

	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	CÓDIGO:	EC-PR-01-FO-03
	INFORME DE AUDITORIA O SEGUIMIENTO	VERSIÓN:	02
		FECHA:	09/06/2025

**INFORME N.003 – 2026 SEGUIMIENTO A LA ATENCIÓN AL CIUDADANO SEGUNDO SEMESTRE
VIGENCIA 2025**

1. OBJETIVO

Realizar el seguimiento a la atención al ciudadano del ICANH durante el segundo semestre de la vigencia 2025, con el fin de verificar el cumplimiento del marco normativo aplicable, evaluar el funcionamiento de los canales de atención y analizar la gestión de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Solicitudes, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDF), así como las acciones adelantadas para garantizar respuestas oportunas y de calidad a la ciudadanía y a los grupos de valor.

2. ALCANCE

El presente seguimiento comprende la verificación de los canales de atención dispuestos por el ICANH, tanto presenciales como virtuales, la revisión de la información publicada en la sede electrónica institucional y el análisis de la gestión de las PQRSDF radicadas durante el periodo comprendido entre el 1 de julio y el 31 de diciembre de 2025.

Asimismo, incluye la revisión de los mecanismos de seguimiento, control y medición de la satisfacción ciudadana asociados a la atención brindada por la Entidad.

3. CRITERIO

La Oficina de Control Interno del ICANH en la ejecución de sus funciones y de acuerdo a las directrices establecidas, verificó el cumplimiento de las normas vigentes en lo referente a la atención al ciudadano, enmarcadas en las siguientes leyes:

- **Ley 1437 de 2011:** “Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.”
- **Ley 1474 de 2011:** “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.”
- **Ley 1712 de 2014:** “Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.”
- **Ley 1755 del 2015:** “Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código del Procedimiento de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.” Artículos 14 y 31.
- **Ley 1952 de 2019:** “Por medio de la cual se expide el código general disciplinario se deroga la ley 734 de 2002 y algunas disposiciones de la ley 1474 de 2011, relacionadas con el derecho disciplinario.” Artículo 38, numeral 39, artículo 39, numeral 8.
- **Resolución 1519 de 2020:** “Por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014 y se definen los requisitos en materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital, y datos abiertos”
- **Circular 100-010 del 23 de agosto de 2021,** con el asunto “Directrices para fortalecer la implementación del lenguaje claro” del Departamento Administrativo de la Función Pública.

	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	CÓDIGO:	EC-PR-01-FO-03
	INFORME DE AUDITORIA O SEGUIMIENTO	VERSIÓN:	02
		FECHA:	09/06/2025

- Circular Externa Nro. 19 del 5 de julio de 2024, con el asunto “Protocolo para la gestión óptima de las peticiones en el marco de la prevención del daño antijurídico y de defensa judicial” de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.

4. RESULTADOS

4.1. CANALES DE ATENCIÓN

Durante el seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidenció que el ICANH cuenta con una sede electrónica institucional a través de la cual se dispone información relacionada con la atención a la ciudadanía y a los grupos de valor. En este espacio se publican contenidos gestionados por las áreas responsables, de acuerdo con sus funciones, con el objetivo de facilitar el acceso a información de interés y dar cumplimiento a la normativa vigente. Esta información puede ser verificada [aquí](#).

Dentro del seguimiento respectivo a la Sede Electrónica, la Oficina de Control Interno procedió a realizar verificación del directorio de servidores públicos, empleados y contratistas, durante el proceso se observó que el directorio a la fecha se encuentra desactualizado, teniendo en cuenta que a 28 de enero de 2026 se seguía presentando a la ex funcionaria con documento de identidad terminado en 639 como Secretaria General, no obstante, dicha persona fue desvinculada de la planta el día 9 de octubre de 2026. Se recomienda que se establezcan tiempos de actualización de manera mas periódica, con el fin de garantizar que la información publicada refleje la situación real de la Entidad y facilite a la ciudadanía y a los grupos de valor el acceso a datos confiables y oportunos.

En cuanto a los canales de atención, se identificó que la Entidad dispone de mecanismos tanto presenciales como virtuales, los cuales permiten atender los requerimientos de la ciudadanía de manera oportuna. Estos canales se encuentran alineados con las directrices establecidas en la normatividad aplicable y hacen parte de la estrategia institucional para garantizar una atención accesible y continua y pueden ser consultados [aquí](#).

