

INFORME DE AUDITORIAS DE GESTIÓN Y SEGUIMIENTO

MACROPROCESO/ PROCESO O ÁREA DEL SEGUIMIENTO		No. INFORME
SEGUIMIENTO AL PROCESO: GESTIÓN DEL SERVICIO / INFORME A LA GESTIÓN DE LAS PQRSD RECEPCIONADAS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DE LA VIGENCIA 2024.		21
		FECHA DE INICIO
		10 de octubre de 2024
		FECHA ENTREGA DE INFORME
		30 de octubre de 2024
		PARA CONOCIMIENTO DEL SUPERINTENDENTE
EQUIPO AUDITOR		Dr. Yenniffer Edilma Parra Moscoso Superintendente de Vigilancia y Seguridad Privada
Auditor(es):		DESTINATARIO LIDER Y/O RESPONSABLE DEL ÁREA O DEPENDENCIA: Dr. Ángela María Soto Secretaría General
ASPECTOS GENERALES DEL INFORME		
Objetivo General:	Evaluar el nivel de cumplimiento por parte de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, en la gestión de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD).	
Alcance:	Primer semestre de 2024, periodo comprendido entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2024.	
Metodología:	➤ Por medio de memorando interno 20241100032323CS, del 10 de octubre de 2024, la Oficina de Control Interno notificó el inicio del seguimiento a la Gestión institucional de las PQRSD. ➤ Verificación del estado de los riesgos asociados a los procesos "Gestión del Servicio" y "Gestión Documental". ➤ Verificación y consolidación de la información remitida por el área de Atención al Usuario, así: I. Solicitud de información – Bases de Datos área responsable. II. Análisis y depuración de la información. III. Cotejo de la información reportada en los archivos remitidos mediante correo electrónico institucional (OneDrive), frente al cumplimiento del término de la respuesta oportuna. IV. Trazabilidad de los soportes contenidos en los expedientes remitidos mediante correo electrónico institucional (OneDrive). ➤ Elaboración del presente informe de seguimiento.	
Criterios de seguimiento:	➤ Ley 1755 de 2015: (Congreso de la República) "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". ➤ Acuerdo 01 de 2024: (Archivo General de la Nación) "Por el cual se establece el Acuerdo Único de la Función Archivística, se definen los criterios técnicos y jurídicos para su implementación en el Estado Colombiano y se fijan otras disposiciones".	

INFORME DE AUDITORIAS DE GESTIÓN Y SEGUIMIENTO

RESUMEN EJECUTIVO

Gestión Institucional a las PQRSD del primer semestre de 2024:

Durante el primer semestre de la vigencia 2024, se presentaron fallas en el gestor documental de la Entidad (Aplicativo E-Signa), situación que no permitió el normal desarrollo de las actividades asociadas al proceso de gestión documental, lo que conllevo a elaborar un plan de contingencia en procura de dar lineamientos a las diferentes dependencias en procura del correcto desarrollo de las actividades institucionales.

Sin embargo, de acuerdo con el seguimiento realizado por parte de la Oficina de Control Interno, se observó que no se aplicaron completamente los lineamientos dados por Secretaria General en la Resolución 20241300000002C del 3 de abril de 2024, toda vez que el Grupo de Atención al Usuario se encargó de la asignación de los números de consecutivos de entrada de las PQRSD, tarea que de acuerdo con la Resolución antes mencionada fue encargada al Grupo de Gestión Documental, así: *"Para efectos de la asignación de radicación de entrada, se tendrán en cuenta los siguientes lineamientos: 3.1 El grupo de Gestión Documental Archivo y Correspondencia asignará un número de radicación manual el cual contendrá los siguientes campos: Número de consecutivo, fecha, hora, N° de folios, anexos, nombre del radicador, nombre del remitente y área competente.*

De lo anterior, resulta necesario mencionar que el Grupo de Atención al Usuario de acuerdo con el procedimiento interno "notificaciones" código Suite Visión Empresarial PRO-GSP-370-002, da inicio a sus actividades desde la recepción y verificación de los actos administrativos por medio del gestor documental. Así las cosas, no se observaron tareas asociadas a la asignación y/o gestión de los radicados de entrada y salida de documentos. Siendo necesario mencionar que es el proceso de Gestión Documental el responsable de dichas labores.

