



Libertad y Orden

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: EI-FO-09
NOMBRE:	INFORME DE EVALUACIÓN	VERSIÓN: 4
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN, ÁREAS RESPONSABLES DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN IMPLEMENTADOS EN EL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES Y SU FONDO ROTATORIO - AUDITORES INTERNOS	PÁGINA: 1 de 15

1. INFORMACIÓN GENERAL

Proceso:	Evaluación y Mejora de la Gestión
Dependencia:	Grupo Interno de Trabajo de Gestión y Desempeño Institucional Grupo Interno de Trabajo de Control Interno de Gestión
Tipo de auditoria o seguimiento:	Auditoría Interna
Fecha entrega del Informe	14/06/2022

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO

Verificar que las actividades asociadas al proceso de **EVALUACIÓN Y MEJORA DE LA GESTIÓN** se desarrollen cumpliendo con los requerimientos de las normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 y demás requisitos de la entidad. Igualmente, verificar la aplicación de los lineamientos transversales establecidos en los procesos de Mejora Continua y Gestión Documental.

3. ALCANCE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO

La auditoría abarcó el proceso de **EVALUACIÓN Y MEJORA DE LA GESTIÓN** aplicando las actividades relacionadas con los **GRUPOS INTERNOS DE TRABAJO DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL Y CONTROL INTERNO DE GESTIÓN** durante el periodo comprendido entre el 01 abril de 2021 y el 31 de marzo de 2022. La auditoría se realizó entre el 18 y 20 de mayo de 2022, de acuerdo con los requisitos aplicables al proceso de la norma ISO 9001:2015 & ISO 14001:2015, comprendió el ciclo PHVA de la caracterización del proceso, los documentos asociados al proceso y sus procedimientos. La auditoría se desarrolló teniendo en cuenta el procedimiento MC-PT-12 - Auditorías internas a los sistemas de gestión ejecutadas por la segunda línea de defensa.

Los requisitos de la norma ISO 9001:2015 & ISO 14001:2015 aplicables al proceso a auditar fueron los definidos en el Manual del Sistema Integrado de Gestión - AS-MA-01, versión 7, vigente desde el 22 de abril de 2022 y los que el equipo auditor considere pertinentes.

En la auditoría se revisó la aplicación de los lineamientos de los procesos de Gestión Documental (manejo documental del archivo) y de Mejora Continua.

Riesgo: No disponibilidad de tiempo en la agenda de los responsables del proceso o procedimiento auditado, o no suministro de la información, lo que imposibilita la ejecución del proceso auditor.

4. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- **Se realizó planeación de la auditoría y revisión documental:** Se revisaron los objetivos y alcance del proceso, y se identificaron los documentos del proceso y sus generalidades principales.

Elaboró: Olga Milena Mendoza

FV: 20/05/2020



Libertad y Orden

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: EI-FO-09
NOMBRE:	INFORME DE EVALUACIÓN	VERSIÓN: 4
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN, ÁREAS RESPONSABLES DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN IMPLEMENTADOS EN EL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES Y SU FONDO ROTATORIO - AUDITORES INTERNOS	PÁGINA: 2 de 15

- **Diligenciamiento y entrega del plan de auditoría interna formato Elaboración de la lista de verificación.** En reunión previa de preparación, la auditora líder y el profesional asesor de la Oficina Asesora de Planeación se estableció el cronograma de actividades que debían realizarse para dar cumplimiento al objeto de la auditoría, es elaborado el plan de auditoría, y enviado al proceso al Grupo Interno de Trabajo de Gestión y Desempeño Institucional y al Grupo Interno de Trabajo de Control Interno de Gestión, como áreas auditadas dentro del proceso de Evaluación y Mejora de la Gestión y se analizaron los criterios a evaluar conforme a lo establecido por la norma ISO 9001:2015 y la norma ISO 14001:2015. Así mismo se elaboró la lista de verificación con un conjunto de preguntas puntuales que permitieron analizar el conocimiento que se tiene sobre los procesos y su relación con las normas auditadas. De igual manera, se cruzaron preguntas generales (del listado entregado) con aspectos específicos del proceso con el objetivo de hacer conocer más en contexto cada una de las acciones de los procesos auditados.
- **Reunión de apertura.** La reunión de apertura contó con la asistencia de las coordinadoras del Grupo Interno de Trabajo de Gestión y Desempeño Institucional y del Grupo Interno de Trabajo de Control Interno de Gestión, los Gestores de Cambio del proceso, y los funcionarios acompañantes de la coordinación de Control Interno de Gestión. Se señaló el proceso a seguir, la importancia del ejercicio de las auditorías internas, los objetivos de la auditoría, el cronograma, los aspectos a evaluar y demás generalidades del proceso de auditoría.
- **Revisión ejecución del proceso: Auditoría Internas al Sistema Integrado de Gestión: Generalidades del proceso:** para la revisión de este proceso se tuvieron en cuenta en cuenta los numerales 4.4 – 5.2 - 5.3 - 6.1 – 6.2 - 7.1.1 - 7.1.6 - 7.3 - 7.5 - 9.1.1 – 9.1.3 – 10 de la norma NTC ISO 9001:2015 y los numerales 5.3 - 6.1.2 - 6.1.3 - 6.2 - 7 – 7.1 - 7.2 - 7.3 - 8.1- 8.2 – 10 de la norma ISO14001:2015