Así mismo, se observó que el ICANH cuenta con un aplicativo para la recepción y seguimiento de solicitudes, el cual se encuentra en el enlace consultable [aquí](#) y permite registrar los trámites, realizar control sobre los tiempos de respuesta y mantener la trazabilidad del proceso, desde la radicación de la solicitud hasta la respuesta emitida por las áreas responsables.

Respecto a la atención presencial, se verificó que esta se presta a través de la Subdirección de Apropiación Social y Relacionamento con el Ciudadano, en el horario institucional de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., de conformidad con lo establecido en el artículo 7 de la Ley 1437 de 2011.

Con base en lo anterior, se concluye que, durante el periodo evaluado, el ICANH dispone de canales de atención que permiten dar cumplimiento general al marco normativo vigente, sin perjuicio de las observaciones y recomendaciones que se desarrollan en los apartados siguientes del presente informe.

	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	CÓDIGO:	EC-PR-01-FO-03
	INFORME DE AUDITORIA O SEGUIMIENTO	VERSIÓN:	02
		FECHA:	09/06/2025

4.2. SEGUIMIENTO Y CONTROL DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SOLICITUDES, DENUNCIAS Y FELICITACIONES – PQRSDF

En el marco del seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno a la gestión de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Solicitudes, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDF) correspondientes al segundo semestre de la vigencia 2025, se realizó el análisis de la información reportada por la Subdirección de Apropiación Social y Relacionamento con el Ciudadano, así como de los [informes trimestrales publicados en la sede electrónica institucional](#) y los reportes de alertas mensuales.

De acuerdo con la información suministrada por el área responsable, se evidenció que la Entidad continúa realizando seguimiento a la gestión de las PQRSDF a través de diferentes herramientas, tales como informes trimestrales, reportes de alertas mensuales y espacios de seguimiento institucional, lo cual permite contar con información periódica sobre el estado general de las solicitudes radicadas.

No obstante, durante el análisis se identificó que el sistema de gestión documental ORFEO continúa clasificando la mayoría de las PQRSDF bajo un término general de quince (15) días hábiles, correspondiente al derecho de petición, sin diferenciar los plazos específicos que establece la Ley 1755 de 2015 según la naturaleza de cada tipo de solicitud. Esta situación no obedece a la ausencia de la funcionalidad en el sistema, sino a que la parametrización por tipo de PQRSDF no está siendo utilizada de manera consistente por parte de las dependencias responsables.

Como consecuencia de lo anterior, los estados reportados de las PQRSDF como “vencidas”, “por vencer” o “en tiempo” pueden no reflejar de manera precisa la realidad de los términos legales aplicables, generando un riesgo en la confiabilidad de la información utilizada para el seguimiento, la toma de decisiones y la rendición de cuentas a la ciudadanía y a los entes de control.

Si bien el área responsable informó que se adelantarán acciones de sensibilización dirigidas a las dependencias para fortalecer la correcta tipificación de las PQRSDF en el sistema ORFEO, desde la perspectiva de la Oficina de Control Interno se considera que esta situación requiere un seguimiento prioritario, en la medida en que una clasificación inadecuada de los tiempos de respuesta puede derivar en alertas que no se encuentren ajustadas a la realidad y, eventualmente, en el riesgo de incumplimiento de los términos establecidos en la normativa vigente.

En este sentido, se concluye que, aunque la Entidad cuenta con mecanismos de seguimiento a la gestión de las PQRSDF, persiste una debilidad relacionada con la correcta parametrización y uso del sistema ORFEO, la cual debe ser atendida de manera prioritaria para fortalecer la confiabilidad de la información reportada y garantizar una gestión adecuada de los tiempos de respuesta.

	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	CÓDIGO:	EC-PR-01-FO-03
	INFORME DE AUDITORIA O SEGUIMIENTO	VERSIÓN:	02
		FECHA:	09/06/2025

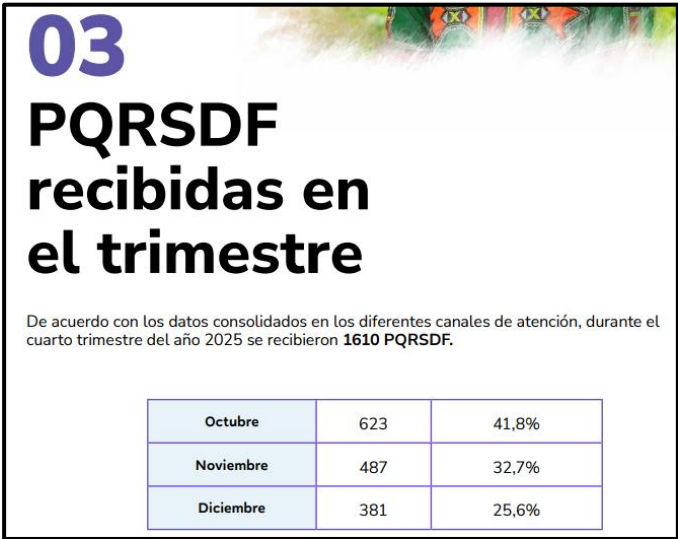
Alerta Temprana N°1. Posibilidad de materialización de riesgo en la confiabilidad de la información sobre los tiempos de respuesta de las PQRSDF

