

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	FORMATO	
	PROCESO: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	INFORME DE LEY O SGUIMIENTO	
		CÓDIGO: F-ESG-08	VERSIÓN: 3
		FECHA: 10-01-2022	PÁGINA: 1 DE 12

INFORME DE LEY O SEGUIMIENTO

No. 130-0007-2026

NOMBRE DEL INFORME SEGUIMIENTO Y/O ACTUACIÓN DE CONTROL INTERNO	INFORME DE SEGUIMIENTO DE LAS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS (PQRS) DE LA EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS DE DUITAMA - EMPODUITAMA S.A. E.S.P.	FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME		
		DIA	MES	AÑO
		30	07	26
PERIODO DE CORTE	PRIMER SEMESTRE AÑO 2026 - Enero a Junio de 2026.			
OBJETIVO DEL SEGUIMIENTO	Verificar la gestión realizada por las dependencias de EMPODUITAMA S.A. E.S.P. respecto a la recepción, trámite y respuesta de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRS), evaluando el cumplimiento de los términos establecidos en la Ley 1755 de 2015 y demás normas aplicables.			
ALCANCE DE LA AUDITORÍA	El presente seguimiento comprende las PQRS radicadas y gestionadas durante el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2026, así como la verificación de los tiempos de respuesta, el estado de las solicitudes y las acciones adelantadas por las dependencias responsables.			
CRITERIO(S) / NORMA(S)	• Constitución Política de Colombia, artículo 23. • Ley 1755 de 2015. • Ley 1712 de 2014. • Ley 1474 de 2011. • Decreto 1081 de 2015. • Manual de Atención al Ciudadano de la Entidad. • Procedimientos internos vigentes para la gestión de PQRS.			

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		FORMATO	
	PROCESO: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN		INFORME DE LEY O SGUIMIENTO	
			CÓDIGO: F-ESG-08	VERSIÓN: 3
			FECHA: 10-01-2022	PÁGINA: 2 DE 12

SEGUIMIENTO PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS (PQRS) PRIMER SEMESTRE AÑO 2026

La Oficina de Control Interno realizó el seguimiento a la gestión de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRS) correspondientes al período comprendido entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2026, mediante la revisión y análisis de la información suministrada por las dependencias responsables y los registros consolidados del sistema de gestión de PQRS de la entidad. El ejercicio incluyó la verificación de las fechas de radicación, asignación y respuesta de cada solicitud, la evaluación del cumplimiento de los términos legales establecidos en la Ley 1755 de 2015, el análisis de la oportunidad y efectividad de las respuestas emitidas, la identificación de solicitudes pendientes o respondidas de manera extemporánea, así como la revisión de los canales de atención utilizados por los usuarios. Con base en la información recopilada, se calcularon indicadores de gestión, se identificaron posibles debilidades en el proceso y se formularon observaciones y recomendaciones orientadas al fortalecimiento de los mecanismos de atención al ciudadano y al mejoramiento continuo de la gestión institucional.

A continuación, se presenta la relación consolidada de la correspondencia gestionada durante el primer semestre de las vigencias 2025 y 2026, con el propósito de realizar un análisis comparativo del comportamiento y la gestión de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRS). Esta información permite evaluar el volumen de comunicaciones tramitadas, identificar tendencias en la atención de los requerimientos presentados por los ciudadanos y demás grupos de interés, así como verificar la oportunidad y eficiencia en la gestión documental y el trámite de las PQRS por parte de la entidad. El análisis de estos datos constituye un insumo para la evaluación del desempeño institucional, la identificación de oportunidades de mejora y el fortalecimiento de los mecanismos de atención al ciudadano y de control interno.

