

OFICINA COORDINADORA DEL CONTROL  
INTERNO  
**INFORME DE AUDITORIA INTERNA**

CÓDIGO	EI.CI.1-F7
VERSIÓN	02-2021
PÁGINA	1 de 24

<b>NOMBRE DE LA AUDITORIA:</b> Auditoría No. 13 Sub- Proceso PQRSD	<b>PLAN DE AUDITORIA INTERNA</b>	
	<b>VIGENCIA:</b> Primer trimestre 2021	<b>Nº. DE AUDITORIA:</b> 13
<b>FECHA DE REALIZACIÓN DE LA AUDITORIA:</b>	Inicio: Mayo 11 de 2021	Final: Julio 6 de 2021
<b>FECHA ELABORACIÓN:</b>	29 de julio de 2021	

DATOS DEL AUDITOR		
<b>JEFE DE OFICINA DE CONTROL INTERNO:</b>	Carlos Eduardo Vanegas Vivas	
<b>EQUIPO AUDITOR</b>	<b>LÍDER</b>	Carlos Eduardo Vanegas Vivas
	<b>APOYO</b>	Beatriz Elena Jaramillo de Llano Julieth Andrea Bonilla Rodríguez
<b>PROCESO:</b>	Gestión jurídica	
<b>SUBPROCESO:</b>	Atención a PQRSD	
<b>DEPENDENCIA:</b>	Oficina Coordinadora de Control Interno	
DATOS DEL AUDITADO		
<b>PROCESO:</b>	Gestión jurídica	
<b>SUBPROCESO:</b>	Atención a PQRSD	
<b>PROCEDIMIENTO:</b>	PQRSD	
<b>DEPENDENCIA:</b>	Secretaría General División Jurídica Unidad de Atención Ciudadana del Congreso Oficina de Correspondencia Oficina de Planeación y Sistemas	

OFICINA COORDINADORA DEL CONTROL  
INTERNO  
**INFORME DE AUDITORIA INTERNA**

CÓDIGO	EI.CI.1-F7
VERSIÓN	02-2021
PÁGINA	2 de 24

<p><b>PERSONAL ENTREVISTADO:</b></p>	<p><b>Secretaría General</b> Dra. Viviana Contreras B. Dra. Vanessa Cala</p> <p><b>División Jurídica</b> Dr. Álvaro Bernal Ríos</p> <p><b>Unidad de Atención Ciudadana del Congreso</b> Mónica Patricia Vanegas Montoya Coordinadora de la Unidad de Atención Ciudadana</p> <p>Equipo de trabajo: Sandra santo Elsa victoria gordo José Darío Moyano Constanza Florian Cristina Villamil Sorina Hernández</p> <p><b>Oficina de Correspondencia</b> Amanda Tinjacá Ruíz Coordinadora de Correspondencia</p> <p><b>Oficina de Planeación y Sistemas</b> Nivier Valencia Salgado, Rosa Aneix Esteban Mojica Ana María Romero Gaitán.</p>
<b>DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA</b>	
<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p>	<p>Verificar los mecanismos de recepción y tratamiento de las PQRSD dispuestos por la Cámara de Representantes.</p>
<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar y verificar la eficiencia y la eficacia de los medios internos de la entidad para el trámite de las PQRSD presentadas.</li> <li>2. Verificar si las PQRSD presentadas ante la entidad por los diferentes medios de atención se resuelven en los tiempos de ley y aquellos establecidos por la entidad.</li> <li>3. Verificar si se les hace trazabilidad a las respuestas dadas a las PQRSD.</li> </ol>

OFICINA COORDINADORA DEL CONTROL  
INTERNO  
**INFORME DE AUDITORIA INTERNA**

CÓDIGO	EI.CI.1-F7
VERSIÓN	02-2021
PÁGINA	3 de 24

	<p>4. Verificar que el procedimiento establecido por la entidad obedece a una secuencia organizada que indique los pasos para dar respuesta de las PQRSD realizadas por las partes interesadas de tal manera que en cualquier momento se pueda evidenciar su estado. Verificar la pertinencia del procedimiento.</p> <p>5. Verificar si la entidad tiene establecido unos criterios que permitan determinar mediante indicadores el uso que se hace por parte de los usuarios la presentación de PQRSD.</p> <p>6. Verificar si las PQRSD sirven a la entidad para el mejoramiento de la política de la administración del riesgo y como insumo a la alta dirección para la toma de decisiones y la implementación de los proyectos misionales.</p>
<b>ALCANCE:</b>	El proceso de auditoría de las PQRSD se realizará a través de la selección de una muestra representativa de estas, recibidas por la Cámara de representantes en el período comprendido entre 01 de enero a marzo 31 del año 2021.
<b>PERIODO EVALUADO:</b>	01 de enero a marzo 31 del año 2021
<b>CRITERIOS:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Constitución Política de 1991, Artículo 23</li> <li>- Ley 190 de 1995, Artículo 55</li> <li>- Ley 734 de 2002, Artículo 34, numeral 34. Código Disciplinario Único</li> <li>- Ley 962 de 2005, Artículo 15</li> <li>- Ley 1474 de 2011, Estatuto Anticorrupción</li> <li>- Ley 1712 de 2014 Ley de Transparencia y acceso a la información pública</li> <li>- Decreto 103 de 2015 Reglamentario de la Ley 1712 de 2014</li> <li>- Ley 1755 de 2015 Se regula el derecho fundamental de petición</li> <li>- Ley 1166 de 2016 Se regula el procedimiento para quejas verbales</li> <li>- Ley 1437 de 2011 CPACA</li> <li>- Ley 2080 de 2021 modificatorio del CPACA</li> <li>- Decreto 815 de 2018 sobre competencias laborales generales para los empleos públicos de los distintos niveles jerárquicos.</li> <li>- Modelo Integrado de Planeación y Gestión: Decreto 1499 de 2017</li> <li>- Circulas Externa 001 de 2011 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Decreto 019 de 2012 Ley Anti trámite, artículos 12,13,14.</li> <li>- Decreto 491 de 2020 Transitorio</li> <li>- Plan Estratégico de la entidad</li> <li>- Procedimiento vigente para el tratamiento de las PQRSD.</li> <li>- Normograma del proceso de tratamiento a las PQRSD.</li> <li>- Planes de Acción 2021 de la Secretaría General, División Jurídica, Unidad de Atención al Ciudadano y Dirección Administrativa (Correspondencia).</li> </ul>
<b>METODOLOGÍA APLICADA:</b>	<p>Las técnicas de auditoría a tener en cuenta serán: la entrevista, la observación directa y la revisión documental.</p> <p>Se evaluará los mecanismos de recepción y tratamiento de las PQRSD. De igual forma se evidenciarán las buenas prácticas en la recepción y tratamiento de éstas por parte de la entidad.</p>
<b>TÉRMINOS Y DEFINICIONES</b>	<p><b>Conclusión:</b> Resultado de una auditoria, que proporciona el equipo auditor tras considerar los objetivos y los hallazgos de la auditoría.</p> <p><b>Conformidad (C):</b> Cumplimiento de un requisito.</p> <p><b>Criterio:</b> Lo que debe ser: Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos. Los criterios de auditoría se utilizan como una referencia frente a la cual se compara la evidencia de la auditoría.</p> <p><b>Descripción de la condición:</b> Lo que se encontró: Se refiere al hecho determinado por el auditor, que debe ser sustentado y demostrado con evidencias.</p> <p><b>Efecto:</b> Consecuencia real o potencial cuantitativa o cualitativa, que ocasiona la condición.</p> <p><b>Evidencia de la auditoría:</b> Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificables. La evidencia puede ser cualitativa o cuantitativa.</p> <p><b>Hallazgo:</b> Resultado de la evaluación de la evidencia de la auditoría, recopilada frente a los criterios de auditoría. Los hallazgos de la auditoría pueden indicar tantas conformidades o no conformidades con los criterios de auditoría.</p>

