglas generales Artículo 15.** describe **“Presentación y radicación de peticiones. (...) Parágrafo 1°. En caso de que la petición sea enviada a través de cualquier medio idóneo para la comunicación o transferencia de datos, esta tendrá como datos de fecha y hora de radicación, así como el número y clase de documentos recibidos, los registrados en el medio por el cual se han recibido los documentos.”**

Con base en lo anterior se hace indispensable que las fechas de ingreso deban coincidir en los tres medios de control, sin importar los canales de recepción de la información establecidos en el procedimiento.

2. Se evidenció que de la muestra seleccionada en el 47% (30 peticiones), no se relacionó el “RADICADO DE AGILSALUD”, consignando “NO APLICA” o dejando un espacio en blanco, lo cual no permite hacer una adecuada trazabilidad de los soportes de las peticiones
3. Se evidenció que la matriz denominada “MATRIZ REQUERIMIENTOS PQRS II SEMESTRE 2025” incorpora una parametrización de fecha de vencimiento interna, consistente en la anticipación de dos (2) días frente al término legal, configurándose como un mecanismo de gestión preventiva. No obstante, si bien dicha práctica se valora técnicamente como adecuada, la variable de medición asociada no se

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión:	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

encuentra formalmente definida ni oficializada como control preventivo dentro del procedimiento institucional vigente para el período auditado (versiones 15 y 16).

Con base en el análisis de la información contenida en la matriz, se determinó que 2.662 registros se encontraban clasificados como vencidos, sin que su vencimiento se presentará en relación a los quince (15) días que señala la normatividad aplicable.

Recomendación:

Se recomienda actualizar y estandarizar el Procedimiento Recepción, Trámite y Respuesta a Requerimientos Ciudadanos con el fin de garantizar el cálculo exacto de los términos legales y la trazabilidad integral de las PQRSDF. Esta actualización documental debe establecer lineamientos estrictos para el registro unificado de la fecha y el canal exacto de ingreso de cada petición, así como la obligatoriedad de diligenciar los códigos de radicación Institucional (ej. Agilsalud), eliminando los vacíos de información.

3. Ausencia de la descripción del control procedimental Circular Externa 202315100000010-5 de 2023 de la Superintendencia Nacional de Salud.

Al efectuar la revisión de la “Matriz de Requerimientos PQRS – II Semestre 2025” y del procedimiento “Recepción, trámite y respuesta a requerimientos ciudadanos” (código Almera 03-01-PR-0001), en sus versiones 15 y 16, se evidenció la ausencia de una clasificación específica de los términos aplicables a las respuestas de peticiones, quejas y reclamos (PQR) relacionadas con afectaciones a la salud y la vida.

Lo anterior genera un riesgo de incumplimiento frente a lo dispuesto en la Circular Externa No. 202315100000010-5 de 2023 de la Superintendencia Nacional de Salud, “Por la cual se modifican los términos para resolver los reclamos en salud establecidos en la Circular Externa 047 de 2007”, en particular respecto de lo establecido en el numeral 3.3.2 – “Términos para resolver las PQR”.

Recomendación:

Documentar, ajustar y/o actualizar los controles que den conformidad, con el ítem 3.3.2 Términos para resolver las PQR de la Circular Externa 202315100000010-5 de 2023 de la Superintendencia Nacional de Salud, en los instrumentos que requiera el subproceso.

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión:	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

- **RIESGO EN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES EN EL REGISTRO DE PETICIONES**

Durante la ejecución de la prueba de recorrido, se evidenció que las peticiones presentadas por escrito que contienen datos personales del peticionario son registradas en la plataforma “Bogotá Te Escucha” por colaboradores del subproceso PQRS de la Subred Sur Occidente. Si bien el formato diligenciado incorpora una cláusula informativa relativa al tratamiento de datos personales conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, no se evidencia la obtención de la autorización expresa del titular para el tratamiento de sus datos personales. Esta situación genera riesgos para la entidad, relacionados con la protección de datos personales, la exactitud de la información registrada, posibles riesgos de suplantación involuntaria y debilidades en la trazabilidad del trámite, al no distinguirse claramente si el registro fue efectuado directamente por el ciudadano o por un tercero debidamente autorizado.

En el mismo momento se identificó que el "Formato Registro Derecho de Petición" (03-03-FO-0001) utilizado el día 20/02/2026, correspondía a la Versión 8 (02/08/2024). Lo anterior evidencia el uso de un formato obsoleto, toda vez que el 17/02/2026 entró en vigor la actualización del documento, incumpliendo el control de información documentada.