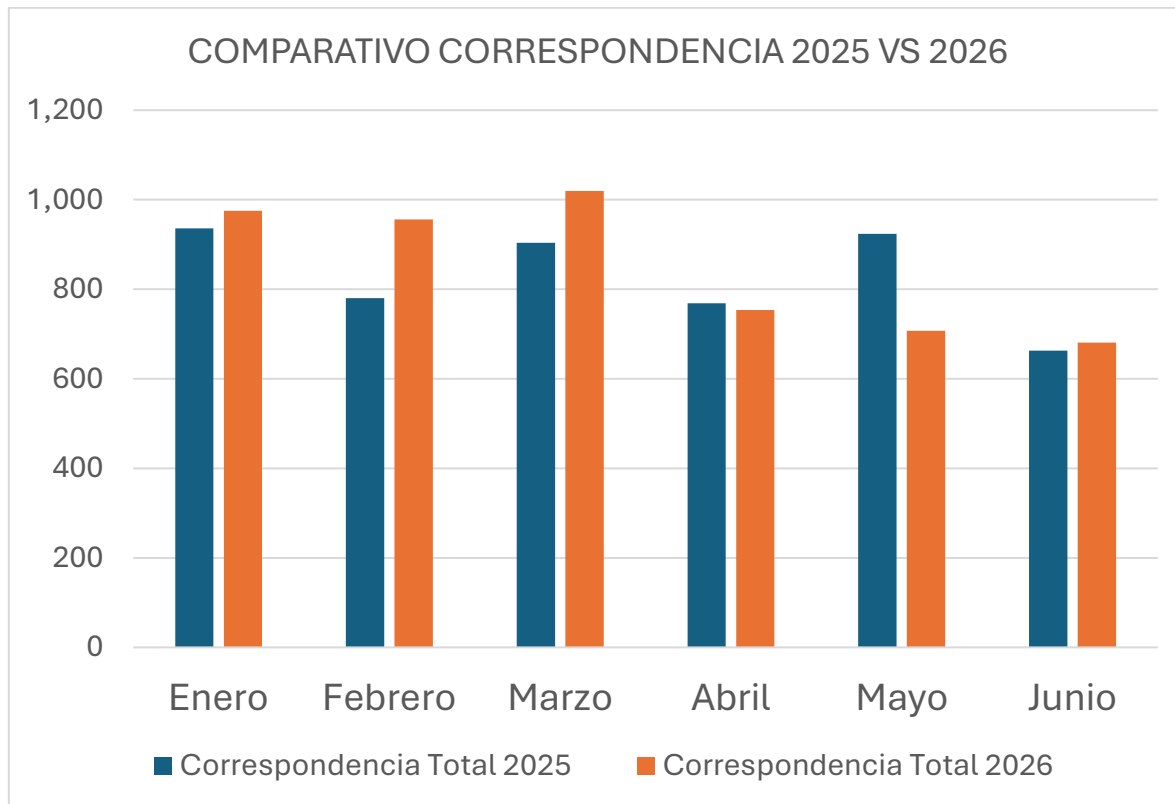
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	FORMATO	
	PROCESO: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	INFORME DE LEY O SGUIMIENTO	
		CÓDIGO: F-ESG-08	VERSIÓN: 3
		FECHA: 10-01-2022	PÁGINA: 3 DE 12

Periodo	Correspondencia	
	Total 2025	Total 2026
Enero	936	975
Febrero	780	956
Marzo	904	1,020
Abril	769	754
Mayo	924	707
Junio	663	681
Totales Semestre	4,976	5,093

Durante el primer semestre de 2026 se gestionaron 5.093 comunicaciones, frente a 4.976 registradas en el mismo periodo de 2025, lo que representa un incremento de 117 registros, equivalente al 2,35%. Este comportamiento evidencia un ligero aumento en el volumen de correspondencia tramitada por la entidad.

El análisis mensual muestra que durante el primer trimestre de 2026 se presentó un crecimiento sostenido respecto al año anterior. En enero se registró un aumento de 39 comunicaciones (4,17%), en febrero de 176 comunicaciones (22,56%) y en marzo de 116 comunicaciones (12,83%), siendo febrero el mes con la mayor variación positiva. En contraste, durante el segundo trimestre se observó una disminución en el volumen de correspondencia: abril registró una reducción de 15 comunicaciones (1,95%), mayo presentó la mayor disminución con 217 registros menos (23,48%) y junio mostró una ligera recuperación, con un incremento de 18 comunicaciones (2,71%) frente al mismo mes de 2025.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		FORMATO	
	PROCESO: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN		INFORME DE LEY O SGUIMIENTO	
			CÓDIGO: F-ESG-08	VERSIÓN: 3
			FECHA: 10-01-2022	PÁGINA: 4 DE 12



En términos generales, el comportamiento evidencia una mayor carga documental durante los primeros meses del año, seguida de una disminución en abril y mayo, con una leve recuperación en junio. A pesar de estas variaciones mensuales, el consolidado del semestre refleja estabilidad en la gestión documental, manteniendo un volumen de correspondencia similar al del año anterior, con un crecimiento moderado del 2,35%.