Se identifica la posibilidad de materialización de un riesgo asociado a la confiabilidad de la información reportada sobre los estados de las PQRSDF (vencidas, por vencer y en tiempo), en la medida en que el sistema ORFEO continúa gestionando la mayoría de las solicitudes bajo un término general de quince (15) días hábiles, sin diferenciar los plazos establecidos en la Ley 1755 de 2015 según la naturaleza de cada tipo de PQRSDF.

Esta situación puede generar que los reportes de seguimiento no reflejen de manera precisa la realidad de los términos legales aplicables, afectando la correcta identificación de solicitudes vencidas o próximas a vencer y, en consecuencia, la toma de decisiones y el control efectivo de la gestión. Se recomienda priorizar la correcta tipificación de las PQRSDF en el sistema ORFEO, de manera que los tiempos de respuesta asignados correspondan a los plazos legales establecidos para cada tipo de solicitud, garantizando que la información reportada sobre estados y alertas refleje de forma confiable la realidad de la gestión institucional.

Por otro lado, la Oficina de Control Interno realizó verificación a los informes trimestrales cargados en página web, con corte a 31 de diciembre de 2026, al realizar la revisión correspondiente se pudo identificar una diferencia en la información presentada en el último informe de seguimiento, esto debido a que en el documento INFORME PQRSDF CUARTO TRIMESTRE 2025 pág. 6 se menciona que *“De acuerdo con los datos consolidados en los diferentes canales de atención, durante el cuarto trimestre del año 2025 se recibieron 1610. PQRSDF.”* Y se adjunta una tabla desagregada:

IMAGEN N°1. Sección “PQRSDF recibidas en el trimestre”

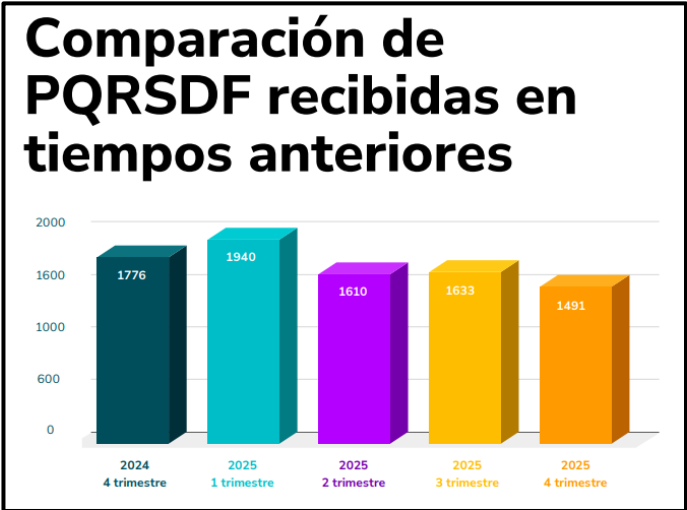


Fuente: Informe PQRSDF cuarto trimestre 2025

Al realizar la suma de los valores presentados se observa que el total es de 1.491, cifra que difiere con el encabezado de la sección. Adicionalmente, al revisar la grafica comparativa entre trimestres, se confirma que el valor difiere de lo presentado inicialmente:

	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	CÓDIGO:	EC-PR-01-FO-03
	INFORME DE AUDITORIA O SEGUIMIENTO	VERSIÓN:	02
		FECHA:	09/06/2025

IMAGEN N°2. Sección “Comparación de PQRSDf recibidas en tiempos anteriores”



Fuente: Informe PQRSDf cuarto trimestre 2025

Al continuar con la lectura de la información, se identificó que en el párrafo explicativo de la gráfica se menciona “Durante el cuarto trimestre de 2025 se registró una disminución de 449 solicitudes frente al trimestre anterior” al realizar la operación matemática entre lo presentado en la gráfica (cuarto trimestre versus tercer trimestre) el resultado es de 142.