**Limitante:** Situación que dificulta el desarrollo de la auditoría

**No Conformidad (NC):** Incumplimiento de un requisito.

**Oportunidad de Mejora (OM):** Situación específica que no implica desviación, ni incumplimiento de requisitos, pero que constituye una oportunidad y necesidad de incrementar la capacidad del proceso.

**Recomendación:** Sugerencia para corregir y/o mejorar debilidades en el proceso.

## RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

### LIMITANTES

La Oficina de Control Interno de la Cámara de Representantes, en cumplimiento de su plan de auditorías para la vigencia 2021, realizó la Auditoría Interna a la recepción y tratamiento de las PQRSD a la Secretaría General, División Jurídica, Unidad de Atención Ciudadana, Dirección Administrativa (Correspondencia), desde el 1º de enero al 31 de marzo de 2021.

Mediante el ejercicio de la presente Auditoría Interna, la Oficina de Control Interno verificó el cumplimiento de los mecanismos de recepción y tratamiento de las PQRSD, así como las normas, directrices, procedimientos, regulaciones y demás referentes aplicables al igual que los riesgos inherentes y los controles existentes en la entidad para su mitigación, con el fin de generar valor agregado y fortalecer dicho procedimiento por medio de las observaciones y/o recomendaciones resultantes.

Para la presente Auditoría Interna se obtuvo información directa por medio de entrevistas, encuesta dirigida a los funcionarios de la Cámara de Representantes, cuestionarios a través de listas de chequeo a cada dependencia, además de revisión y análisis a los documentos de apoyo que posee la entidad.

La programación en el plan de auditorías 2021 de la Oficina de Control Interno, determinó que el cumplimiento de los mecanismos de recepción y tratamiento de las PQRSD es importante, toda vez, que en los últimos años no se ha realizado una Auditoría Interna a este específico asunto, lo cual es relevante para esta Oficina de control.

Durante la Auditoría Interna se consideró importante saber qué conocimiento tienen los funcionarios de la entidad acerca de los mecanismos de recepción y tratamiento de las PQRSD y de su Política.

La Auditoría Interna se realizó de manera conjunta con los funcionarios de enlace designados por la Secretaría General, División Jurídica, Unidad de Atención Ciudadana, y la Oficina de Correspondencia de la entidad, aplicando las diferentes técnicas de auditoría a los mecanismos de recepción y tratamiento de las PQRSD que la entidad tiene implementado, los cuales permitieron el desarrollo y culminación de este trabajo.

Durante el desarrollo de la auditoría fue necesario ampliar dos veces el plazo de ejecución, la primera ampliación del cronograma inicial fue comunicada a las dependencias auditadas mediante oficio con radicado OCCI 195/21 el 31 de mayo de 2021. Las razones de dicha ampliación fueron esencialmente por inconvenientes en la coordinación con las agendas de los auditados e inconvenientes personales de una de las delegadas. La segunda ampliación del cronograma de actividades de la auditoría, previa autorización, fue comunicada a las dependencias auditadas mediante oficio con radicado O.C.C.I.1.7-223/21 del 16 de junio de 2021. Las razones que se tuvieron para hacer esta segunda ampliación fueron esencialmente la espera del envío de información y/o aclaración de información entregada por las diferentes dependencias, información relevante para el análisis y elaboración del informe de la auditoría.

Como resultado de las entrevistas realizadas, surgió la necesidad de entrevistar a los encargados del área de Planeación y Sistemas, dado el carácter transversal de esta dependencia en el trámite de las PQRSD en la institución, para lo cual se les envió comunicación de vinculación a esta auditoría mediante oficio con radicado OCCI1.7-184 del 31 de mayo de 2021.

En este proceso de auditoría se realizaron las siguientes reuniones virtuales sincrónicas con los auditados mediante la plataforma Google meet:

1. Reunión de apertura de la auditoría a las PQRSD el día 11 de mayo a las 10:00 am  
Enlace: <https://meet.google.com/mgq-crye-nyb>
2. Primera Reunión del equipo auditor con la Sra. Amanda Tinjacá Ruíz, Coordinadora de Correspondencia, jueves 13 de mayo de 14:30 a 17:00.  
Enlace: <https://meet.google.com/qab-mtcv-mun>
3. Primera Reunión del equipo auditor con la doctora Mónica Patricia Vanegas Montoya, Coordinadora de la Unidad Coordinadora de Atención Ciudadana del Congreso y cuatro funcionarios de su dependencia, el día 20 de mayo de 2021 de 2:00 a 4:30 pm.  
Enlace: <https://meet.google.com/rdb-bpwf-noq>