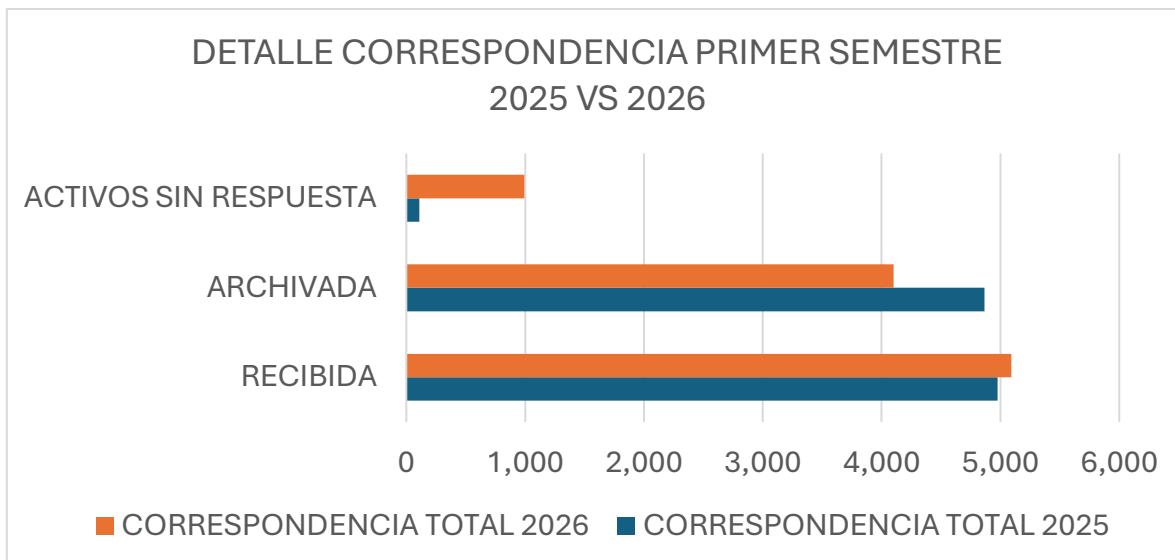
En conclusión, la gestión de correspondencia durante el primer semestre de 2026 mantuvo un comportamiento estable respecto a 2025, evidenciando una capacidad institucional para atender un volumen ligeramente superior de comunicaciones. No obstante, resulta conveniente analizar las causas de la disminución observada en abril y mayo, con el fin de determinar si obedecen a factores estacionales, operativos o a cambios en la dinámica de recepción y trámite documental, y fortalecer las estrategias de seguimiento para mantener la oportunidad y eficiencia en la gestión de la correspondencia.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	FORMATO	
	PROCESO: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	INFORME DE LEY O SGUIMIENTO	
		CÓDIGO: F-ESG-08	VERSIÓN: 3
		FECHA: 10-01-2022	PÁGINA: 5 DE 12

ESTADO DE LA CORRESPONDENCIA

CONCEPTO	CORRESPONDENCIA	
	TOTAL 2025	TOTAL 2026
RECIBIDA	4,976	5,093
ARCHIVADA	4,867	4,100
ESTADO ACTIVO	109	993

Durante el periodo evaluado se observa que la correspondencia recibida presentó un incremento moderado del 2,35%, al pasar de 4.976 comunicaciones en 2025 a 5.093 en 2026, lo que evidencia un volumen de ingreso relativamente estable. Sin embargo, la correspondencia archivada disminuyó en 767 registros, equivalente al 15,76%, pasando de 4.867 a 4.100 documentos.