De otra parte, durante el primer semestre de 2024, la ciudadanía y/o vigilados interpusieron 2.152 PQRSD. Al verificar la gestión realizada por la Supervigilancia, se observó que solamente se alcanzó respuesta oportuna a 694 de ellas, correspondiente al (32,2%). 546 peticiones que representan el (25,4%) del total, fueron resueltas de manera extemporánea y 912, es decir (42,4%), aún no cuentan con respuesta por parte de la Entidad.

De lo anterior, se puede evidenciar que el (67,8%) de las PQRSD no fueron resueltas, o su resolución se dio de manera inoportuna frente a lo señalado en la normatividad que regula el derecho de petición.

La situación antes mencionada, ya había sido identificada por parte de la Oficina de Control Interno, en el seguimiento realizado a las PQRSD recepcionadas durante el segundo semestre de 2023, en el cual se alcanzó cumplimiento oportuno del 30,8% de las PQRSD presentadas por la ciudadanía.

Se recomienda a la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada fortalecer la gestión institucional relacionada con la Resolución de las PQRSD, toda vez que las actividades programadas y ejecutadas, resultan insuficientes para alcanzar cumplimiento efectivo frente a lo establecido en las normas que regulan el Derecho de Petición.

DESARROLLO DE LA AUDITORÍA O SEGUIMIENTO

De conformidad con el Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2024, aprobado por el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, la Oficina de Control Interno mediante Memorando Interno 20241100032323CS, del 10 de octubre de 2024, informó a la Secretaria General y al Grupo de Atención al Usuario, el inicio a la verificación de la gestión institucional de las PQRSD recibidas por la Supervigilancia durante el primer semestre de 2024.

INFORME DE AUDITORIAS DE GESTIÓN Y SEGUIMIENTO

En la fase de ejecución del seguimiento, se realizaron las pruebas pertinentes para evaluar la gestión institucional de las PQRSD recibidas por la Supervigilancia, por medio de la aplicación de los procedimientos o técnicas de auditoría como la inspección documental, consulta y la confirmación de la información suministrada por los responsables de las unidades o actividades auditadas.

El desarrollo de este seguimiento de Ley, inició con la verificación de la base de datos de PQRSD remitida por parte de la Coordinación del Grupo de Atención al Usuario, en el cual se validó el cumplimiento de la oportunidad en las respuestas a los requerimientos interpuestos por la ciudadanía, revisión de las evidencias y/o soportes suministrados por los responsables mediante el correo institucional.

1. Incumplimiento a lo establecido en la Resolución Interna No. 20241300000002C.

CONDICIÓN (ES):

Teniendo en cuenta que durante el primer semestre de 2024, se presentaron fallas relacionadas con el funcionamiento del gestor documental de la Entidad, el Secretario General de la Supervigilancia suscribió la Resolución N°. 20241300000002C del 3 de abril de 2024; de acuerdo con el apartado resolutivo, se identifican los siguientes artículos:

Primero: Medidas de contingencia: "Ordenar la aplicación de medidas de contingencia para recibir, radicar, gestionar, acceder, consultar, producir, firmar y dar continuidad a los flujos documentales de los diferentes trámites y otros procedimientos administrativos, para las comunicaciones oficiales en la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada en tanto persistan las fallas críticas que afecten el correcto funcionamiento del gestor documental de la entidad, de conformidad con las consideraciones expuestas en la parte normativa del presente acto administrativo".

Tercero: Asignación de radicación de entrada: "Para efectos de la asignación de radicación de entrada, se tendrán en cuenta los siguientes lineamientos: 3.1 El grupo de Gestión Documental Archivo y Correspondencia asignará un número de radicación manual el cual contendrá los siguientes campos: Número de consecutivo, fecha, hora, N° de folios, anexos, nombre del radicador, nombre del remitente y área competente.