Recomendación:

Establecer e implementar controles formales para garantizar la obtención y verificación del consentimiento previo, expreso e informado del titular de los datos personales en el registro de peticiones, especialmente cuando dicho registro sea realizado por un tercero. Así mismo, identificar de manera explícita el rol de quien efectúa el ingreso de la información en la plataforma, asegurando la trazabilidad del proceso y el cumplimiento de la Ley 1581 de 2012.

Se recomienda mantener los formatos físicos en uso actualizados acorde a las versiones documentales del subproceso en Almera

Fortalecer el registro del medio de respuesta al ciudadano, garantizando que la opción seleccionada en el formato físico sea registrada de manera obligatoria y consistente en los sistemas de información, y que la notificación se realice conforme a dicha elección, asegurando la trazabilidad del trámite y el cumplimiento de los principios de publicidad y oportunidad establecidos en la Ley 1755 de 2015.

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión:	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

- **INCONSISTENCIAS EN LA PUBLICACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO.**

Se evidenció una discrepancia en el control de versiones del documento "Caracterización del Proceso Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano" (código 03-03-OD-0001). Mientras que en el aplicativo interno Almera se encuentra vigente la versión 4.0 (aprobada el 31/12/2025), en la página web institucional sigue publicada una versión obsoleta (versión 3, aprobada el 19/10/2022).

Esta desactualización en los canales públicos de la entidad incumple directamente con lo establecido en el ítem 1 del procedimiento interno de "Control de Documentos" (Código: 02-01-PR-0001).

Esta situación genera el riesgo de:

- Consulta y aplicación de información desactualizada por parte de servidores públicos y demás grupos de interés.
- Inconsistencias en la ejecución del proceso, afectando su estandarización.
- Observaciones por parte de instancias de control debido a debilidades en la gestión y control documental.

Recomendaciones:

De conformidad con el Procedimiento Control de Documentos (Código 02-01-PR-0001, versión 8.0), el cual establece en su ítem 1 la obligación de gestionar las observaciones derivadas de informes de auditoría se recomienda a la entidad:

Retirar la versión obsoleta (versión 3) de la Caracterización del Proceso de Participación Comunitaria de la página web institucional y publicar de manera inmediata la versión vigente (versión 4.0) que reposa en el aplicativo Almera.

Asegurar la sincronización entre Almera y la web institucional mediante un punto de control en el flujo documental. Esto permite monitorear que la difusión sea oportuna y coherente, eliminando la coexistencia de versiones desactualizadas en los canales de consulta oficial.

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión:	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

- **OTRAS RECOMENDACIONES PARATENER EN CUENTA PRODUCTO DE LO OBSERVADO EN EL EJERCICIO AUDITOR**

Se recomienda actualizar y depurar la gestión documental asociada a la normatividad aplicable, asegurando su alineación con el Decreto Único Sectorial 640 de 2025, así como con las normas que lo adicionen, sustituyan o modifiquen, en relación con las disposiciones derogadas, en particular, se sugiere verificar y ajustar la información registrada en el aplicativo institucional Almera, correspondiente al proceso auditado, específicamente en lo relacionado con la “Parte 2 – Políticas Concretas, Título 1: Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía en la ciudad de Bogotá D.C.”, asegurando que la normativa vigente se encuentre correctamente identificada, actualizada y disponible para su consulta y aplicación Institucional.

VII. CONCLUSIONES

En la evaluación de la calidad de las respuestas el 87% cumplió con los criterios evaluados de claridad el 68% para precisión y el 65% para respuesta de fondo para la muestra seleccionada de (92 peticiones).

La ejecución del 100% en el Plan de Acción de la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía (PPDSC), refleja una alineación con las directrices del Ente Rector.

La institución evidenció acciones orientadas al cierre de brechas mediante la subsanación de hallazgos previamente identificados (informes OCISISSOIL202510 y 202526), lo cual contribuyó al fortalecimiento de los mecanismos de escucha institucional y a la actualización de los tableros de control con enfoque de atención al ciudadano.

Se identifican retos para el fortalecimiento de la calidad y fondo de las respuestas de las solicitudes ciudadanas.

Se presentan debilidades en la trazabilidad del trámite, derivadas de deficiencias metodológicas en el cálculo de términos dentro de la matriz interna de seguimiento y control.