El aspecto más relevante corresponde al aumento de la correspondencia en estado activo, que en su mayoría se encuentra sin respuesta, pasó de 109 casos en 2025 a 993 en 2026, lo que representa un incremento de 884 registros (811,01%). Este comportamiento evidencia una acumulación considerable de trámites pendientes, generando un riesgo de incumplimiento en los términos legales de respuesta, afectando la oportunidad en la atención de las comunicaciones y la eficiencia del proceso de gestión documental.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	FORMATO	
	PROCESO: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	INFORME DE LEY O SGUIMIENTO	
		CÓDIGO: F-ESG-08	VERSIÓN: 3
		FECHA: 10-01-2022	PÁGINA: 6 DE 12

ANÁLISIS DE LA CORRESPONDENCIA ACTIVA POR ÁREA RESPONSABLE

A continuación, se relaciona la correspondencia que, al cierre del primer semestre de las vigencias 2025 y 2026, se encontraba en estado activo (pendiente de atención y cierre), clasificada por las áreas responsables de su trámite, con el propósito de identificar el comportamiento de la gestión documental y los niveles de oportunidad en la atención de las comunicaciones.

AREA RESPONSABLE	CORRESPONDENCIA 2025		CORRESPONDENCIA 2026	
	No	%	No	%
Almacen	0	0.00%	1	0.10%
Comercialización	9	8.26%	762	76.74%
Control Interno Disciplinario	0	0.00%	2	0.20%
Gerencia	23	21.10%	0	0.00%
Laboratorio	0	0.00%	3	0.30%
Jurídica	7	6.42%	118	11.88%
Planeación	23	21.10%	44	4.43%
Proyectos	8	7.34%	4	0.40%
Sistemas	1	0.92%	0	0.00%
Financiera	10	9.17%	16	1.61%
Técnica	10	9.17%	5	0.50%
Tesorería	0	0.00%	3	0.30%
Gestión Humana	0	0.00%	35	3.52%
Acueducto	13	11.93%	0	0.00%
Alcantarillado	5	4.59%	0	0.00%
Total Correspondencia Estado Activo	109	100.00%	993	100.00%

La distribución de la correspondencia en estado activo evidencia un cambio significativo entre el primer semestre de 2025 y 2026. Mientras que en 2025 se registraban 109 comunicaciones pendientes de cierre, para el mismo periodo de 2026 esta cifra aumentó a 993, lo que representa un incremento del 811,01%.

En la vigencia 2025, la mayor cantidad de correspondencia pendiente se concentró en las áreas de Gerencia y Planeación, con 23 registros cada una (21,10%), seguidas por Acueducto con 13 registros (11,93%), Financiera y Técnica, con 10 registros cada una (9,17%), y Comercialización con 9 registros (8,26%). La distribución era relativamente equilibrada entre varias dependencias.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	FORMATO	
	PROCESO: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	INFORME DE LEY O SGUIMIENTO	
		CÓDIGO: F-ESG-08	VERSIÓN: 3
		FECHA: 10-01-2022	PÁGINA: 7 DE 12

Para el primer semestre de 2026, el comportamiento cambia de manera considerable, concentrándose la mayor parte de la correspondencia pendiente en el área de Comercialización, que registra 762 comunicaciones activas, equivalentes al 76,74 % del total institucional. En segundo lugar se encuentra Jurídica con 118 registros (11,88%), seguida de Planeación con 44 (4,43%) y Gestión Humana con 35 (3,52%). Las demás dependencias presentan cantidades poco representativas, inferiores al 2 % del total.

Este comportamiento evidencia que el incremento institucional de la correspondencia pendiente está asociado principalmente al área de Comercialización, la cual concentra más de las tres cuartas partes de los asuntos sin cierre. Esta situación puede generar riesgos relacionados con el incumplimiento de los términos legales de respuesta, afectación en la atención de usuarios, incremento del represamiento documental y posibles debilidades en los mecanismos de seguimiento y control del proceso.

Para el periodo evaluado correspondiente a la vigencia 2026 no se evidencian registros de correspondencia activa pendientes de cierre en las áreas de Acueducto y Alcantarillado. En contraste, durante el mismo periodo de 2025 se registraron 13 reclamaciones (11,93 %) para el servicio de Acueducto y 5 (4,59 %) para Alcantarillado. En Acueducto, las principales causales correspondieron a las interrupciones en la prestación del servicio (Código 303) y la inconformidad con la medición del consumo facturado (Código 102), mientras que en Alcantarillado la totalidad de las reclamaciones se originó por el estado de la infraestructura (Código 316). Lo anterior evidencia una mejora en la gestión y cierre oportuno de las reclamaciones por parte de ambas dependencias, fortaleciendo el cumplimiento de los tiempos de respuesta y la atención a los usuarios.