4. Segunda reunión de auditoría con la Dra. Mónica Patricia Vanegas Montoya, Coordinadora de la Unidad Coordinadora de Atención Ciudadana, el día 24 de mayo de 2021 de 2:30 a 4:50 pm.  
Enlace: <https://meet.google.com/ncx-aefc-nfh?hs=224>
5. Reunión del equipo auditor con el delegado de la División Jurídica Doctor Álvaro Bernal Ríos, el día 01 de junio de 2021 de 2:30 a 4:30 pm.  
Enlace: <https://meet.google.com/vnu-btqu-vvj?hs=224>
6. Reunión del equipo auditor con las delegadas de la Secretaría General, doctoras Viviana Contreras y Vanessa Cala, el día 2 de junio de 2021 de 4:30 a 6:30 pm.  
Enlace: <https://meet.google.com/qwr-kxyq-azj?hs=224>
7. Reunión de auditoría con la oficina de Planeación y Sistemas, el día 3 de junio de 2021 de 2:30 a 4:00 con los doctores Nivier Valencia Salgado, Rosa Aneix Esteban Mojica y Ana María Romero Gaitán.  
Enlace: <https://meet.google.com/pwo-ucgm-ser>

De las anteriores reuniones es necesario resaltar que la implementación del Sistema de Gestión de la calidad es una decisión de carácter estratégico que ayuda a mejorar el desempeño de la entidad, y aunque hay un administrador del Sistema, la responsabilidad recae en todas las personas de la entidad con la alta dirección como líder.

Dicha responsabilidad para las dependencias auditadas esta prevista en el procedimiento vigente para la atención a PQRS: A-E.PS.1-F16 versión 2016, por tanto, mientras no sea modificado mediante el procedimiento establecido en el Manual de Procesos y Procedimientos, las dependencias mencionadas son responsables a la fecha de su aplicación y ejecución.

Con el fin de ampliar la información evidenciada en la presente auditoría señalamos lo siguiente:

El Manual de Procesos y Procedimientos es un instrumento de control interno, es el documento básico que explica qué es la entidad, qué hace y cómo es el día a día. No contar con esta herramienta, tenerla incompleta o no aplicarla, impide la efectividad de los procesos, se dificultan las operaciones de control interno, detección de errores y medidas correctivas y el análisis de las actividades y los riesgos.

El Manual de Procesos y Procedimientos Versión: 3 Fecha: 30-04-2018 página 9 establece: *"...la Honorable Cámara de Representantes de Colombia, dispone del presente Manual de procesos y procedimientos, como mecanismo de consulta permanente por parte de todos los funcionarios y contratistas de la corporación, permitiéndoles una mejor ejecución de sus*

*responsabilidades y promoviendo un mayor compromiso institucional al hacer transparente el estándar de operación de la Cámara.”*

En el Manual de Procesos y Procedimientos se debe encontrar registrada sin distorsión la información básica referente al funcionamiento de todas las dependencias, y de la misma manera debe facilitar las labores de control interno y su vigilancia, la conciencia en los empleados y en sus jefes de que el trabajo se está realizando o no adecuadamente.

Ahora bien, este Manual de Procesos y Procedimientos no tiene caracterizado dentro del mismo el Proceso y Procedimiento Atención a PQRSD lo que ha ocasionado falta de claridad en las responsabilidades de las dependencias auditadas generando falta de comprensión y una adecuada comunicación entre los responsables, situación que dificulta las actividades de control interno, detección de errores y medidas correctivas.

Si bien existe normatividad aplicable, como las Leyes 1147 de 2007 y 2052 de 2020, la Resolución 1331 de 2017 y el Concepto 2019-206-007785 del 28 de febrero de 2019, que asignan las responsabilidades en materia de tratamiento de las PQRSD a otras dependencias de la Corporación, el procedimiento que definió la Entidad en el Sistema de Gestión Documental, en el que se estipula las actividades para la revisión, actualización, aprobación, distribución y disposición final de los documentos y registros del SGC de la corporación, está claramente definido en el Manual de Procesos y Procedimientos vigente de la Cámara de Representantes así:

**“1.3. Control del Manual de procesos y procedimientos**

*El administrador del Sistema de Gestión de la Calidad – SGC de la CÁMARA es la oficina de Planeación y Sistemas, y es el responsable del control de cambios que se necesite realizar al manual, para lo cual debe ceñirse a lo establecido en el procedimiento “elaboración y control de documentos y registros” que definió la entidad en el Sistema de Gestión Documental, en el que se estipula las actividades para la revisión, actualización, aprobación, distribución y disposición final de los documentos y registros del SGC de la corporación.*

*Así mismo, este administrador será el responsable de liderar las acciones que garanticen la eficiente y efectiva proyección, divulgación, sensibilización, entrenamiento y capacitación en los temas relacionados con la actualización y mantenimiento del SGC de la Cámara de Representantes.”*

De esta manera, y en consideración al procedimiento Atención a PQRSD vigente es necesario aclarar que la Oficina de Planeación y Sistemas no es responsable de la recepción o trámite de PQRSD, pero en atención a las funciones que desempeña y su alcance y, en virtud en lo



dispuesto en la norma ISO 9001, el responsable de calidad es el encargado de informar a los demás miembros sobre el sistema de gestión y también de las necesidades de mejora que puedan existir, busca garantizar que el servicio que brinda la Entidad sea adecuado para su propósito, sea coherente y cumpla con los requisitos externos e internos.

El Manual de Procesos y Procedimientos describe en la página 91 el procedimiento (diagrama de flujo) para la “elaboración y control de documentos y registros”. Su actividad número 1 que consiste en identificar la necesidad de diseño, ajuste y/o anulación del documento, en la descripción señalando que: Un documento puede presentar diferentes fuentes para su creación, ajuste o anulación. Algunas de ellas corresponden:

- a. Necesidad de las dependencias de la Cámara de Representantes.
- b. Iniciativa de la Oficina de Planeación y Sistemas.
- c. Planes de mejoramiento del Sistema Integrado de Gestión.

En todos los casos, antes de requerir los ajustes documentales, se debe solicitar el acompañamiento del gestor de la dependencia líder del proceso y de un funcionario de la Oficina de Planeación y Sistemas.

En la página 82 se establece en la Política del procedimiento de “*Elaboración y control de documentos y registros*” numeral 2: “*El requerimiento para la creación, modificación, anulación de documentos, deberá hacerse de manera formal a través de memorando remitido por el líder del proceso y dirigido al Jefe de la Oficina de Planeación y Sistemas.*”

Y en la página 83 numeral 4: “*La responsabilidad de revisar y aprobar técnicamente los documentos estará a cargo del líder del proceso (Secretario General, Dirección Administrativa, Jefes de Oficina Asesora y Jefes de Oficina)*”.