Respecto del número de consecutivo deberá asignársele los siguientes caracteres según corresponda:

- Para documentos de entrada se dispondrá del siguiente formato: Año (cuatro dígitos) / Consecutivo (seis dígitos iniciando desde el número 1) / CE (Contingencia de Entrada). Para un total de 12 caracteres, Ejemplo: 2024000001CE.
- 3.2 Los números asignados se deberán registrar en el formato planilla de comunicaciones oficiales (Código FOR-GDO-330-004), conforme al consecutivo manual asignado al trámite.

Cuarto: Asignación de radicación de salida: "El grupo de Gestión Documental a través de la ventanilla única de correspondencia asignará el consecutivo de los radicados de salida, teniendo en cuenta los siguientes lineamientos:

4.1. El Grupo de Gestión Documental Archivo y Correspondencia asignará un número de radicación manual el cual contendrá los siguientes campos: número de consecutivo, fecha, hora, N° de folios, anexos, nombre del responsable del trámite, nombre del destinatario y área competente.

4.2. Para documentos de salida se dispondrá del siguiente formato: Año (cuatro dígitos) / Código de área (tres dígitos) / Consecutivo (Seis dígitos) / Tipo documental (un dígito) / CS (Contingencia de salida). Para un total de 16 caracteres.

Al evaluar las actuaciones adelantadas por la Entidad, frente a Las directrices impartidas en la Resolución N°. 20241300000002C del 3 de abril de 2024, la Oficina de Control Interno identificó lo siguiente:

a) Se evidenció que el Coordinador del Grupo de Atención al Usuario se encuentra apoyando en la gestión y control de la ventanilla Única de Radicación, situación que incumple lo establecido en la Resolución N°. 20241300000002C del 3 de abril de 2024, en la cual la Secretaría General dio instrucciones al Grupo de Gestión Documental para la asignación de los consecutivos de los radicados de entrada y salida.

INFORME DE AUDITORIAS DE GESTIÓN Y SEGUIMIENTO

De lo anterior, resulta necesario mencionar que el Grupo de Atención al Usuario de acuerdo con el procedimiento interno “*notificaciones*” código Suite Visión Empresarial PRO-GSP-370-002, inicia sus actividades desde la recepción y verificación de actos administrativos por medio del gestor documental. De acuerdo con lo anterior, no se observaron tareas asociadas a la asignación y/o gestión de los radicados de entrada y salida.

b) Al no contar con el control en la Gestión Documental por parte del Coordinador de dicho Grupo, en el cual se verifique la gestión de entrada y salida de la información documental de la Entidad, se afecta el Sistema de Control Interno, en cuento al Riesgo de Corrupción asociado al Proceso Gestión del Servicio, que a la letra dice: “*Posibilidad de recibir o solicitar cualquier ddiva o beneficio a nombre propio o de terceros por omitir la notificación oportuna de los actos administrativos a los vigilados o grupos de valor*”.

c) Durante el periodo denominado por la Entidad “Contingencia”, la Oficina de Control Interno conoció que se gestionaron 10.767 radicados de entrada, así:

Radicado Inicial: 2024000001CE fecha 08 de abril de 2024
Radicado Final: 2024010767CE fecha 29 de agosto de 2024

De lo anterior, resulta necesario que se realice la respectiva entrega y recibo por parte de los coordinadores de los Grupos de Atención al Usuario y Gestión Documental, con el propósito de garantizar el registro y trazabilidad de dicha documentación al sistema de Gestión Documental, de esta manera se propenderá por la salvaguarda y disponibilidad, recuperación y acceso para la consulta de los documentos generados durante la contingencia.

d) Los expedientes antes mencionados, han sido gestionados mediante la aplicación Google Drive, sin embargo, la Supervigilancia no cuenta con políticas y procedimientos documentados para asegurar que la información sea preservada; el repositorio virtual, ni los expedientes híbridos se encuentran relacionados en las tablas de retención documental de los procesos de Atención al Usuario ni Gestión Documental, situación que genera incumplimiento frente a los requisitos definidos por el Archivo General de la Nación, para los sujetos obligados quienes deben garantizar la utilización de repositorios digitales confiables, para la preservación a largo plazo de los documentos y expedientes electrónicos de archivo de acuerdo con los tiempos de retención establecidos en la Tabla de Retención Documental relacionados en el artículo 3.1.4 del Acuerdo 001 de 2024, denominado *Repositorios digitales de expedientes electrónicos*.