Código	Causal	Acueducto	Alcantarillado	Total
101	Inconformidad con el Aforo	2		2
102	Inconformidad con la medición del consumo o producción facturado.	4		4
113	Cobro de otros bienes o servicios en la factura, no autorizados por el usuario.	1		1
303	Interrupciones en la prestación del servicio	5		5
306	No atención de condiciones de seguridad o riesgo	1		1
316	Estado de la Infraestructura		5	5
TOTAL		13	5	18

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	FORMATO	
	PROCESO: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	INFORME DE LEY O SGUIMIENTO	
		CÓDIGO: F-ESG-08	VERSIÓN: 3
		FECHA: 10-01-2022	PÁGINA: 8 DE 12

HALLAZGOS

- Durante la evaluación realizada por la Oficina de Control Interno se evidenció que la entidad no cuenta con un único canal institucional para la recepción, radicación, distribución y despacho de la correspondencia. Esta situación genera que el ingreso y salida de los documentos se gestione a través de diferentes mecanismos, dificultando la estandarización del proceso, el registro oportuno, la trazabilidad de las comunicaciones, el control de los términos de respuesta y el seguimiento integral de la gestión documental.

La ausencia de un canal centralizado incrementa el riesgo de pérdida, duplicidad o retraso en la atención de las comunicaciones y PQRSD, afecta la confiabilidad de la información, debilita los controles internos y puede ocasionar incumplimientos de los términos legales establecidos para la atención de las solicitudes ciudadanas.

- Durante el desarrollo de la evaluación realizada por la Oficina de Control Interno se evidenció que el proceso de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRS), incorporado en el Sistema de Gestión de Calidad de la entidad, presenta debilidades relacionadas con su estructura organizacional, administración e integración institucional. En particular, se observó que el proceso no tiene claramente definido uno o varios líderes responsables de su direccionamiento, coordinación, seguimiento y mejora continua, situación que dificulta la asignación de responsabilidades y la rendición de cuentas frente al cumplimiento de los objetivos del proceso.

Adicionalmente, se identificó que el proceso de PQRS no se encuentra articulado con la totalidad de las áreas de la entidad, pese a que la atención de las peticiones ciudadanas requiere la participación coordinada de múltiples dependencias para garantizar respuestas oportunas, integrales y de calidad. La ausencia de esta articulación impide que el proceso opere como un sistema transversal dentro de la organización, afectando la coordinación institucional y la trazabilidad de las actuaciones.

Las situaciones descritas generan riesgos asociados a la falta de claridad en la asignación de responsabilidades, inconsistencias en el trámite de las PQRS, debilidades en la trazabilidad de las actuaciones, posibles incumplimientos de los términos legales de respuesta, dificultades para medir el desempeño del proceso y limitaciones para implementar acciones de mejora continua, afectando la eficiencia administrativa, la satisfacción de los ciudadanos y el cumplimiento de los principios de calidad, transparencia y atención al usuario.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	FORMATO	
		INFORME DE LEY O SGUIMIENTO	
	PROCESO: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	CÓDIGO: F-ESG-08	VERSIÓN: 3
		FECHA: 10-01-2022	PÁGINA: 9 DE 12

- La Oficina de Control Interno evidenció que la entidad no tiene plenamente identificados, documentados y divulgados los canales oficiales para la recepción de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD), lo que puede generar incertidumbre tanto para los ciudadanos como para los servidores responsables del proceso respecto a los medios habilitados para la radicación y atención de las solicitudes.

Esta situación incrementa el riesgo de inconsistencias en el registro y trámite de las PQRSD, pérdida de trazabilidad, duplicidad de registros, retrasos en la atención y afectación del derecho de los ciudadanos a presentar sus requerimientos a través de canales claramente definidos. En consecuencia, se recomienda identificar, formalizar, documentar y divulgar los canales oficiales de recepción, asegurando su integración con el proceso institucional y con los sistemas de información utilizados para la gestión de las PQRSD.