Por su parte, en la página 88 numeral 14 señala: “*14- Se entenderán que los procesos son formales en la Entidad cuando han sido adoptados mediante resolución y se encuentran relacionados con un memorando de aprobación y registrados en el Listado Maestro de Documentos.*”

El numeral 25 indica: “*Cuando las áreas responsables de una actividad incluida en un procedimiento de un proceso que no lideren, requieran de la creación, modificación o anulación de documentos, deberá consensuar dicha solicitud con el líder del proceso y remitir mediante memorando a la Oficina de Planeación y Sistemas por alguno de los siguientes cargos: Secretario General, Dirección Administrativa, Jefe de la Oficina de Planeación. Cabe señalar que dicha solicitud no puede afectar la ejecución de las actividades de las demás áreas responsables relacionadas en el procedimiento.*”

Y en el numeral 26 reza: *“26 – Ningún código de documento podrá ser incluido o eliminado del Listado Maestro de Documentos sin que su creación o eliminación sea aprobada mediante memorando del Jefe de La Oficina de Planeación y Sistemas dirigido al líder del proceso al que está asociado dicho documento.”*

En consideración a lo anterior, se vinculó a la Oficina de Planeación y Sistemas a la auditoria de PQRSD, haciendo uso de las atribuciones conferidas en el Manual de Procesos y Procedimientos como administrador del Sistema de Gestión de la Calidad – SGC con el fin de identificar sus competencias con relación a las demás dependencias auditadas, razón por la cual se sugiere que con el acompañamiento del gestor de la dependencia líder del proceso de las PQRSD se actualice este procedimiento, es decir, A-E.PS.1-F16 versión 2016, dentro de la Entidad, toda vez que de acuerdo con lo evidenciado la no actualización hace que se generen fallas en la ejecución al momento de cumplir con cada una de las tareas que contiene el proceso, inseguridad al momento de consultar los documentos establecidos, entre otros problemas que no puedan ser solventados eficientemente.

En conclusión, las dependencias responsables del proceso de PQRSD de acuerdo con el procedimiento vigente para la Atención a PQRSD A-E.PS.1-F16 Versión 01-2016 son: Secretaría General, División Jurídica, Unidad de Atención Ciudadana del Congreso y Dirección Administrativa (Correspondencia). De acuerdo con lo anterior se indica lo siguiente:

Todas las dependencias mencionadas reciben PQRSD a través de diferentes canales, la Unidad Coordinadora de Atención al Ciudadano del Congreso, atiende las PQRSD a través del correo electrónico, línea telefónica o presencialmente; Secretaria General a través del buzón dispuesto en la página web, División Jurídica a través de correo electrónico y la Oficina de correspondencia por canal físico; de acuerdo con lo anterior se evidencia que no existe una ventanilla única para la recepción de las PQRSD, lo que imposibilita la asignación de radicados únicos y una efectiva trazabilidad en el seguimiento y respuestas de las mismas, tampoco existe mecanismos ni herramientas tecnológicas que permitan coordinar de manera articulada la recepción y trámite de las PQRSD entre las dependencias auditadas, por lo tanto, se sugiere realizar ajustes institucionales que faciliten alcanzar la relevancia de la política de servicio a la ciudadanía dentro de la entidad, representado en el respaldo de la alta dirección, de tal manera, que la competencia está claramente definida normativamente y pueda articular la capacidad técnica, el talento humano, la información confiable, los recursos tecnológicos, financieros y de infraestructura que contribuyan al mejoramiento de la gestión institucional.

No obstante, cada dependencia de la entidad debe continuar con la responsabilidad de informar y entregar la contestación que le corresponda según el objeto de la petición, queja, reclamo,

denuncia o sugerencia interpuesta por la ciudadanía conforme a los términos señalados en la Ley.

Por ultimo, el equipo de trabajo de la presente auditoría resalta la valiosa atención y disposición encontrada en los funcionarios delegados de todas las dependencias quienes con su apoyo y compromiso lograron el desarrollo de esta auditoría alcanzando los objetivos trazados.

## HALLAZGOS

### CONFORMIDADES

1. Todas las dependencias auditadas cuentan con mecanismos y canales de atención al ciudadano para la recepción y tratamiento de las PQRSD según lo señalado en la Ley 1712 de 2014.

#### UAC

- Atención presencial: Calle 11 No. 5-60, tercer Nivel, Centro Cultural Gabriel García Márquez.
- Atención telefónica:  
\*Línea Nal gratuita 01 8000 12 2512.01  
\*Fijos Bogotá 3822306/07. 3904050.
- Correo electrónico: [atencionciudadanacongreso@senado.gov.co](mailto:atencionciudadanacongreso@senado.gov.co)

#### Unidad de Correspondencia

Atención presencial: Carrera 7 No. 8-68 Edificio Nuevo del Congreso. Primer piso.

#### Secretaria general

Correo electrónico: [pgrsd@camara.gov.co](mailto:pgrsd@camara.gov.co) (esta enlazado con el formulario de la página web: <https://www.camara.gov.co/contactenos>)

#### División Jurídica

Correo electrónico [juridica@camara.gov.co](mailto:juridica@camara.gov.co)

2. En la ley 1474 de 2011, ley 1437 de 2011 se señala que 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. Para este efecto, la Cámara de Representantes de acuerdo con la ley y el proceso vigente, los encargados de la recepción de PQRSD son:

	la Secretaría General, la Unidad de Atención Ciudadana, la División Jurídica y la oficina de correspondencia.
3.	En cumplimiento de la ley 1474 de 2011, ley 1437 de 2011, la Cámara de Representantes dio respuesta a todas las PQRSD presentadas durante el periodo auditado dentro de los términos de ley.
4.	Todas las dependencias auditadas cuentan con equipos de informática y teléfonos para la atención de PQRSD en atención al Decreto 1499 de 2017 MIPG, entre ellos se cuentan por ejemplo con computadores de escritorio, portátiles, teléfonos, escáner, algunos de ellos no son equipos actualizados, pero funcionan.
5.	Respecto a la formación e idoneidad de los funcionarios encargados del tratamiento de las PQRSD se debe señalar que aunque la entidad no cuenta con cursos o certificaciones algunas de las dependencias si reciben capacitación por parte del DNP y función pública, la dificultad que se presenta en el caso de la UAC es por la rotación de personal e inestabilidad de contratistas. En el caso de las otras dependencias son personas con experiencia e idóneas para la atención a PQRSD.
6.	De las dependencias auditadas que tienen atención presencial solo la Unidad Coordinadora de Atención Ciudadana del Congreso cuenta con el procedimiento especial para la atención a peticiones en lenguas nativas y dialectos oficiales de Colombia. Lo anterior de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1755 de 2015 y Ley 1712 de 2014. Se debe resaltar que los documentos están diseñados para el Senado de la República, pero es aplicable para la atención de ambas corporaciones del Congreso.
7.	Las dependencias auditadas contemplan mecanismos propios para dar tratamiento a las PQRSD irrespetuosas, oscuras o reiterativas de conformidad con el artículo 19 de la Ley 1755 de 2015, generalmente si son oscuras se le solicita al peticionario aclaración y si son reiterativas se contestan con la primera petición o si son varios peticionarios en la misma comunicación, en este caso se publica un aviso en la página web o de la dependencia.
8.	Respecto a la existencia de mecanismos para facilitar al ciudadano el reporte de posibles conflictos de interés, se debe señalar que la Secretaría General lleva un libro de registro de conflictos de interés de los representantes, se hace publicación en la página web, de igual manera, se ha instado a la división del personal para capacitar al legislativo en conflictos de interés, cuando los representantes hacen la declaratoria de conflicto en el SIGEP lo hacen también en Cámara. Esto ha permitido que la dependencia cuente con un buen reporte en términos de transparencia.
9.	De acuerdo con el procedimiento vigente de atención a PQRSD se debe resaltar que la entidad genera informes periódicos sobre la recepción y tratamiento de PQRSD, para el caso de la UAC hace un informe mensual que se envía a Secretaria General Cámara y Control interno de Cámara, de igual manera se hace un informe semestral que se publica en la página web en el link de transparencia, numeral 1010 de mecanismos de acceso a

la información pública, de otra parte la Secretaría General genera informes periódicos trimestrales sobre la recepción y tratamiento de PQRSD los cuales son publicados en el portal web de Cámara, en dicho informe se consolida también la información, registros y reportes de la División Jurídica.

**10.** De acuerdo con la ley 1474 de 2011 la página web de la entidad está diseñada y habilitada para la presentación y trámite de las PQRSD a través de dispositivos móviles, así mismo, el enlace dispuesto para la presentación efectiva de las PQRSD por parte de los usuarios es seguro y confidencial

**11.** Respecto a los tiempos de respuesta establecidos por la Cámara de Representantes para la atención de las PQRSD presentadas por los ciudadanos, se debe mencionar que todas las dependencias atienden lo dispuesto en la ley y en algunos casos lo señalado en el decreto de emergencia sanitaria No. 422 de 2020.

#### **OPORTUNIDADES DE MEJORA**

**1.** Mejorar la comunicación y diálogo entre las dependencias responsables para la atención a PQRSD de la Cámara de Representantes, en coordinación con la oficina de Planeación y Sistemas para el trámite y expedición de los documentos asociados a los procesos y procedimientos en materia de PQRSD, participando de manera clara y directa a todos los responsables principalmente a la Unidad de Atención al Ciudadano como dependencia fundamental de acuerdo con la ley y las normas vigentes en el área de servicio y atención al ciudadano.

**2.** Optimizar los procesos y procedimientos para la coordinación institucional e implementación de la política de servicio a la ciudadanía.

**3.** Implementar dentro de las dependencias los procesos de servicio a la ciudadanía y los protocolos de atención para los diferentes canales, lo que permitirá lograr mayor eficiencia en el trámite de las PQRSD. En tal sentido, la gestión del talento humano se constituye en un componente fundamental para la gestión y el mejoramiento del servicio a la ciudadanía, pues son los servidores públicos quienes facilitan a los ciudadanos el acceso a sus derechos, dando oportuna respuesta a sus solicitudes y requerimientos.

**4.** Capacitar y formar de manera constante al equipo asignado para la atención de PQRSD de la entidad, personal que requiere de estabilidad, formación académica y manejo adecuado para la correcta atención al ciudadano. Se recomienda en la medida de lo posible, que dicho personal sea de planta lo que permitirá una duradera y eficiente implementación de la política institucional de servicio a la ciudadanía.

5. Se recomienda adoptar sistemas de información y herramientas tecnológicas que permitan hacer trazabilidad y seguimiento de las PQRSD recepcionadas, tramitadas y contestadas, lo anterior, ayuda a la entidad a tomar decisiones de manera más eficiente, monitorear el desempeño de la entidad, identificar problemas estratégicos y oportunidades, mejora las relaciones con los usuarios al contar con mayor y mejor información en tiempo real; comparar resultados alcanzados con los objetivos programados, con fines de evaluación y control.
6. Se cuenta con diferentes fuentes de información valiosas para la atención a las PQRSD por parte de cada una de las dependencias auditadas, las cuales recomendamos sean unificadas en cabeza de la oficina de Planeación y Sistemas, como Instructivos internos para todas las dependencias responsables por ejemplo para la atención a derechos de petición recibidos en el Congreso de la República, Instructivo para la atención a personas sordas a través del Centro de Relevos, ente otros.
7. Se recomienda que los documentos, manuales, infografías, cualquier comunicación que se expida para o por la Unidad de Atención Ciudadana del Congreso sea redactado de manera general e integral, es decir, haciendo alusión a las dos corporaciones, esto es, Senado y Cámara de Representantes, involucrando de esta manera a la Cámara de Representantes en todas las estrategias de gobierno electrónico, recursos e instrumentos para la recepción de las PQRSD, como también en el diseño y expedición de documentos escritos que señalan los procedimientos aplicables tanto para Senado de la República como para la Cámara de Representantes, dado que esto permite la orientación al ciudadano para la promoción de la participación y el acceso a la información de una manera ágil, clara y veraz.
8. Se sugiere que los análisis e informes presentados respecto a la atención a PQRSD de la entidad así como los mecanismos definidos para tal fin, permitan la adopción de análisis cualitativos de la participación en línea de los ciudadanos, por lo que se recomienda la inclusión de indicadores que coadyuven a que la gestión de la entidad sea eficaz y eficiente, faciliten a sus integrantes su desempeño, permitiéndoles evaluar la gestión y mejorar los niveles de aprendizaje en la organización.
9. Se recomienda generar mecanismos digitales y de impresión que permitan identificar a través de un rótulo impreso datos relevantes de la radicación de la PQRSD en caso de ser por canales presenciales, mediante la asignación de un número consecutivo, dejando constancia de la fecha y hora de recibo, lo anterior permite oficializar el trámite y cumplir con los términos que establece la ley; adicionalmente, hace transparente la actuación