Finalmente, es de suma importancia fortalecer el uso de formatos vigentes y robustecer el protocolo de protección de datos personales para garantizar que las transcripciones en "Bogotá Te Escucha" cuenten con la autorización expresa del titular.

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión:	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

DECLARACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

- Por tratarse de disposiciones de cumplimiento normativo, para cada observación efectuada deberán formularse los planes de mejoramiento correspondientes, a fin de subsanar las deficiencias evidenciadas.
- La evidencia recopilada para propósitos de la evaluación efectuada versa sobre información consultada por la Oficina de Control Interno en la página web y la suministrada principalmente por la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano responsable de las actividades objeto de evaluación y seguimiento, como también por la oficina Asesora de Desarrollo Institucional.
- La naturaleza de la labor de auditoría interna ejecutada por la Oficina de Control Interno, al estar supeditada al cumplimiento del Plan Anual de Auditoría, se encuentra limitada por restricciones de tiempo y alcance, razón por la que procedimientos más detallados podrían develar asuntos no abordados en la ejecución de esta actividad.

Bogotá D.C., siete (07) de mayo de 2026.



GUILLERMO CERÓN SANDOVAL

Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Betsy Elena Checa Calderón, profesional especializado I (OPS), Juan José Ossa Chavarriaga, profesional universitario II (OPS), Carmen Mireya Reyes Moreno, Enfermera G20

Revisó: Guillermo Cerón Sandoval Jefe Oficina de Control Interno

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión:	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

Anexo 1

Seguimiento a las observaciones de los informes OCI-SISSO-IL-2025-10 y OCI-SISSO-IL-2025-26

Adicionalmente se hizo seguimiento a los criterios vigentes producto de las revisiones a través de informes de auditoría de la Oficina de Control Interno de la vigencia 2025 a la Unidad Auditada. Estas observaciones fueron comunicadas a través de los informes de auditoría publicados en la página web institucional, en la ruta:

Transparencia y acceso a la información → Ítem 4 Planeación → 4.8.2 Otros informes y/o consultas a bases de datos o sistemas de información – Informes 2025

- Informe No. **OCI-SISSO-IL-2025-10:**

▪ **LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS Y EN MATERIA DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA**

“Cumplimiento parcial: Del MANUAL DEL SERVICIO A LA CIUDADANIA DEL DISTRITO CAPITAL VERSION 2 2022:

Teniendo en cuenta que el Decreto 1166 de 2016 en su artículo 2.2.3.12.9 establece que las personas que hablen una lengua nativa o dialecto oficial en Colombia pueden presentar peticiones verbales ante cualquier autoridad en su lengua o Dialecto. Para tal fin, las Autoridades deben habilitar los mecanismos para garantizar la debida atención y proceder a su traducción y respuesta. Cuando las entidades no cuenten con intérpretes para traducir directamente la petición, dejarán constancia de ese hecho y grabarán la solicitud en cualquier medio tecnológico o electrónico, con el fin de proceder a su posterior traducción y respuesta

Observación de forma. Sobre las recomendaciones generales para dar respuesta del ítem 4.3.3. Protocolo de atención correo electrónico Ciclo de Servicio contenidas en el MANUAL DEL SERVICIO A LA CIUDADANIA DEL DISTRITO CAPITAL versión 2 de 2022, página 79, se evidenció que el procedimiento Institucional recepción, trámite y respuesta a requerimientos ciudadanos (código 03-01-PR-0001) actualizado el 16/10/2024 en su versión 14, incluye: "2. Solicitar los datos del interlocutor, para efectos del registro de la solicitud, de acuerdo con los registrados en el formato PS-SC-NEU-FT-21 Recepción de Derechos de Petición por Redes Sociales" dicho formato no se encuentra en el sistema de gestión integral Almera Institucional normalizado.

Observación de fondo. Sin precisión documentada en el periodo auditado sobre el paso: “Si la ciudadanía envía algún Derecho de Petición a un correo institucional, inmediatamente debe reenviarse a la persona encargada del registro en el Sistema Distrital para la Gestión de

Peticiones Ciudadanas Bogotá Te Escucha, en ningún caso debe darse respuesta por este medio."