- Se evidenció que el proceso no está debidamente integrado con las herramientas tecnológicas y los sistemas de información utilizados por la entidad para la gestión documental, el seguimiento de requerimientos y el control de los tiempos de respuesta. Esta falta de integración limita el intercambio automático de información, incrementa la realización de actividades manuales, dificulta el seguimiento de los casos y reduce la confiabilidad de la información utilizada para la toma de decisiones y la generación de reportes de gestión.
- Se evidenció que la correspondencia activa aumentó de 109 registros en 2025 a 993 en 2026, reflejando un incremento del 811.01%, situación que evidencia debilidades en el seguimiento y control de las comunicaciones recibidas, así como riesgo de incumplimiento de los tiempos establecidos para su atención. Aunque la cantidad de correspondencia recibida aumentó ligeramente (2.35%), la correspondencia archivada disminuyó en un 15.76%, lo que evidencia una menor capacidad de cierre de los trámites documentales y una acumulación progresiva de comunicaciones pendientes de gestión.
- Se evidenció que algunas solicitudes fueron atendidas por fuera de los términos establecidos en la Ley 1755 de 2015, lo que genera riesgo de incumplimiento de la normatividad vigente y puede afectar la oportunidad en la atención y los niveles de satisfacción de los usuarios. Así mismo, se observó que los reportes generados por el aplicativo SADE únicamente reflejan el estado de la correspondencia, sin registrar la fecha efectiva de respuesta al ciudadano, lo que limita la trazabilidad del proceso, dificulta el seguimiento al cumplimiento de los términos legales y reduce la confiabilidad

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		FORMATO	
			INFORME DE LEY O SGUIMIENTO	
	PROCESO: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN		CÓDIGO: F-ESG-08	VERSIÓN: 3
			FECHA: 10-01-2022	PÁGINA: 10 DE 12

de los controles para la gestión de las PQRSD. A continuación, se relacionan los casos identificados

2025				
Radicado Recibido	Fecha Radica	Causal	Fecha Respuesta	Días de Respuesta
106572	07/01/2025	Facturación	04/02/2025	28
113771	08/05/2025	Facturación	05/06/2025	28
114695	22/05/2025	Prestación	25/06/2025	34
112231	07/04/2025	Facturación	22/05/2025	45

2026				
Radicado Recibido	Fecha Radicado	Causal	Fecha Respuesta	Días de Respuesta
125511	02/01/2026	Facturación	23/01/2026	21
127653	05/02/2026	Facturación	26/02/2026	21
131762	30/04/2026	Facturación	21/05/2026	21
131976	05/05/2026	Facturación	26/05/2026	21
132053	05/05/2026	Facturación	26/05/2026	21
129761	13/03/2026	Facturación	07/04/2026	25
132672	14/05/2026	Facturación	09/06/2026	26
132581	13/05/2026	Facturación	09/06/2026	27
129534	11/03/2026	Facturación	09/04/2026	29
126007	09/01/2026	Facturación	09/02/2026	31
133996	16/06/2026	Facturación	17/07/2026	31
134328	22/06/2026	Prestación	23/07/2026	31
125925	08/01/2026	Facturación	09/02/2026	32
131180	16/04/2026	Facturación	21/05/2026	35
133868	11/06/2026	Facturación	17/07/2026	36
125714	06/01/2026	Facturación	12/02/2026	37
133261	01/06/2026	Facturación	17/07/2026	46

- Se evidenció que algunas comunicaciones son atendidas directamente por las dependencias responsables sin que su gestión y respuesta queden registradas en el aplicativo SADE. Esta situación afecta la trazabilidad de las actuaciones, dificulta el seguimiento al cumplimiento de los términos de respuesta y debilita los mecanismos de control de la gestión documental y de las PQRSD.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	FORMATO	
		INFORME DE LEY O SGUIMIENTO	
	PROCESO: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	CÓDIGO: F-ESG-08	VERSIÓN: 3
		FECHA: 10-01-2022	PÁGINA: 11 DE 12