CRITERIO(S)

Las falencias en los controles y la administración de los documentos derivan en incumplimientos al procedimiento interno “*Administración de documentos*” código Suite Visión Empresarial PRO-GDO-330-003, asociados al Proceso Gestión Documental y la normatividad que regula la gestión archivística establecida en el Acuerdo 01 de 2024 del Archivo General de la Nación, así:

Acuerdo 01 de 2024 del Archivo General de la Nación Artículo 3.1.4 Repositorios digitales de expedientes electrónicos: “*Los sujetos obligados deben garantizar la utilización de repositorios digitales confiables, para la preservación a largo plazo de los documentos y expedientes electrónicos de archivo de acuerdo con los tiempos de retención establecidos en la Tabla de Retención Documental y deben cumplir las siguientes especificaciones y requisitos, numeral 4º. El seguimiento, control y monitoreo del repositorio debe incorporar herramientas o metodologías que permitan realizar auditorías. El mantenimiento, así como la estrategia para la implementación del plan de preservación digital a largo plazo, debe seguir políticas y procedimientos documentados para asegurar que la información sea preservada contra toda contingencia, y conforme a normas técnicas y estándares para la preservación, migración o actualización*”.

Acuerdo 01 de 2024 del Archivo General de la Nación Artículo 4.2.2. Ventanilla Única: “*Los sujetos obligados deben establecer, de acuerdo con su infraestructura, la ventanilla única que gestione de manera centralizada y normalizada, independientemente si es manual o automatizada, presencial o integrada a la sede electrónica, la recepción, radicación y distribución de los documentos, de tal*

INFORME DE AUDITORIAS DE GESTIÓN Y SEGUIMIENTO

manera que estos procedimientos contribuyan al desarrollo y control de los procesos de producción, gestión y trámite, durante su ciclo de vida". (Subrayado fuera del texto).

Procedimiento interno Administración de Documentos: Actividades 1° Recepcionar y Radicar las Comunicaciones Oficiales y 2° Digitalizar y Distribuir.

POSIBLE(S) CAUSA(S)

- Falencias en la gestión documental de la Entidad, ocasionadas por el incumplimiento de los procedimientos internos asociados al Proceso Gestión Documental, debido a que es otro grupo (Atención al Usuario) quien se encuentra administrando la ventanilla única de radicación sin el conocimiento técnico ni la experticia requerida para gestionar dicha(s) tarea(s).
- Falta de conocimientos técnicos por parte del personal del grupo de atención al usuario en los temas relacionados con la gestión documental (recepción y entrega de documentos), sin contar con un procedimiento asociado, ni los respectivos puntos de control, que podría conllevar a errores en la ejecución de dicha(s) tarea(s).

POSIBLE(S) CONSECUENCIA(S)

- Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por multas, y/o sanciones por parte de los Entes de Control debido al incumplimiento de la normatividad archivística.
- Posibilidad de pérdida reputacional por hallazgos de entes de control y de auditoria debido al incumplimiento de los procedimientos internos y normatividad vigente relacionados con la radicación y distribución de los documentos. (Riesgo de Corrupción Gestión Documental)
- Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros por omitir la notificación oportuna de los actos administrativos a los vigilados o grupos de valor. (Riesgo de Gestión, proceso Atención al Usuario)

2. Indebida clasificación de las PQRSD recepcionadas por la Supervigilancia

CONDICIÓN (ES):

De acuerdo con la información contenida en la base de datos suministrada por el Grupo de atención al usuario, en la *celda E* de la hoja de cálculo, se registró el "asunto de la petición", al consolidar la información contenida en dicha celda, se encontraron las siguientes tres (3) tipologías:

Tabla No. 1 Relación de las PQRSD I semestre de 2024 de acuerdo con su tipología.