Observación N°1. Inconsistencias en la información publicada sobre las PQRSDf que afectan la confiabilidad de los reportes

Durante la revisión de los informes trimestrales de PQRSDf publicados en la página web, con corte a 31 de diciembre de 2025, la Oficina de Control Interno identificó inconsistencias entre las cifras presentadas en tablas, gráficos y textos explicativos del Informe PQRSDf Cuarto Trimestre 2025. Estas diferencias no permiten tener certeza sobre el número real de PQRSDf recibidas durante el período evaluado, lo que afecta la confiabilidad de la información publicada, limita el análisis institucional y puede generar desinformación para la ciudadanía y los grupos de interés que consultan estos reportes como ejercicio de control social.

Se recomienda reforzar los mecanismos de validación y control de la información antes de la publicación de los informes de PQRSDf, garantizando la coherencia entre los diferentes apartados del documento. Así mismo, se sugiere revisar y ajustar la información publicada, de manera que refleje datos consistentes y confiables que permitan una adecuada toma de decisiones y seguimiento a la gestión institucional.

A continuación, se presentan las alertas generadas por parte del Área Funcional de Relacionamiento con el Ciudadano, con corte a 31 de diciembre de 2025:

	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	CÓDIGO:	EC-PR-01-FO-03
	INFORME DE AUDITORIA O SEGUIMIENTO	VERSIÓN:	02
		FECHA:	09/06/2025

IMAGEN N°3. Informe de alertas mensuales

ÁREA RESPONSABLE	VENCIDOS	POR VENCER	SUMA TOTAL
Secretaría General	10	2	12
Grupo de Arqueología	4	37	41
Área Funcional de gestión de Contratos y Convenios	2	18	20
Área funcional de Tecnologías aplicadas al patrimonio y patrimonio cultural sumergido	1	7	8
Oficina Asesora Jurídica	1	6	7
Grupo de Investigaciones	1	5	6
Área Funcional de gestión de Talento Humano	1	4	5
Subdirección de Gestión del Patrimonio	1	1	2
Subdirección de Investigación y Producción Científica	0	6	6
Grupo de Patrimonio	0	3	3
Subdirección de Apropiación Social y Relacionamento con el ciudadano	0	3	3
Área Funcional de gestión Documental	0	1	1

Fuente: Tomado de la unidad de drive dispuesta por la OCI para el cargue de evidencias

Teniendo en cuenta lo anterior se puede observar que la dependencia mas consultada es el Grupo de Arqueología, no obstante, es en la Secretaria General que se observa un mayor numero de PQRSD reportadas como vencidas (esto teniendo en cuenta la situación mencionada con anterioridad acerca del sistema de ORFEO y la gestión de las dependencias).

4.3. ENCUESTA DE PERCEPCIÓN CIUDADANA

En relación con la encuesta de percepción ciudadana, la Oficina de Control Interno evidenció que, según lo indicado en la página 9 de la presentación “Encuesta de percepción ciudadana” publicada en la [página web institucional](#), durante el periodo evaluado se registró un total de 85 respuestas. No obstante, al contrastar esta cifra con el volumen total de PQRSD gestionadas durante el segundo semestre de la vigencia 2025, se observa que el nivel de participación continúa siendo bajo, lo que limita la representatividad de los resultados obtenidos.

En este sentido, si bien los resultados permiten identificar tendencias generales sobre la percepción de algunos usuarios, el reducido número de respuestas implica un riesgo de sesgo, ya que la información recolectada no refleja de manera integral la percepción de la ciudadanía y de los grupos de valor frente a los servicios prestados por la Entidad. Por lo anterior, se considera necesario continuar fortaleciendo las acciones orientadas a promover una mayor participación ciudadana en este ejercicio de medición, con el fin de contar con insumos más robustos que apoyen la toma de decisiones y la mejora continua de la atención al ciudadano.

Finalmente, se informó que los resultados de la encuesta de percepción ciudadana son socializados en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño como parte de los insumos para la toma de decisiones y la mejora continua de la atención al ciudadano. No obstante, a la fecha del presente seguimiento, dicho Comité no ha sesionado, por lo que no se ha realizado la socialización correspondiente a los resultados del periodo evaluado.