CONCLUSIONES

- La evaluación realizada permitió evidenciar que la entidad presenta oportunidades de mejora en la gestión de la correspondencia, debido a la inexistencia de un canal institucional único para la recepción, radicación, distribución y despacho de los documentos. Esta situación limita la estandarización del proceso, dificulta la trazabilidad de las comunicaciones y el control de los términos de respuesta, incrementando el riesgo de inconsistencias en la gestión documental y en la atención de las PQRSD
- Como resultado de la evaluación realizada por la Oficina de Control Interno al proceso de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD), se concluye que, aunque la entidad dispone de un proceso formal para la atención de las solicitudes ciudadanas, persisten debilidades que afectan su adecuada operación y desempeño. Se evidenciaron oportunidades de mejora relacionadas con la definición de responsables del proceso, la articulación con las diferentes dependencias, la integración con las herramientas tecnológicas y los sistemas de información y la identificación y divulgación de los canales oficiales de recepción de las PQRSD. Estas situaciones pueden afectar la estandarización de los procedimientos, la coordinación entre las áreas, la trazabilidad de las actuaciones, el seguimiento de los tiempos de respuesta y la calidad de la información generada para la toma de decisiones. Asimismo, incrementan el riesgo de reprocesos, inconsistencias en la gestión de las solicitudes, incumplimiento de los términos legales de atención y disminución en la calidad del servicio prestado a los ciudadanos.
- En consecuencia, resulta necesario fortalecer la gestión integral del proceso de PQRSD mediante la actualización de su estructura organizacional y documental, la consolidación de mecanismos de coordinación institucional, el aprovechamiento de las herramientas tecnológicas y el fortalecimiento de las competencias del talento humano, con el propósito de garantizar una atención eficiente, oportuna, transparente y orientada al mejoramiento continuo.
- La evaluación evidencia que, aunque el volumen de correspondencia recibida se mantuvo estable respecto al año anterior, la capacidad de gestión y cierre del proceso disminuyó significativamente durante 2026. El incremento sustancial de comunicaciones activas constituye un indicador de alerta sobre la eficiencia del proceso de gestión documental, pudiendo afectar el cumplimiento de los términos legales, la atención oportuna a los usuarios y la eficacia del Sistema de Gestión Documental.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		FORMATO	
			INFORME DE LEY O SGUIMIENTO	
	PROCESO: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN		CÓDIGO: F-ESG-08	VERSIÓN: 3
			FECHA: 10-01-2022	PÁGINA: 12 DE 12

RECOMENDACIONES

- Establecer un único canal institucional para la recepción, radicación, distribución y despacho de la correspondencia, que centralice el ingreso y la salida de todos los documentos de la entidad, garantizando su registro oportuno, trazabilidad, control de términos y seguimiento durante todo el ciclo de gestión documental. Esta medida permitirá unificar criterios de manejo, reducir el riesgo de pérdida o duplicidad de información, fortalecer los controles internos y asegurar una atención más eficiente y oportuna a las comunicaciones y PQRSD.
- Designar formalmente el líder o los responsables del proceso de PQRSD, estableciendo claramente sus funciones, responsabilidades y mecanismos de seguimiento, con el fin de fortalecer la gobernanza del proceso.
- Revisar, actualizar y fortalecer la caracterización y documentación del proceso, asegurando su articulación con todas las dependencias involucradas y definiendo claramente los roles, actividades y puntos de control.
- Identificar, formalizar, documentar y divulgar los canales oficiales de recepción de las PQRSD, garantizando que sean conocidos por los ciudadanos y por todos los servidores responsables de su gestión.
- Se recomienda implementar controles automáticos que generen alertas preventivas sobre el vencimiento de los términos de respuesta de las comunicaciones y trámites, facilitando el seguimiento oportuno por parte de los responsables, reduciendo el riesgo de incumplimiento de los plazos legales y fortaleciendo la eficiencia en la gestión documental.
- Fortalecer la integración del proceso con las herramientas tecnológicas y los sistemas de información institucionales, promoviendo la interoperabilidad entre las plataformas utilizadas para la radicación, gestión documental, seguimiento, control de términos y generación de reportes.
- Promover el mejoramiento continuo del proceso de PQRSD, en concordancia con el Sistema de Gestión de Calidad, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y la normatividad vigente sobre atención al ciudadano, fortaleciendo la eficiencia administrativa, la transparencia y la satisfacción de los grupos de valor.
- Se recomienda garantizar que toda la correspondencia y sus respectivas respuestas sean registradas en el aplicativo SADE, con el fin de asegurar la trazabilidad y el adecuado seguimiento del proceso.


GIOVANNI ALBERTO HIGUERA LOZANO
JEFE DE OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN
EMPODUITAMA S.A. E.S.P.