



202530002075

Fecha Radicado: 2025-07-09 11:38:47.173

Radicado No.: 202530002075

COMUNICACIÓN INTERNA

PARA: **ELIZABETH BLADÓN BERMUDEZ**
Directora General

BRAHAM DANIEL MONTOYA ZULETA
Jefe Unidad de Atención al Ciudadano

DE: **COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO**
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

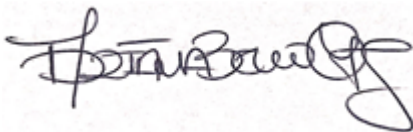
ASUNTO: Informe de Seguimiento al trámite de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias del Segundo Semestre de 2024

Respetados líderes,

En el marco del Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, a la Oficina de Control Interno le compete vigilar que la atención a las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias que reciben las entidades públicas, se presten de acuerdo con las normas legales vigentes y rendir a la administración de la entidad un informe semestral sobre el particular. A continuación, se remite para su lectura el informe de seguimiento al trámite de PQRS recibidas por el ICFES en el segundo semestre de 2024.

Es procedente que los resultados se socialicen con los responsables del proceso evaluado y en cumplimiento al Procedimiento de Gestión Planes de Mejoramiento (PDE-PR008), se formule el Plan de Mejoramiento pertinente para atender las situaciones observadas dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la notificación del cargue en el aplicativo Daruma.

Cordialmente,



Adriana Bello Cortes



202530002075

Fecha Radicado: 2025-07-09 11:38:47.173

Jefe Oficina de Control Interno
OFICINA DE CONTROL INTERNO

ANEXO: Quince (15) folios

Elaboró: Olga lucia ladino Gamba-contratista OCI

 Icfes	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: CSE-FT013
	CONTROL Y SEGUIMIENTO	Versión: 001
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	Pública	

Informe:	Informe de Seguimiento al trámite de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias del Segundo Semestre de 2024.
Fecha de emisión de informe:	09 de julio de 2025
Objetivo del informe:	Efectuar seguimiento y verificación de la oportunidad en la gestión a la atención prestada a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias, el relacionamiento con la ciudadanía y entidades, en aras de validar los estándares mínimos exigidos para cumplir con una adecuada gestión en la atención al ciudadano, de acuerdo con la normatividad vigente al interior del ICFES en el segundo semestre del 2024.
Alcance del informe:	Se realizó revisión de la información de atención a las PQRS correspondiente al segundo semestre del 2024. Se analizó la información dispuesta por el área responsable de acuerdo con los diferentes canales de comunicación que dispone el Instituto.
Criterios del informe:	Para el presente seguimiento se tuvo en cuenta la siguiente normatividad vigente: Artículo 23 de la Constitución Política de Colombia. Artículo 76 “OFICINA DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y RECLAMOS” de la Ley 1474 de 2011 “<i>Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública</i>” Artículo 11 Decreto 103 del 20 de enero de 2015 “<i>Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1712 de 2014 y se dictan otras disposiciones</i>” Artículo 52 Ley 1755 del 30 de junio de 2015 “<i>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</i>”.

 Icfes	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: CSE-FT013
	CONTROL Y SEGUIMIENTO	Versión: 001
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	Pública	

	Decreto 1499 de 2017 Decreto único Reglamentario del Sector de la Función Pública, en lo relacionado en el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 CONPES 3649 de 2010. <i>“Por el cual se establece la política Nacional de Servicio al Ciudadano”</i>. CONPES 3785 de 2013. <i>“Por el cual se establece la política de Rendición de Cuentas de la Rama Ejecutiva a los Ciudadanos”</i>. Guía de Auditoría Interna basada en riesgos para Entidades Públicas - Versión 04 de 2018. Procedimientos, guías, manuales, planes, controles, documentación vigente relacionada con el proceso de atención y relacionamiento con el ciudadano, y demás normas que modifiquen, aclaren y/o sean aplicables.
--	---

LIMITACIONES

Se ha identificado una limitación en la Oficina de Control Interno debido a la falta de personal suficiente para desarrollar de manera oportuna el informe requerido. La falta de personal adecuado en momentos clave no solo retrasa la elaboración de los informes, sino que también limita la posibilidad de identificar, evaluar y corregir a tiempo posibles áreas de mejora o riesgos dentro del Instituto.