Tipo de Petición	No. De Peticiones
Petición interés particular	1522
Reclamos	510
Solicitud documentos o copias	120
Total general	2.152

Elaboración propia – Oficina de Control Interno

a) De lo anterior, podemos observar que la clasificación empleada no se encuentra totalmente ajustada a los lineamientos dados en la normatividad aplicable, toda vez que los "**reclamos**", hacen parte de las *peticiones de interés particular*.

Adicional, no se observó relación de las "*Consultas de información*" realizadas por la ciudadanía durante el primer semestre de 2024.

b) En procura de verificar la existencia de "*Consultas de Información*" se verificó por parte del equipo auditor el contenido de toda la base de información, encontrando que en la **celda T** se realizó otra categorización de las PQRSD "*Asunto de la petición*", en la cual se encontraron 1.484

INFORME DE AUDITORIAS DE GESTIÓN Y SEGUIMIENTO

correspondientes a “Consultas”. Situación que evidencia diferencias en los razonamientos registrado en la celda E “Tipo de solicitud”, frente a lo descrito en la celda T “Asunto de la petición”.

Es pertinente mencionar que una petición de interés particular y/o un reclamo no pueden ser descritos paralelamente como una consulta de interés particular, en procura de ejemplificar lo antes descrito, se presenta la siguiente imagen:

Imagen No. 1 Falencias en la clasificación de las PQRSD.



A	B	C	D	E	T
Columna1	EXPEDIENTE	RADICADO	FECHA RADICADO ENTRADA	TIPO DE SOLICITUD	ASUNTO PETICION
Trimestre 1	293/2024/PQRS	2024001726	1/02/2024	Reclamos	CONSULTA PARTICULAR
Trimestre 1	294/2024/PQRS	2024001727	1/02/2024	Reclamos	CONSULTA PARTICULAR
Trimestre 1	295/2024/PQRS	2024001737	1/02/2024	Reclamos	CONSULTA PARTICULAR
Trimestre 1	296/2024/PQRS	2024001751	1/02/2024	Reclamos	CONSULTA PARTICULAR
Trimestre 1	297/2024/PQRS	2024001753	1/02/2024	Petición interés particular	CONSULTA PARTICULAR
Trimestre 1	298/2024/PQRS	2024001756	1/02/2024	Reclamos	CONSULTA PARTICULAR
Trimestre 1	309/2024/PQRS	2024001771	5/02/2024	Petición interés particular	CONSULTA PARTICULAR
Trimestre 1	310/2024/PQRS	2024001776	2/02/2024	Petición interés particular	CONSULTA PARTICULAR

Elaboración propia – Oficina de Control Interno

La clasificación inadecuada de las PQRSD genera duda razonable frente a los controles y confiabilidad de la base de información. Así mismo, se insiste en que los términos para promover las respuestas varían de acuerdo con la clasificación de las mismas, situación que podría derivar en respuestas inoportunas a los reclamos y peticiones de interés particular.

A continuación se presentan los términos establecidos en la normatividad legal vigente:

Tabla No. 2 Términos para la resolución de las PQRSD de acuerdo con su tipología.

Tipo de Petición	Término para la resolución
Peticiones de documentos y de información	10 días
Petición interés particular	15 días
Consultas	30 días

Elaboración propia – Oficina de Control Interno

CRITERIO(S)

Las falencias en la indebida clasificación de las PQRSD, derivan en incumplimientos a la normatividad que regula el Derecho de Petición en Colombia establecido en la Ley 1755 de 2015 del Congreso de la República, que a la letra dice:

Artículo 14. "Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción. Estará sometida a término especial la resolución de las siguientes peticiones: 1. Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes. 2. Las peticiones

INFORME DE AUDITORIAS DE GESTIÓN Y SEGUIMIENTO

mediante las cuales se eleva una consulta a las autoridades en relación con las materias a su cargo deberán resolverse dentro de los treinta (30) días siguientes a su recepción”.