	administrativa toda vez que no se podrán reservar números de radicación, ni números repetidos corregidos, tachados o enmendados.
<b>10.</b>	Se sugiere implementar mecanismos que permitan medir la satisfacción del ciudadano respecto a la calidad, eficiencia, servicio y seguridad como política de mejoramiento en la prestación del servicio y la atención a PQRSD por parte de la de entidad.
<b>11.</b>	Se recomienda implementar en la entidad una política integral de gestión del riesgo en la atención a PQRSD que involucre en un solo proceso las dependencias responsables. Esta herramienta mejorara las labores de administración, aumenta las posibilidades de alcanzar los objetivos y facilita la toma de decisiones.
<b>12.</b>	Se sugiere implementar una política de seguridad digital con procedimientos adecuados que permitan supervisar y evaluar la exposición al riesgo de la información que blinde a la entidad ante eventuales situaciones de peligro como fuga o pérdida de información; así mismo, se debe emprender la tarea de educar y enseñar sobre el buen uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones a todos los funcionarios y contratistas a cargo del proceso de PQRSD.
<b>13.</b>	Se recomienda implementar un sistema o herramienta tecnológica que permita la trazabilidad de las PQRSD, es decir el rastreo en los procesos, esto ayuda a mejorar, verificar y asegurar la respuesta a estas. En la actualidad ninguna de las dependencias auditadas cuenta con los instrumentos que les permita hacer el respectivo seguimiento de las PQRSD, su función en muchos casos se limita a la recepción, registro y repartición de estas; en consideración a lo anterior, no es posible dar respuesta a los usuarios de las PQRSD trasladadas al interior del Congreso sobre su estado.
<b>14.</b>	Se recomienda implementar protocolos de seguridad de información que ayuden a garantizar y fortalecer un sistema en la nube donde el personal pueda custodiar la documentación de una manera segura. El acceso a los servidores corporativos debe ser a través de conexiones seguras. Antivirus instalados y actualizados en los equipos dispuestos para la atención a PQRSD, manejo de contraseñas seguras y que no sean compartidas. No utilizar redes públicas. Realizar copias de seguridad periódicamente, en caso de que no haya un espacio en la nube para custodiar la información, si se realiza en discos duros extraíbles se debe tener una adecuada custodia de ellos.
<b>15.</b>	Se recomienda que la plataforma, mecanismo o herramienta que utilice la entidad para la recepción de PQRSD cumpla con todos los criterios de información de los ciudadanos señalados en la ley y en la Circular externa 001 de 2011. Por ejemplo, que el formulario

	incluya casillas que permitan identificar el perfil del peticionario, esto es, si hace parte de un grupo poblacional preferencial como mujeres en embarazo, adulto mayor, población étnica o con discapacidad, entre otras. Determinar el tema o asunto de la PQRSD indicando de manera clara y precisa la persona o dependencia a la que esta dirigida, o en caso de no indicarse una casilla que así lo señale.
<b>16.</b>	Considerando que la oficina de correspondencia es un actor importante en la recepción física de PQRSD, se recomienda articular esta dependencia con la Unidad de Atención Ciudadana y fortalecer esta oficina con herramientas tecnológicas, infraestructura y recurso humano propio que permita dar un tratamiento adecuado, unificado y óptimo a la atención de las PQRSD. Se sugiere la implementación de sistemas o plataformas que permitan inter-operar con las demás dependencias encargadas del proceso así como el registro de manera confiable de las PQRSD, logrando mayor efectividad en la labor, seguridad en la información y entrega de información precisa al ciudadano cuando sea requerida.
<b>17.</b>	Se recomienda a la entidad identificar, actualizar y acondicionar los puntos físicos de recepción de PQRSD con el fin de que los ciudadanos puedan ejercer sus derechos accediendo sin inconvenientes a las oficinas definidas por la entidad para tal fin, en todo caso, todos los puntos dispuestos debieran cumplir con las normas vigentes de accesibilidad, información visual, audible y táctil para ayudar a la orientación, adecuada señalización, definición de áreas de circulación, protocolos para atención a personas con discapacidad, entre otros. Para estos puntos físicos se recomienda instalar en un lugar visible un buzón de sugerencias, este permite recibir comentarios tendientes a mejorar los servicios prestados.
<b>18.</b>	Se sugiere actualizar el manual de funciones con el fin de precisar las labores y responsabilidades de las áreas auditadas frente al proceso de PQRSD de conformidad con las normas vigentes y la resolución 1331 de 2017.
<b>19.</b>	Se recomienda actualizar el procedimiento vigente del año 2016 en atención a lo dispuesto en la resolución 1331 de 2017 y la normatividad vigente, de esta manera se debe describir de manera clara y precisa las responsabilidades y funciones de las áreas definidas, estableciendo una estructura lógica y ordenada de los pasos necesarios para la atención a las PQRSD de conformidad con las plataformas o herramientas tecnológicas que adquiera la entidad. Así mismo se sugiere diseñar una plantilla estándar o formulario único para la recepción de PQRSD que sea utilizado por todas las dependencias responsables



- y que permitan mejorar la trazabilidad en la información y consolidación de datos a la hora de elaborar informes y planes de mejoramiento.
- 20.** Se sugiere fortalecer los sistemas de información siendo herramientas importantes para la alta dirección, lo cual permite monitorear el desempeño de la entidad, tomar decisiones más eficientes, identificar problemas estratégicos, evaluar y controlar los resultados obtenidos en tiempo real y mejorar las relaciones con los usuarios.
- 21.** Se sugiere la automatización del proceso de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (**PQRSD**) con el fin de identificar los grupos de interés y sustituir los métodos manuales que se adelantan actualmente en la Entidad, lo anterior con el fin de ahorrar tiempo y evitar errores humanos especialmente en los términos establecidos por la ley. Así mismo se debe considerar un mayor control a las PQRSD mediante un software que permita el rastreo de cada una de ellas y aporte informe e indicadores sobre el tratamiento de estas.
- 22.** Se recomienda a la Secretaría General en coordinación con la Oficina de Planeación y Sistemas hacer uso de las atribuciones conferidas en el Manual de Procesos y Procedimientos como administrador del Sistema de Gestión de la Calidad – SGC, y actualizar el procedimiento de Atención a PQRSD A-E.PS.1-F16 VERSIÓN 01-2016.
- 23.** Se recomienda actualizar los datos de la página web cuando se presenten cambios y variaciones en los horarios y puntos de atención esto con el fin de garantizar una información asertiva con los diferentes usuarios que buscan información a través de dicho medio, especialmente para la presentación de sus PQRSD ante la entidad a través de los canales presenciales.