RESULTADOS

- En el periodo comprendido entre julio a diciembre de 2024 se obtuvieron 300.329 PQRS efectivas, se denominan así teniendo en cuenta que se retiraron de la sumatoria, aquellas interacciones abandonadas en la línea telefónica, las cuales ascienden a 126.082 en el semestre en mención:

Mes	Línea telefónica	Llamada virtual	Chat	Formulario web	Correo electrónico	Correspondencia
Julio	54.551	317	679	18.437	7.640	12
Agosto	23.594	203	1.749	10.434	4.508	16

 Icfes	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: CSE-FT013
	CONTROL Y SEGUIMIENTO	Versión: 001
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	Pública	

Septiembre	21.610	208	2.230	6.030	2.830	15	604
Octubre	26.229	47	15	4.757	5.839	6	507
Noviembre	40.481	19	0	3.927	11.921	16	498
Diciembre	34.509	6	1.071	2.896	8.039	3	544
Total	200.974	800	5.744	46.481	40.777	68	5.477

Tabla 1. Interacciones entrantes segundo semestre de 2024 – Fuente: Reporte Unidad de Atención al Ciudadano

Detalle datos línea telefónica			
Mes	Entrantes	Atendidas por un asesor	Interacciones abandonadas o atendidas en IVR
Julio	54.551	14.105	40.446
Agosto	23.594	15.476	8.118
Septiembre	21.610	16.870	4.740
Octubre	26.229	14.136	12.093
Noviembre	40.481	10.924	29.557
Diciembre	34.509	3.381	31.128
Total	200.974	74.892	126.082

Tabla 2. Detalle de datos PQRS entrantes en canal telefónico – Fuente: Reporte Unidad de Atención al Ciudadano

➤ En reporte enviado con la información correspondiente al tercer trimestre (julio-agosto-septiembre) y cuarto trimestre (octubre-noviembre-diciembre) del 2024 se observan las siguientes cifras:

INFORME TERCER TRIMESTRE				INFORME CUARTO TRIMESTRE			
julio	agosto	Septiembre	TOTAL 158.996	octubre	noviembre	diciembre	TOTAL 141.333
83.775	41.693	33.528		37.401	56.864	47.068	

 Icfes	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: CSE-FT013
	CONTROL Y SEGUIMIENTO	Versión: 001
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	Pública	

CANALES DE ATENCIÓN TERCER TRIMESTRE

Corresponde ncia	Video llamada	Formulario atención electrónica	chat	Llamada virtual	Línea de atención	Atención presencial	Correo electrónico
43	5	34.901	4.658	728	99.755	3928	14.978

➤ **OBSERVACIONES.**

1. Al realizar la sumatoria de las cifras de interacciones reportadas para el III y IV trimestre, se confirma que el total coincide con las cifras presentadas en el informe consolidado del segundo semestre de 2024, alcanzando un total de 300.329 interacciones. Sin embargo, se reportan 126.082 interacciones abandonadas, lo que representa un 42% del total. Esto implica que únicamente 174.247 interacciones (58%) fueron efectivamente atendidas.

Esta proporción no se encuentra claramente indicada en el informe, lo que puede llevar a interpretaciones erróneas sobre la eficiencia en la atención. Se recomienda incluir de manera explícita el número y porcentaje de interacciones abandonadas, así como el número de interacciones efectivamente atendidas.

TOTAL	Línea telefónica	Llamada virtual	Chat	Formulario web	Corr
	200.974	800	5.744	46.481	
	126.082				
	Atendidas por un asesor	74.892	800	5.744	46.481
3 trimestre	99.755	728	4.658	34.901	
4 trimestre					

2. Falta de análisis del porcentaje de abandono:

El porcentaje de abandono, correspondiente al 42% de las interacciones totales en el segundo semestre de 2024, no ha sido incluido ni analizado en el informe. La ausencia de este indicador limita la evaluación del desempeño del servicio y dificulta la identificación de áreas de mejora.

 Icfes	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: CSE-FT013
	CONTROL Y SEGUIMIENTO	Versión: 001
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	Pública	

Se recomienda incorporar este indicador junto con un análisis de sus posibles causas y, en lo posible, proponer estrategias o acciones para la reducción del abandono en próximos periodos.

3. Se observa que en el informe del III trimestre (julio-agosto-septiembre de 2024) las interacciones se presentan desglosadas por canal, lo que permite un análisis más detallado y segmentado. No obstante, en el informe correspondiente al IV trimestre (octubre-noviembre-diciembre de 2024) este desglose no se encuentra disponible, lo que dificulta la comparación y el análisis entre periodos.

Se recomienda mantener un formato uniforme en todos los informes trimestrales, incluyendo el desglose por canal en cada uno de ellos para facilitar el seguimiento de tendencias y la toma de decisiones basada en datos consistentes.