- Informe No. **OCI-SISSO-IL-2025-26**
- **9.GESTIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, DENUNCIAS Y FELICITACIONES – PQRSD**

"a. Falencias de las bases de datos de PQRSD Respecto de la muestra seleccionada de 117 PQRSD, no fue posible verificar en 42 casos (36%) la certeza de los plazos en los que se emitieron las respuestas de salida, toda vez que, no hubo evidencia de la notificación de la respuesta. Igualmente, se observó que, en 7 radicados se solicitó ampliación o el mismo fue trasladado y, por ende, no se emitió respuesta de fondo. De igual forma, se evidenció que las fechas establecidas en el formato gestión de respuesta a requerimientos no coinciden con la fecha de salida del documento. Por lo expuesto, las situaciones aquí referidas representan aspectos que requieren mejoras urgentes a fin de garantizar el cumplimiento de los principios de eficiencia, celeridad y oportunidad en la gestión administrativa y en la atención a los usuarios. b. Análisis oportunidad en la respuesta de la muestra de PQRSD ... En atención al análisis de la base de datos aportada, se pudo evidenciar lo siguiente: • No fue posible validar la fecha de respuesta en 121 radicados, por cuanto no existe una fecha incluida en los mismos. • De las PQRSD restantes, 7.360 radicados fueron respondidos y/o gestionados oportunamente, es decir, el 99,81%, encontrándose que no se superaron los términos establecidos en la Ley. En ese sentido, esta Oficina resalta que la dependencia ha logrado resultados significativos para el cabal cumplimiento de los términos en las respuestas de las PQRSD. No obstante, se identificaron 14 radicados que excedieron los 15 días hábiles. • En algunos casos, si bien el oficio de respuesta se encuentra dentro de los términos para emitir un pronunciamiento de fondo al peticionario, no ocurre lo mismo con la fecha del envío al peticionario de esta respuesta por correo electrónico, la cual excede los términos de Ley. Por ende, no es posible tener la certeza de la fecha de su comunicación al interesado. NOTA: El análisis de la gestión y trámite de las PQRSD de la muestra seleccionada se puede observar con más detalle en la matriz Excel que se adjunta a este informe. (Nombre archivo: Matriz Análisis Muestra PQRSD - I semestre 2025) c. Evaluación de los criterios de claridad, precisión, congruencia y consecuencia en la gestión de las PQRSD. (...)se reitera, en los casos en los que se consideró que no se cumplía con alguno de estos criterios se identificó la situación y se dio el traslado al proceso para su ejercicio de contradicción."

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión:	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

▪ **DEFENSOR DE LA CIUDADANÍA**

“Criterio: El Decreto 371 de 2010 “Por el cual se establecen lineamientos para preservar y fortalecer la transparencia y para la prevención de la corrupción en las Entidades y Organismos del Distrito Capital”, establece en el “Artículo 3º - De los procesos de atención al ciudadano, los sistemas de información y atención de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias de los ciudadanos, en el Distrito Capital”, numeral 2. “El reconocimiento dentro de la entidad del proceso misional de quejas, reclamos y solicitudes, así como de quien ostenta la calidad de Defensor Ciudadano, con el fin de concientizar a todos los servidores públicos sobre la importancia de esta labor para el mejoramiento de la gestión.” (subrayado fuera de texto) Resultado: Cumple parcialmente Observación: (...) La gestión y/o trámite de las PQRSD se encuentra integrada al subproceso Servicio al Ciudadano del proceso de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano que está clasificado como proceso estratégico dentro del mapa de operación de la Subred Sur Occidente. En respuesta a la solicitud realizada, el proceso de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano aportó como evidencia la Resolución 549 de 2016 “Por medio de la cual se designa y reglamenta la figura del Defensor del Ciudadano en la Subred Integrada”. No obstante, en la verificación realizada por la Oficina de Control Interno se identificó que dicha resolución no es la vigente, toda vez que: • La Resolución 549 de 2016 fue modificada por la Resolución 354 del 04/05/2017. •Posteriormente, esta fue nuevamente modificada por la Resolución 0216 de 2023, la cual establece las disposiciones actuales sobre las funciones del Defensor del Ciudadano en la Subred Sur Occidente... (...)Se evidenció que la entidad cuenta con designación formal de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 13 del Decreto Distrital 847 de 2019. No obstante, se identificó que el acto administrativo vigente (Resolución 0216 de 2023) no se encuentra publicado en la página web institucional, lo cual afecta su accesibilidad, limita la visibilidad ciudadana y restringe el principio de publicidad de la información. (...).8.2. Funciones del Defensor de la Ciudadanía ver tabla de cumplimiento parcial o incumplimiento. Pg.31 y siguientes.”