### NO CONFORMIDADES

- 1.** Con relación a la verificación.....

A continuación, se detalla lo evidenciado en procedimiento a PQRSD vigente y establecido por la Cámara de Representantes.

Nombre del Procedimiento	No. de tareas	Inconsistencia en la tarea No.	Tarea	Situación presentada
Procedimiento de Atención a PQRSD A-		Tarea 1	Medio de recepción de PQRSD	De los medios de recepción establecidos se debe actualizar los puntos de la oficina de

E.PS.1-F16 VERSIÓN 01- 2016.			correspondencia de la Cámara de Representantes toda vez que solo hay un punto de atención abierto para la recepción física de PQRSD, de esta manera se debe eliminar el ubicado en la Cra. 8ª No. 12b-45 piso 4.
	Tarea 2	Recibir, registrar y clasificar Secretaría General	El registro e informe que realiza la Secretaría General, no cuenta con un número consecutivo por cada solicitud recibida.
	Tarea 4	Registrar y clasificar PQRSD por la división Jurídica	La División Jurídica no cuenta con un punto de correspondencia físico en la sede administrativa, por tanto, no se encuentra realizando esta tarea.
	Tarea 8	Enviar comunicaciones por correo electrónico	La División Jurídica no registra las respuestas en el formato L-M.SG.2-F07. Tampoco realiza un informe consolidado solo solicita los registros de la sede administrativa y hace el en envío a la SG.
	Tarea 17, 37	Remitir comunicaciones a los destinatarios	La División Jurídica no realiza un informe consolidado solo solicita los registros de la sede administrativa y hace el en envío a la Secretaría general quien consolida la información para la elaboración del informe.

			Tarea 19	Identificar y clasificar las PQRSD institucionales	La Oficina de correspondencia realiza un registro manual de las PQRSD recibidas, a fin de mes realiza un informe en un archivo Excel, dicho registro e informe debe hacerse mensual, sin embargo, no es enviado a la Secretaría General ni a la División Jurídica como lo estipula el procedimiento vigente.
			Tarea 20	Remitir PQRSD a la Secretaria General o División Jurídica para su trámite	No existe un número único de radicado para hacer seguimiento de los trámites.
			Tarea 22, 24	Recepcionar y registrar la PQRSD en la dependencia	Las dependencias a cargo del proceso de PQRSD no manejan un único número de radicado por tal situación no se le hace un tratamiento o trazabilidad a las PQRSD que ingresan y son trasladadas a otras dependencias.
			Tarea 29	Tramitar la PQRSD recibida en la dependencia	En los registros presentados en el informe y de acuerdo a lo manifestado por los funcionarios delegados en las entrevistas, se evidencia la imposibilidad de garantizar la trazabilidad respecto a los tiempos de respuestas de las PQRSD trasladadas a las diferentes dependencias de la entidad, toda vez que no

OFICINA COORDINADORA DEL CONTROL  
INTERNO  
**INFORME DE AUDITORIA INTERNA**

CÓDIGO	EI.CI.1-F7
VERSIÓN	02-2021
PÁGINA	20 de 24

		todas las oficinas de los Honorables representantes ni las demás dependencias reportan la información en los tiempos previstos por la entidad.
	Tarea 35	Hacer seguimiento interno al trámite de las PQRSD
		Esta tarea es de difícil cumplimiento toda vez que la entidad no cuenta con un mecanismo de ventanilla única para la recepción de las PQRSD haciendo muy difícil la labor de seguimiento de las PQRSD tramitadas en la entidad. Así mismo se evidencia que las dependencias encargadas de la recepción de PQRSD no cuentan con sistemas de información únicos que permitan la asignación de un número único de radicación para la respectiva trazabilidad de la PQRSD presentada.
	Tarea 36	Elaborar y enviar informe mensual a la Secretaría General o a la División Jurídica el reporte de registro y trámite interno a PQRSD
		Esta tarea no se cumple, toda vez que las dependencias no envían dicho informe de manera mensual, tampoco se evidencia que la Secretaría General o a la División Jurídica informen a la UAC sobre el estado de las peticiones trasladadas.  Existe un informe mensual de PQRSD realizado por la Oficina de Atención ciudadana.

		Tarea 37	Elaborar informe mensual consolidado de atención a PQRSD institucionales	El informe consolidado no se está realizando de manera mensual por parte de la Secretaría General, lo anterior por directriz del compes de atención ciudadana que señala que dicho informe sea trimestral.
	2.	Sistema de Información	<p>Ninguna de las dependencias auditadas cuenta con sistemas de información para el tratamiento de las PQRSD, no existe una ventanilla única para la radicación de PQRSD por lo que cada dependencia tiene un registro manual propio para el registro de las PQRSD. No se evidencia un sistema óptimo y adecuado que permita realizar un tratamiento de forma eficaz y eficiente a los tipos de peticiones que ingresan por los canales de recepción de las PQRSD dispuestos por la entidad. La ausencia de este sistema tampoco permite trazabilidad en el tratamiento de las PQRSD y verificación en tiempo de real del estado de las mismas. Adicionalmente existe riesgo en el manejo de la información por posibles pérdidas o fugas de datos por ausencia de mecanismos de seguridad y control de ésta.</p>	
	3.	Manual De Procesos y Procedimientos	<p>Existe un Manual de Procesos y Procedimientos Código: 001 Versión: 3 Fecha: 30-04-2018, sin embargo, no se encuentra caracterizado el Proceso y Procedimiento Atención a PQRSD. Adicionalmente, existe un procedimiento vigente para la atención a PQRSD es decir el A-E.PS.1-F16 versión 2016, el cual no ha sido modificado mediante los mecanismos dispuestos por la entidad en debida forma pese existir normas posteriores como la resolución 1331 de 2017 que sustenta las nuevas competencias y funciones de las áreas a cargo para la atención a PQRSD al interior de la entidad. Dicha situación ha generado confusión en las competencias y desempeño de las funciones por parte de las áreas auditadas, por lo tanto, actualmente esta situación no permite que la actuación de las dependencias responsables se adelante con un procedimiento diferente al contenido en la actualidad dentro del Sistema de Gestión de la Calidad.</p>	
	4.	Población discapacitada: evaluación arquitectónica y de accesibilidad	<p>Las dependencias que tienen dispuesto atención física a los ciudadanos como es el caso de la oficina de correspondencia no cuenta con las especificaciones mínimas para la atención de este tipo de usuarios, accesos adecuados, información visual, audible y táctil para ayudar a la orientación a los ciudadanos, tampoco cuenta con los recursos humanos ni tecnológicos que permita la adecuada prestación del servicio, se evidencia deficiencia en señalización, espacios de circulación para la atención de personas con discapacidad, entre otros.</p>	