NO CONFORMIDADES

NC 1: Oportunidad de Respuestas a las diferentes modalidades de Petición: Se ha identificado una situación crítica y **reiterada** respecto a la atención extemporánea de las solicitudes, tal como se expuso anteriormente. A esto se suma el hallazgo de que un alto porcentaje de las PQRS (3.107 solicitudes) aún se encuentran sin gestión dentro de los plazos establecidos, lo cual constituye un incumplimiento de los términos legales dispuestos en el Artículo 14 de la Ley 1437 de 2011 y el Artículo 14 de la Ley 1755 de 2015.

Sanciones y Responsabilidades: En vista de la contravención de los términos establecidos por la ley y el volumen elevado de solicitudes fuera de tiempo, es necesario evaluar las responsabilidades a nivel de gestión y tomar las medidas disciplinarias que correspondan según lo establecido en el régimen disciplinario, con el fin de sensibilizar a los responsables sobre la gravedad de la situación.

➤ **Al revisar el Aplicativo DARUMA, encontramos las siguientes observaciones frente a las evidencias aportadas para el cumplimiento de la meta en el plan de acción PA250-003:**

➤ **Evidencia Presentada:** “Se indica que se hizo el respectivo reporte a Control Disciplinario”

1. La evidencia presentada no es suficiente para demostrar el cumplimiento de la meta sugerida. El solo reporte a la Oficina de Control Disciplinario no garantiza que: Se haya incluido efectivamente el tema en las capacitaciones anuales; se haya desarrollado o actualizado contenido formativo sobre los artículos legales mencionados; existan registros de ejecución de dichas capacitaciones (cronograma, asistencia, material, evaluaciones, etc.).

 Icfes	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: CSE-FT013
	CONTROL Y SEGUIMIENTO	Versión: 001
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	Pública	

2. Pertinencia de la Acción Frente a la No Conformidad: La no conformidad se refiere al incumplimiento de términos legales y la necesidad de generar una respuesta formativa y preventiva a través de capacitaciones. El reporte a Control Disciplinario puede ser pertinente como medida correctiva o de control, pero no cubre adecuadamente la acción de capacitación sugerida como parte del plan de mejora.

➤ Ponderación del 14.26%

Indicar una ponderación (14.26%) sugiere que se está midiendo el avance del plan de acción. Sin embargo: No se aclara cómo se calculó ese porcentaje, No se especifica si se trata de un cumplimiento parcial (por ejemplo, solo reportar, pero no capacitar), Podría prestarse a confusión si se toma como cumplimiento total sin haber abordado todos los componentes de la recomendación.

Conclusión / Recomendación:

La evidencia aportada (solo el reporte a Control Disciplinario) **No es suficiente para cerrar la acción recomendada**. Se debe solicitar información adicional como: Acta o constancia de recepción del reporte por parte de Control Disciplinario, Cronograma o plan de formación actualizado que incluya los artículos legales mencionados, Registro de ejecución de capacitaciones (fechas, asistentes, materiales usados, evaluaciones, etc.), Adicionalmente, se recomienda aclarar cómo se calculó el avance del 14.26% y definir claramente los entregables esperados para considerar la acción como cumplida.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

SEGUIMIENTO OPORTUNIDADES DE MEJORA INFORME CORTE JUNIO 30 DE 2024:

OM1. Fortalecimiento de los Procesos de Gestión de PQRSD: Se recomienda revisar y optimizar los procesos internos de la Subdirección de Información, la Unidad de Atención al Ciudadano y la Subdirección de Aplicación de Instrumentos, para garantizar la atención oportuna de las PQRSD. Esto podría incluir la implementación de un sistema de seguimiento más eficiente, con alertas automáticas para las solicitudes que estén a punto de superar los plazos establecidos.

- **Descripción:** **Implementar un sistema de alertas diarias a todas las áreas que contenga el estado de las PQRSD en todos sus niveles, por tiempos de gestión, área responsable y niveles de atención. *Generar espacios entre las áreas subdirección de información-subdirección de aplicación de instrumentos y la unidad de atención al ciudadano, con el fin de identificar procesos que agilicen la contestación de las PQRSD y así cumplir la normatividad vigente. *Solicitar la aprobación de respuestas estructuradas para tipologías que se puedan responder de manera masiva evitando los escalamientos a otras áreas*

 Icfes	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: CSE-FT013
	CONTROL Y SEGUIMIENTO	Versión: 001
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	Pública	

- El responsable reporta un avance parcial del 100% y un porcentaje real de ejecución del 100%.
- Como evidencia de cumplimiento de la meta en el aplicativo DARUMA se informa que se generó un Enlace compartido con todas las áreas del Icfes con actualización en la mañana y al finalizar la jornada Seguimiento Icfes total tráfico.xlsx el cual permite saber a diario cantidad de peticiones pendientes por áreas, por días y cantidades, de igual manera se genera correo semanalmente a toda la entidad con el fin de recordar los pendientes y mantenerlos al día. Evidencias carpeta UAC HA24-22-03
- Ponderación del 14.29%.