POSIBLE(S) CAUSA(S)

- Falencias en la determinación del tipo de PQRSD, ocasionado por desconocimiento de la normatividad legal vigente que regula el Derecho de Petición en Colombia.

POSIBLE(S) CONSECUENCIA(S)

- Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por multas, y/o sanciones por parte de los Entes de Control debido al incumplimiento en la oportunidad de la resolución de las PQRSD allegadas a la Entidad.

3. Incumplimiento en la resolución de las PQRSD (Primer semestre de 2024)

CONDICIÓN:

Al validar la información en la base de datos suministrada por Secretaria General - Grupo Atención al Usuario, se observó que tan solo 694 PQRSD correspondiente el 32.2% de las peticiones allegadas a la entidad en el periodo objeto de la auditoría, fueron resueltas de manera oportuna. Por otra parte, 546 peticiones que corresponde al 25,4% fueron resueltas de manera extemporánea y 912 PQRSD correspondientes al 42,4% del total de requerimientos recepcionados por la Entidad no fueron resueltos.

El contenido de la tabla detalla el número de PQRSD recibidas por dependencia, así mismo señala la gestión realizada por cada uno de los responsables frente a la oportunidad de las respuestas a las peticiones, así:

Tabla No. 3 Relación de las PQRSD resueltas oportunamente, con resolución extemporánea y sin respuesta.

Dependencia	Extemporáneo	Sin respuesta	Resuelto en términos	Total	% Finalizado oportunamente
Grupo de atención al usuario	101	181	407	689	59,1%
Grupo de recursos humanos	5	1	7	13	53,8%
Grupo de inspección		5	3	8	37,5%
Investigaciones administrativas preliminares	306	95	179	580	30,9%
Oficina de sistemas	3	29	11	42	26,2%
Grupo de recursos financieros	1	17	5	23	21,7%
Oficina asesora jurídica	11	219	47	277	17,0%
Grupo de sanciones	2	9	2	13	15,4%
Grupo de gestión documental	80	47	23	150	15,3%
Grupo de permisos de estado	18	116	5	138	3,6%
Grupo de esquemas de autoprotección	11	143	5	159	3,1%
Grupo de consultoría y capacitación	4	36		40	0,0%
Grupo de control interno disciplinario	1	5		6	0,0%
Grupo de contratos	1	3		4	0,0%
Despacho Superintendente		3		3	0,0%

INFORME DE AUDITORIAS DE GESTIÓN Y SEGUIMIENTO

Grupo de recursos físicos		2		2	0,0%
Secretaria general	2			2	0,0%
Delegada para la Operación		1		1	0,0%
Total general	546	912	694	2152	32,2%
Porcentaje de cumplimiento	25,4%	42,4%	32,2%		

Elaboración propia – Oficina de Control Interno

CRITERIO:

Las falencias en los controles, derivan en incumplimientos a la normatividad que regula la gestión institucional de las PQRSD, establecida en la Ley 1755 de 2015 que a la letra dice:

ARTÍCULO 14. *Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción. Estará sometida a término especial la resolución de las siguientes peticiones: 1. Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes. 2. Las peticiones mediante las cuales se eleva una consulta a las autoridades en relación con las materias a su cargo deberán resolverse dentro de los treinta (30) días siguientes a su recepción. Concordante con lo estipulado en la Ley 1952 de 2019 Artículo 38 numeral 39, que a la letra dice: "Son deberes de todo servidor público: 39. Actuar con imparcialidad, asegurando y garantizando los derechos de todas las personas, sin ningún género de discriminación, respetando el orden de inscripción, ingreso de solicitudes y peticiones ciudadanas, acatando los términos de ley". Y el Artículo 39 en su numeral 8, "A todo servidor público le está prohibido: 8: "Omitir, retardar o no suministrar debida y oportuna respuesta a las peticiones respetuosas de los particulares o a solicitudes de las autoridades, así como retenerlas o enviarlas a destinatario diferente de aquel a quien corresponda su conocimiento". (Subrayado fuera de texto).*