<b>5.</b>	<p><b>Buzón de sugerencias</b> El buzón de sugerencias aplica en este caso para la oficina de correspondencia, la cual no cuenta en la actualidad con este elemento estructural en el trámite de las PQRSD.</p>
<b>6.</b>	<p><b>Política de Riesgos</b> Las dependencias auditadas no cuentan con procedimientos o políticas para la administración del riesgo en el tratamiento de las PQRSD que permita medir un eventual riesgo.</p>
<b>7.</b>	<p><b>Política de Seguridad Digital</b> Las dependencias auditadas no cuentan con un sistema de protección que aleje la institución de situaciones peligrosas a los activos digitales. No existe mecanismos ni herramientas para la protección de la información recepcionadas de PQRSD, salvo el registro que se guarda en los correos electrónicos dispuestos para la recepción de éstas.</p>
<b>8.</b>	<p><b>Información y canales de comunicación</b> Se evidenció que la página web de la corporación se encuentra desactualizada en cuanto a los requisitos mínimos para la atención de las PQRSD. Los cambios de horarios de atención de los canales dispuestos por la entidad durante el primer trimestre del año 2021 no son divulgados con oportunidad, permanencia y exactitud. Tampoco se cuenta con un sistema de gestión que permita a los ciudadanos consultar el estado de su PQRSD.</p>
<b>9.</b>	<p><b>Infraestructura Física y Tecnológica</b> Se evidencia la necesidad de hacer adecuaciones físicas, robustecer el recurso humano y la asignación de equipos o herramientas tecnológicas para las áreas que tienen a cargo atención presencial de ciudadanos, esto es, Oficina de Correspondencia y Unidad de Atención al Ciudadano.</p>
<b>10.</b>	<p><b>Plan de capacitación</b> El personal designado para la atención a PQRSD requiere de permanente formación al ser en su mayoría personal con alta rotación. Se evidencia la necesidad de profundizar en temas como técnicas adecuadas para el manejo de la información y la atención a los ciudadanos de acuerdo con los diferentes grupos poblacionales.</p>
<b>11.</b>	<p><b>Indicadores y medición de satisfacción del ciudadano</b> Las dependencias auditadas no cuentan en la actualidad con este instrumento de medición que permite proponer distintas acciones tendientes a superar las posibles falencias en la prestación del servicio.</p>
<b>12.</b>	<p><b>Sistema de radicación único</b> La entidad no cuenta con un sistema único de radicación, la Unidad de Atención Ciudadana cuenta con un único número de radicado para las PQRSD que se tramitan ante la misma, a través de los diferentes canales, sin embargo, las demás dependencias de la entidad no lo realizan de la misma forma.</p>

**13.** Tratamiento de la información

Se evidencia que algunas estrategias y documentos emitidos por algunas dependencias no integran a la Cámara de Representantes, por lo que se recomienda integrar en todas las estrategias de gobierno electrónico, recursos e instrumentos para la recepción de las PQRSD, así como el diseño y expedición de documentos escritos que señalan los procedimientos aplicables tanto para Senado de la República como para la Cámara de Representantes.


**CONCLUSIONES**

Conformidades	11
Oportunidades de Mejora	23
No Conformidades	13
<p>1. Las dependencias auditadas no cuentan con sistemas de información o herramientas tecnológicas unificadas, confiables y diseñadas para la atención y tratamiento de las PQRSD, toda vez que se dispone de un formato en Excel que cambia su contenido de acuerdo con la dependencia que lo diligencia, siendo el formato denominado Fr04 el más completo; en dicho formato se realiza el proceso para radicación y seguimiento de las PQRSD por parte de la UAC.</p>	
<p>2. La Cámara de Representantes no cuenta con un sistema único de radicación de las PQRSD recepcionadas, toda vez que la entidad no cuenta con una ventanilla única para la recepción y atención de estas, lo que implica que cada dependencia responsable que recibe las PQRSD les asigne un consecutivo propio de acuerdo con su dependencia.</p>	
<p>3. De los análisis realizados a los registros Excel de PQRSD del 1 de enero a 31 de marzo de 2021 se evidenció un manejo diferente por cada una de las dependencias responsables, primero porque no existe un único formato que permita diligenciar la misma información y así consolidar de manera óptima la información, segundo porque al no contar la entidad con herramientas que permitan la unificación en la recepción de las PQRSD se hace difícil verificar la trazabilidad en la respuesta y tratamiento de las peticiones ante la entidad.</p>	
<p>4. Así mismo se evidenció que no existe un lineamiento general para las dependencias durante la pandemia en el tratamiento de las PQRSD, toda vez que algunas de ellas adoptaron los términos del Decreto 491 de 2020 para la contestación de las peticiones, mientras que otras conservaron los términos de ley, sobre este aspecto, se debe mencionar que la recepción y diligenciamiento en el formato Excel al ser un proceso manual genera errores en el conteo de los términos de respuesta y diligenciamiento de la información, por tal motivo, es necesario tener una configuración de las fórmulas que permita de manera automática hacer los conteos de fecha límite de respuesta y verificación de días que se demora la oficina en contestar para evitar imprecisiones en las fechas indicadas.</p>	

 <p>CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA CÁMARA DE REPRESENTANTES AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA NIT: 899999098-0</p>	<p>OFICINA COORDINADORA DEL CONTROL INTERNO</p> <p><b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b></p>	CÓDIGO	EI.CI.1-F7
		VERSIÓN	02-2021
		PÁGINA	24 de 24

### AUTORIZACIÓN PARA COMUNICAR ESTE INFORME:

Este informe se comunicará después de la auditoría únicamente a los procesos involucrados y no será divulgado a terceros sin su autorización.

Nombre completo	Responsabilidad	Firma
Carlos Eduardo Vanegas Vivas	Control Interno y Auditor Líder	

### CONTROL DE CAMBIOS

ASPECTOS QUE CAMBIARON EN EL DOCUMENTO	DETALLES DE LOS CAMBIOS EFECTUADOS	RESPONSABLE DE LA SOLICITUD DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO DD/MM/AA	VERSIÓN
				2