➤ **Análisis de la evidencia presentada**

1. Sistema de alertas diarias

Evidencia: Se reporta la creación de un enlace compartido con todas las áreas del ICFES, con actualización dos veces al día (mañana y tarde), que contiene información de seguimiento diario de PQRSDF por áreas, días y volúmenes.

Observación:

- ✓ Esta acción cumple adecuadamente con el primer componente de la oportunidad de mejora.
- ✓ La actualización periódica y visibilidad compartida favorecen el control y la reacción oportuna.
- ✓ Sería recomendable verificar que todas las áreas efectivamente acceden y utilizan esa herramienta. También se podría considerar evidencia de uso (por ejemplo, registro de accesos o retroalimentación de las áreas).

➤ **2. Generación de espacios interáreas**

Evidencia: No se especifica en la descripción presentada si se han generado efectivamente reuniones, mesas de trabajo u otros espacios colaborativos entre las áreas mencionadas.

Observación:

Falta evidencia específica que demuestre que se cumplieron estos espacios de coordinación.

Ejemplos de evidencia esperada: Actas de reunión o cronograma de sesiones, Temas tratados y decisiones adoptadas para agilizar la gestión, Indicadores de mejora en tiempos de respuesta tras las reuniones.

➤ **3. Solicitud de respuestas estructuradas**

Evidencia: No se menciona si se avanzó en la definición, aprobación o implementación de respuestas estructuradas para tipologías masivas.

Observación: No hay evidencia reportada que respalde avances en este tercer componente.

Se esperaría: Propuesta formal de respuestas estructuradas, Documento de aprobación por parte de la dirección o la unidad responsable, Aplicación o uso de dichas respuestas en el sistema de gestión de PQRSDF.

Evaluación frente al reporte de cumplimiento: Se reporta un avance parcial del 100% y una ejecución real del 100%, con ponderación del 14.29%.

 Icfes	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: CSE-FT013
	CONTROL Y SEGUIMIENTO	Versión: 001
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	Pública	

- Existe una inconsistencia: si se trata de un avance parcial, no se debería declarar una ejecución del 100%. Además, si los tres componentes no están claramente cumplidos (especialmente los puntos 2 y 3), no se justifica el 100% de ejecución.

Conclusión / Recomendación

La evidencia respalda parcialmente el cumplimiento de la oportunidad de mejora. Es válida y útil para el componente del sistema de alertas diarias, pero no cubre los otros dos aspectos fundamentales.

Recomendaciones: Solicitar evidencia adicional para demostrar La realización de espacios de coordinación interáreas, El desarrollo y/o aprobación de respuestas estructuradas para tipologías específicas, corregir la declaración de ejecución para que refleje adecuadamente el grado real de cumplimiento (posiblemente avance parcial, con ejecución por componente), Recalcular o reevaluar la ponderación (14.29%) si esta fue asignada al cumplimiento total y no por partes.

Con base en el análisis realizado y las observaciones formuladas, **NO se recomienda el cierre de la acción recomendada** en este momento, por las siguientes razones:

- **Cumplimiento parcial de los componentes definidos:** Solo se ha evidenciado la implementación del sistema de alertas diarias (componente 1), No se ha demostrado con evidencia la realización de espacios de articulación interáreas (componente 2), Tampoco se ha presentado soporte sobre la solicitud, aprobación o uso de respuestas estructuradas (componente 3).

Dado que la acción recomendada contempla tres líneas de mejora específicas, el cumplimiento debe ser integral para proceder al cierre.

1. Inconsistencias en el reporte de avance y ejecución:

Reportar un “avance parcial del 100%” y una “ejecución real del 100%” representa una contradicción.

- Esta inconsistencia técnica debilita la trazabilidad del seguimiento y pone en duda la validez del cumplimiento reportado.

- #### **2. Evidencia insuficiente:**
- No se aporta documentación verificable sobre dos de los tres componentes esenciales, La evidencia existente no permite validar que se ha mitigado efectivamente la causa raíz de la oportunidad de mejora, ni que se ha asegurado la sostenibilidad de la solución.