	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	CÓDIGO:	EC-PR-01-FO-03
	INFORME DE AUDITORIA O SEGUIMIENTO	VERSIÓN:	02
		FECHA:	09/06/2025

De acuerdo con lo indicado por la dependencia responsable, se proyecta presentar esta información en la sesión del Comité programada para el mes de febrero. Como soporte, se adjunta el acta de la última socialización realizada en el mes de agosto, correspondiente a los resultados de la encuesta del primer semestre de la vigencia 2025

5. CONCLUSIONES

- 5.1. Durante el seguimiento al segundo semestre de la vigencia 2025, la Oficina de Control Interno evidenció que el ICANH dispone de canales de atención presenciales y virtuales que, en términos generales, permiten dar cumplimiento al marco normativo aplicable en materia de atención al ciudadano.
- 5.2. Se identificó que la sede electrónica institucional constituye un medio relevante para la publicación de información dirigida a la ciudadanía y a los grupos de valor; sin embargo, persisten situaciones relacionadas con la actualización oportuna de algunos contenidos, particularmente en lo referente al directorio de servidores públicos, empleados y contratistas.
- 5.3. En relación con la gestión de las PQRSDF, se evidenció que la Entidad cuenta con mecanismos de seguimiento periódico que permiten monitorear el estado general de las solicitudes; no obstante, la parametrización actual del sistema ORFEO, que clasifica la mayoría de las PQRSDF bajo un término general de quince (15) días hábiles, limita la confiabilidad de la información reportada sobre los estados de las solicitudes.
- 5.4. La falta de una correcta tipificación de las PQRSDF según su naturaleza genera el riesgo de que los reportes de solicitudes vencidas, por vencer y en tiempo no reflejen de manera precisa la realidad de los términos legales establecidos en la Ley 1755 de 2015, lo cual puede afectar el seguimiento institucional y la toma de decisiones.
- 5.5. Adicionalmente, se identificaron inconsistencias en la información publicada en los informes trimestrales de PQRSDF correspondientes al cuarto trimestre de 2025, lo que impide tener certeza sobre el número real de solicitudes recibidas durante el periodo evaluado y afecta la confiabilidad de la información puesta a disposición de la ciudadanía.
- 5.6. En cuanto a la encuesta de percepción ciudadana, se evidenció que, si bien la Entidad cuenta con un mecanismo para medir la satisfacción de los usuarios, el bajo nivel de participación registrado durante el periodo evaluado limita la representatividad de los resultados y su utilidad como insumo para la mejora continua.
- 5.7. Finalmente, se observó que los resultados de la encuesta de percepción ciudadana no han sido socializados en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño durante el periodo evaluado, dado que dicho Comité no ha sesionado a la fecha del presente seguimiento, quedando pendiente su presentación en una sesión posterior.

	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	CÓDIGO:	EC-PR-01-FO-03
	INFORME DE AUDITORIA O SEGUIMIENTO	VERSIÓN:	02
		FECHA:	09/06/2025

6. RECOMENDACIONES

- 6.1. Establecer y formalizar tiempos de actualización periódica para la información publicada en la sede electrónica institucional, en especial la relacionada con el directorio de servidores públicos, empleados y contratistas, con el fin de garantizar que los contenidos reflejen la situación real de la Entidad y faciliten el acceso a información confiable por parte de la ciudadanía.
- 6.2. Priorizar la correcta tipificación y parametrización de las PQRSDf en el sistema ORFEO, de manera que los tiempos de respuesta asignados correspondan a los plazos legales definidos según la naturaleza de cada solicitud, conforme a lo establecido en la Ley 1755 de 2015.
- 6.3. Mientras se consolida el uso adecuado de la parametrización en el sistema ORFEO, se recomienda fortalecer las acciones de sensibilización y acompañamiento a las dependencias responsables, con el fin de asegurar una gestión adecuada de los términos de respuesta y reducir el riesgo de reportes imprecisos.
- 6.4. Reforzar los mecanismos internos de validación y control de calidad de la información antes de la publicación de los informes trimestrales de PQRSDf, garantizando coherencia entre cifras, tablas, gráficos y textos explicativos, así como la corrección oportuna de la información que se identifique como errónea.
- 6.5. Implementar acciones adicionales que permitan incrementar la participación ciudadana en la encuesta de percepción, tales como la divulgación directa del enlace al finalizar la atención de las PQRSDf u otros mecanismos que faciliten su diligenciamiento.

RESUMEN	
RECOMENDACIONES	5
HALLAZGOS	0
OPORTUNIDADES DE MEJORA	0

Diana Carolina Garzón Ochoa
Jefe (e) de la Oficina de Control Interno

Elaboró:	Laura Vanessa Orjuela Barahona – Contratista Oficina de Control Interno
Fecha	enero 2026
Revisó:	Diana Carolina Garzón Ochoa – Jefe (E) Oficina de Control Interno
Fecha:	enero 2026
Aprobó:	Diana Carolina Garzón Ochoa – jefe de Oficina de Control Interno
Fecha:	enero 2026