POSIBLE(S) CAUSA(S):

- La cultura organizacional frente a las PQRSD no se encuentra alineada con la misionalidad de la Entidad por cuanto no se resuelven los requerimientos a los peticionarios en debida forma y bajo los términos dados en las normativas vigentes.
- Falencias en el gestor documental E-Signa, para recibir, radicar, gestionar, acceder, consultar, producir, firmar y dar continuidad a los flujos documentales de los diferentes trámites y otros procedimientos administrativos.

POSIBLE(S) CONSECUENCIA(S):

- Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento en la resolución de las PQRSD, debido al incumplimiento de los términos para respuesta de las PQRSD y/o falta o deficiencias en su seguimiento y monitoreo.

CONCLUSIONES

- Producto de las pruebas de auditoría ejecutadas por el equipo auditor de la Oficina de Control Interno, se puede concluir que la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada continúa presentando incumplimiento a los términos señalados normativamente para la contestación y/o trámite de las peticiones, quejas y reclamos, los cuales fueron descritos detalladamente en el cuerpo del presente informe.

INFORME DE AUDITORIAS DE GESTIÓN Y SEGUIMIENTO

2. No existe una cultura de cumplimiento frente a la resolución de las PQRSD recepcionadas, por cuanto se evidenció que tan sólo el 31% de las PQRSD interpuestas por los peticionarios durante el primer semestre de 2024, fueron resueltas de manera oportuna por parte de la Supervigilancia.

RECOMENDACIONES

De conformidad con el marco de referencia expuesto y las competencias asignadas a esta dependencia, la Oficina de Control Interno eleva la recomendación con alcance de medida preventiva así:

1. Dar cumplimiento a la normatividad archivística promoviendo la observancia de los procedimientos internos asociados al Proceso de Gestión Documental.
2. Diseñar e implementar estrategias de comunicación que permitan generar alertas, seguimientos y controles para prevenir riesgos de incumplimiento, desde la primera línea de defensa según lo establecido por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
3. Evaluar y realizar seguimiento a las causas de incumplimiento de respuesta a peticiones y en los casos aplicables, tomar las medidas correctivas pertinentes a que hubiere lugar.
4. Establecer estrategias de cumplimiento y seguimiento, ya que el 25,4% de las PQRSD recepcionadas durante el primer semestre de 2024, fueron resueltas fuera de los Términos dados en la normatividad, y el 42,4% de PQRSD no contaban con respuesta por parte de la Entidad.
5. De acuerdo con lo establecido en la Ley 1952 de 2019, artículo 39 Prohibiciones a los servidores públicos, numeral 8 que a la letra dice: “Omitir, retardar o no suministrar debida y oportuna respuesta a las peticiones respetuosas de los particulares o a solicitudes de las autoridades (...)”, realizar traslado a la Oficina de Control Interno Disciplinario en los casos donde los Funcionarios Públicos no atendieron de manera oportuna los requerimientos que les fueron asignados.
6. Tomar las medidas correctivas que le permita a la Supervigilancia dar cumplimiento a las funciones que le fueron asignadas, resolviendo de manera oportuna la totalidad de las PQRSD y otros requerimientos administrativos que le sean solicitados, con el fin de mejorar los niveles de seguridad y confianza pública y brindar una adecuada protección a los usuarios de servicios de vigilancia y seguridad privada.
7. Promover la resolución de todas las peticiones a cargo de los jefes de Oficina, así como los Líderes de los diferentes Grupos, de manera oportuna y con respuestas de fondo.



Luis Eduardo Perdomo Londoño
Vº Bº Jefe Oficina de Control Interno



Luis Carlos Conde Sánchez
Auditor Oficina de Control Interno