Condiciones para considerar el cierre en una próxima revisión: Aportar evidencias claras de: Reuniones, mesas de trabajo u otros espacios formales entre las áreas clave, Solicitudes, minutas o resoluciones sobre la creación y validación de respuestas estructuradas, Uso efectivo de estos mecanismos en la gestión diaria de PQRSDF, Ajustar el porcentaje de cumplimiento en el sistema de seguimiento, conforme al nivel real de ejecución

 Icfes	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: CSE-FT013
	CONTROL Y SEGUIMIENTO	Versión: 001
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	Pública	

OM2. Asignación de Recursos y Capacitación: Dado el alto volumen de peticiones no atendidas, es necesario realizar una evaluación de los recursos humanos y tecnológicos disponibles en las unidades responsables. En caso de ser necesario, se recomienda incrementar el personal o dotar de mayor capacitación al equipo encargado de la atención de las solicitudes, asegurando que conozcan a fondo los plazos establecidos por la Ley 1755 de 2015.

- **Descripción:** * Se realizará un dimensionamiento del personal versus el estado de PQRSDf para levantar la necesidad a Secretaría General frente a la contratación de personal adicional por parte de la Unidad de Atención al Ciudadano.
*Se levantará la necesidad de mejoras tecnológicas a la Dirección de Tecnología e Información”.

Análisis y Observaciones:

- Insuficiencia de evidencia para validar el cumplimiento de la acción:
 - La información suministrada hace referencia a carpetas y documentos sin una descripción clara del contenido, ni se anexan pruebas documentales que permitan verificar si se realizaron los análisis o gestiones planeadas.
 - No se aporta soporte que permita constatar la ejecución efectiva del dimensionamiento de personal o su resultado.
- Falta de evidencia formal de solicitudes o acciones institucionales:
 - No se encontraron comunicaciones, solicitudes u oficios dirigidos a la Secretaría General ni a la Dirección de Tecnología que acrediten el levantamiento formal de necesidades en materia de recurso humano o tecnológico.
- Ausencia de evidencia de capacitación:
 - No se reportan actividades formativas realizadas ni en ejecución, orientadas a fortalecer el conocimiento del equipo frente a los plazos establecidos en la Ley 1755 de 2015.
 - Tampoco se identifican cronogramas, listados de asistencia o materiales de capacitación.
- No se especifica estado de avance de la acción:
 - El reporte no incluye información sobre el porcentaje de avance, ni sobre si las actividades están en etapa de planeación, ejecución o cierre.

Recomendaciones: Aportar documentación que evidencie: La realización del análisis de carga de PQRSDf vs. personal disponible, Solicitudes formales realizadas a Secretaría General y Dirección de Tecnología, Ejecución de capacitaciones, si las hay, Adjuntar cronograma o plan de trabajo asociado. En caso de estar en ejecución, definir los plazos y responsables para el cumplimiento total de los componentes definidos.

Justificación técnica y de seguimiento:

 Icfes	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: CSE-FT013
	CONTROL Y SEGUIMIENTO	Versión: 001
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	Pública	

1. Evidencia insuficiente y genérica: Se mencionan carpetas y documentos (“Supervisión 2025 2025” y “HA24-22-03”) sin describir su contenido ni anexar pruebas que acrediten el cumplimiento de las actividades planeadas (dimensionamiento, solicitudes formales, capacitación, etc.), No se ha suministrado soporte documental verificable que respalde que se han realizado las gestiones ante Secretaría General o la Dirección de Tecnología.

2. Componentes clave no cumplidos ni evidenciados: Dimensionamiento de personal: No se presenta análisis técnico ni informe, Solicitud formal de recursos humanos y tecnológicos: No se evidencia ningún oficio, correo institucional ni acta que permita verificar esta gestión, Capacitación: No hay evidencia de sesiones, cronogramas, listados de asistencia ni materiales de formación sobre los términos de la Ley 1755 de 2015.

3. Falta de trazabilidad y control de avance: No se informa el porcentaje real de avance de la acción ni el estado actual (planeación, ejecución, finalización), Esto impide valorar el impacto o efectividad de las actividades desarrolladas hasta el momento.

Condiciones mínimas para considerar un futuro cierre: Presentar evidencia clara y verificable del dimensionamiento realizado, Aportar documentos formales de solicitud de personal o mejoras tecnológicas, Sustentar la realización de capacitaciones con registros y contenido, Reportar porcentaje real de avance y resultados concretos derivados de las acciones. Se requiere fortalecer y complementar la evidencia para demostrar que los componentes planteados en la oportunidad de mejora han sido cumplidos de manera integral y efectiva.

Aunque el responsable informa un avance parcial del 100% y una ejecución real del 100%, este reporte no es coherente con la naturaleza de la acción ni con la evidencia aportada. Según la metodología de seguimiento y evaluación de planes de acción: Un avance parcial no puede tener una ejecución real del 100% sin evidencias de cumplimiento integral, Se está informando cumplimiento total de la meta, pero no se presenta evidencia suficiente que lo sustente.

Con base en el análisis anterior, la evidencia reportada no permite validar el cumplimiento de la acción recomendada, por lo cual **NO procede su cierre en esta etapa del seguimiento.**

Justificación:

1. Inconsistencia metodológica en el reporte de avance: Aunque se reporta un avance parcial del 100% con ejecución real del 100%, esta calificación es contradictoria. Si la acción está parcialmente cumplida, no puede reflejar una ejecución total, lo que implica una afectación a la trazabilidad y confiabilidad del reporte.

2. Falta de evidencia verificable: La información presentada no permite constatar que se haya ejecutado el dimensionamiento técnico del personal, ni que se hayan gestionado formalmente los requerimientos de recurso humano y

 Icfes	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: CSE-FT013
	CONTROL Y SEGUIMIENTO	Versión: 001
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	Pública	

tecnológico ante las instancias correspondientes. Adicionalmente, no se aporta evidencia de la realización de capacitaciones orientadas al cumplimiento de la Ley 1755 de 2015.

3. No se acredita cumplimiento integral de los componentes definidos: La acción contempla tres elementos específicos, de los cuales únicamente se menciona uno de manera genérica, sin sustento documental que permita su verificación. Los otros dos (gestiones institucionales y capacitaciones) no presentan ningún tipo de soporte.

El cumplimiento reportado no se encuentra debidamente sustentado con evidencia verificable y no se han ejecutado todas las actividades previstas en el diseño de la acción.

Recomendaciones: Corregir la inconsistencia entre avance parcial y ejecución del 100%. Aportar evidencia documental específica de: El análisis técnico del dimensionamiento, Solicitudes o comunicaciones a Secretaría General y la Dirección de Tecnología, Programas o actividades de capacitación, incluyendo cronogramas, contenidos y registros de asistencia, Reajustar el porcentaje de ejecución conforme al avance real de cada componente. Mantener abierta la acción hasta que se cuente con evidencia completa y verificable del cumplimiento total.

OM3. Implementación de Métricas de Cumplimiento de Términos: Es crucial implementar métricas claras de desempeño relacionadas con el cumplimiento de los plazos de respuesta. Establecer indicadores de gestión sobre el tiempo de respuesta de cada solicitud permitirá identificar áreas críticas y tomar medidas correctivas de forma proactiva.

- **Descripción:** **Mejorar el tablero de control actual que permita identificar las métricas de desempeño relacionadas y un mapa de calor con las áreas críticas, de esta manera generar las alertas a los jefes y directores de áreas*
- **Información del responsable:** *“se tomaron las medidas necesarias para mejorar el tablero de control y se está compartiendo con las áreas del ICFED semanalmente”.*

Análisis de cumplimiento:

1. Avance general positivo, pero evidencia limitada: El reporte señala que se ha mejorado el tablero de control y que se comparte semanalmente. Sin embargo, no se presenta evidencia específica del tablero ni de las mejoras realizadas (por ejemplo, captura de pantalla, estructura de indicadores, mapa de calor, alertas automáticas implementadas, cronograma de difusión).

2. Falta de validación de funcionalidad del tablero: No se acredita si el tablero efectivamente permite identificar de forma clara las métricas de desempeño, como tiempos promedio de respuesta, áreas con mayores retrasos, ni si permite alertar automáticamente a los responsables. No se ha verificado la trazabilidad del uso del tablero ni la periodicidad real del envío.

3. No se presentan indicadores definidos formalmente: No se observa un documento o reporte donde se establezcan los indicadores de gestión propuestos (ej. % de PQRSDF dentro de término legal, tiempo promedio de respuesta por área, alertas generadas por vencimiento de términos, etc.).

 Icfes	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: CSE-FT013
	CONTROL Y SEGUIMIENTO	Versión: 001
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	Pública	

Recomendaciones: Aportar el archivo del tablero y evidencia de las mejoras realizadas, incluyendo: Indicadores específicos de desempeño, Mapa de calor o visualizaciones de áreas críticas, Registro de envíos semanales o destinatarios, Ejemplo de alertas generadas a jefes de área.

3. Presentar un documento técnico o guía del tablero, donde se describan: Objetivo, estructura, periodicidad de actualización y responsables, Cómo se interpretan las métricas y qué acciones se derivan.
2. Incluir en la próxima evaluación una validación funcional del tablero, con ejemplos de cómo ha permitido tomar decisiones correctivas o detectar incumplimientos a tiempo.

En Conclusión: No procede el cierre de la acción recomendada en esta etapa. Aunque se reporta la existencia de un tablero mejorado, no se ha presentado evidencia suficiente, clara y verificable que permita confirmar su funcionamiento, su uso institucional, ni la implementación formal de métricas o alertas.

OM4. Informe de Causales y Plan de Acción Correctiva: Se recomienda realizar un análisis detallado de las causas que han generado el retraso en la atención de las PQRSD. Este informe debe ser acompañado por un plan de acción correctiva que contemple las medidas necesarias para reducir significativamente el volumen de solicitudes fuera de término.

Descripción: ** Implementar un sistema de alertas diarias a todas las áreas que contenga el estado de las PQRSD en todos sus niveles, por tiempos de gestión, área responsable y niveles de atención. *Generar espacios entre las áreas Subdirección de Información - Subdirección de Aplicación de Instrumentos y la Unidad de Atención al Ciudadano, con el fin de identificar procesos que agilicen la contestación de las PQRSD y así cumplir la normatividad vigente. *Solicitar la aprobación de respuestas estructuradas para tipologías que se puedan responder de manera masiva evitando los escalamientos a otras áreas. *Solicitar a Secretaría General que todos los servidores del Instituto tengan sus buzones de PQRSD al día para trámites de finalización de contratos, descansos, vacaciones, entre otros como una medida correctiva. *Generar de manera trimestral un informe que sea compartido con las áreas del Icfes y solicitar a Secretaría General que lo comparta en espacios directivos.*

Alcance: Se generó un enlace compartido con todas las áreas del Icfes con actualización en la mañana y al finalizar la jornada Seguimiento Icfes Total con tráficos.xlsx el cual permite saber a diario cantidad de peticiones pendientes por áreas, por días y cantidades, de igual manera se genera correo semanalmente a toda la Entidad con el fin de recordar los pendientes y mantenerlos al día.

Análisis del seguimiento: Se evidencia un avance significativo en la implementación de acciones correctivas, especialmente en el frente de alertas y seguimiento diario, lo cual responde positivamente a la oportunidad de mejora inicial. Sin embargo, hay algunos aspectos clave del plan propuesto que no se reportan como implementados o verificados, entre ellos: No se menciona si se ha realizado un análisis formal de causas raíz del retraso, No se ha evidenciado la implementación de espacios de coordinación entre las áreas clave, No hay constancia de la aprobación e implementación de respuestas estructuradas para

 Icfes	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: CSE-FT013
	CONTROL Y SEGUIMIENTO	Versión: 001
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	Pública	

tipologías frecuentes, No se indica si la medida correctiva sobre los buzones fue oficialmente implementada por Secretaría General, No se menciona si el informe trimestral fue compartido con las áreas o presentado en espacios directivos.

Conclusión: Parcialmente atendida – **No se recomienda el cierre:** Si bien se han implementado herramientas valiosas de seguimiento y alertas, no se ha cumplido la totalidad de las acciones propuestas para atender la causa raíz del retraso en la atención de las PQRS. Persisten elementos pendientes que son necesarios para declarar cerrada esta oportunidad de mejora de manera efectiva y sostenible.

Recomendaciones: Presentar el análisis de causas del retraso (si ya fue realizado) o llevarlo a cabo en el corto plazo, Formalizar los espacios de trabajo conjunto entre áreas con cronograma, objetivos y resultados documentados, Solicitar oficialmente la aprobación e implementación de respuestas estructuradas y generar un registro de uso, Verificar la aplicación de la medida sobre buzones institucionales con soporte de Secretaría General, Entregar y socializar el informe trimestral a las áreas y directivos del Icfes, con evidencias del envío y discusión.

OM5. Revisión y Ajuste de Procedimientos Normativos Internos: En el caso de que existan procedimientos internos que dificulten el cumplimiento de los términos establecidos por la ley, se recomienda revisar y ajustar dichos procedimientos. Esto garantizaría que todas las áreas involucradas en la gestión de PQRS actúen de acuerdo con lo estipulado en la Ley 1755 de 2015, evitando así las faltas disciplinarias señaladas en su artículo 31.

Descripción: Se solicitará a las áreas del Icfes que verifiquen que existan procedimientos internos que dificulten el cumplimiento de los términos establecidos por la Ley.

Alcance: “Se realizó revisión de la información de atención a las PQRS correspondiente al segundo semestre del 2024. Se analizó la información dispuesta por el área responsable de acuerdo con los diferentes canales de comunicación que dispone el Instituto”.

Análisis de cumplimiento: Se informa que se realizó un análisis de la información dispuesta por el área correspondiente, a través de los diferentes canales de comunicación del Instituto. Sin embargo, no se evidenció que en dicha revisión se verificara expresamente el cumplimiento de los términos establecidos por la Ley 1755 de 2015, ni se documentó la identificación o ajuste de procedimientos internos que pudieran estar dificultando dicho cumplimiento. Se evidencia falta de un enfoque sistemático que integre el análisis normativo dentro de la revisión de los procedimientos internos del proceso de atención de PQRS. La revisión realizada por el área responsable se centró en la información disponible, pero no en la evaluación del cumplimiento legal y la efectividad de los procedimientos asociado.

Existe el riesgo de que el Instituto incurra en incumplimientos normativos relacionados con los términos y condiciones para la atención de PQRS, lo cual puede generar sanciones disciplinarias a servidores públicos, afectaciones a la transparencia institucional y deterioro en la percepción ciudadana del servicio.

 Icfes	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: CSE-FT013
	CONTROL Y SEGUIMIENTO	Versión: 001
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	Pública	

Recomendación:

Se recomienda que la entidad implemente una revisión integral de los procedimientos internos asociados a la atención de PQRS, incorporando el análisis de cumplimiento legal conforme a la Ley 1755 de 2015 y demás normas relacionadas. Además, se sugiere establecer mecanismos de control que aseguren que todas las áreas involucradas actúen conforme al marco normativo vigente, minimizando los riesgos legales e institucionales.

Conclusión: Con base en la información presentada y el análisis realizado, **no se recomienda el cierre de esta oportunidad de mejora** porque:

1. Falta de verificación del cumplimiento normativo:

El informe del responsable menciona una revisión de la información sobre la atención a las PQRS, pero no evidencia que se haya verificado el cumplimiento de los términos legales establecidos en la Ley 1755 de 2015, ni se documenta si los procedimientos internos están alineados con esta norma.

2. No se reportan acciones correctivas concretas:

No se mencionan ajustes o mejoras a los procedimientos internos, ni acciones específicas para mitigar el riesgo identificado (incumplimiento de plazos o procedimientos legales).

3. Persistencia del riesgo disciplinario y reputacional:

Mientras no se evidencie que se han tomado medidas para garantizar el cumplimiento legal por parte de todas las áreas involucradas, persiste el riesgo de incurrir en faltas disciplinarias, como lo establece el artículo 31 de la Ley 1755 de 2015.

OM 6. Transparencia y Comunicación con los Ciudadanos: A fin de minimizar los riesgos de desconfianza y descontento por parte de los ciudadanos, se sugiere mejorar la comunicación externa sobre los tiempos de respuesta de las PQRS, manteniendo a los solicitantes informados acerca del estado de su petición y de los plazos de atención estimados.

Descripción: * Se identificarán tipologías de mayor impacto en las demoras a las respuestas. * Se Solicitará a la Oficina Asesora de Comunicaciones que publique piezas de interés a la ciudadanía de manera periódica, donde se informe de manera clara cómo se llevan a cabo los procesos de inscripción, tiempos de gestión e información que se considere oportuna.

Avance: Desde la UAC se genera de manera permanente la revisión de tipologías de impacto y se solicita a comunicaciones la publicación de piezas en el portal o redes sociales.

Análisis del seguimiento: Se observa un avance positivo en la ejecución de la oportunidad de mejora. Se ha institucionalizado la revisión de tipologías por parte de la UAC, y existe una dinámica activa de solicitud de publicaciones informativas a la Oficina de Comunicaciones. Sin embargo, el avance reportado presenta algunas limitaciones de trazabilidad que impiden validar completamente su efectividad: No se detalla frecuencia, contenido ni alcance de las piezas publicadas, No se evidencia un mecanismo formal de seguimiento sobre si la ciudadanía está accediendo o comprendiendo dicha información, Tampoco se

 Icfes	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: CSE-FT013
	CONTROL Y SEGUIMIENTO	Versión: 001
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	Pública	

reporta si estas acciones han tenido impacto medible en la reducción del descontento ciudadano o mejora en la percepción de la gestión.

No se recomienda el cierre: Aunque hay acciones en curso, aún no se evidencia de forma clara y documentada: Una estrategia definida de comunicación externa sobre tiempos de respuesta, Una medición de impacto o monitoreo de los resultados de las publicaciones, La sistematización de buenas prácticas o formalización de estas acciones como parte del proceso institucional de atención al ciudadano.

Recomendaciones: Establecer un plan o calendario de publicaciones periódicas aprobado conjuntamente por la UAC y Comunicaciones, Documentar las tipologías priorizadas y asociarlas con mensajes específicos para la ciudadanía, Implementar un canal o herramienta que permita retroalimentación ciudadana sobre la utilidad y claridad de la información publicada, Evaluar el impacto de estas acciones mediante encuestas de percepción, análisis de reclamos recurrentes o métricas de visitas e interacción en medios digitales.

EQUIPO AUDITOR

Auditores:	Ludvalier Laudith Ossa Ochoa	Cargo:	Profesional contratista OCI
-------------------	------------------------------	---------------	-----------------------------