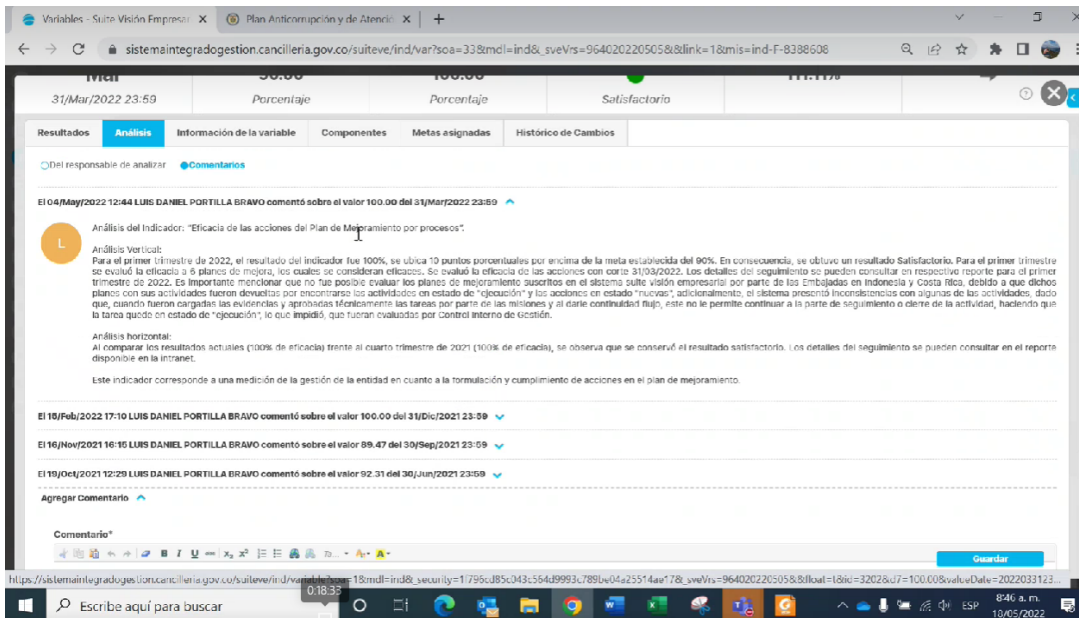
Se solicitó la descripción del proceso, para lo cual el líder del proceso realizó la explicación presentando la caracterización del proceso y las actividades que realiza el mismo de conformidad con el ciclo PHVA.

La última revisión y actualización se realizó en el último trimestre de la vigencia de 2022, ajustando el nombre del proceso, de los responsables y algunas actividades.

Para este caso se solicitó al responsable del proceso, el soporte de la socialización de la última actualización de la caracterización del proceso, la cual no fue presentada.

Indicador: se encontró que el indicador ha venido arrojando resultados favorables, sin embargo, la revisión no se realizó fondo, por estar bajo la responsabilidad del Grupo Interno de Trabajo de Control Interno de Gestión.

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: EI-FO-09
NOMBRE:	INFORME DE EVALUACIÓN	VERSIÓN: 4
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN, ÁREAS RESPONSABLES DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN IMPLEMENTADOS EN EL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES Y SU FONDO ROTATORIO - AUDITORES INTERNOS	PÁGINA: 3 de 15



El 04/Mar/2022 12:44 LUIS DANIEL PORTILLA BRAVO comentó sobre el valor 100.00 del 31/Mar/2022 23:59

Comentarios

El 04/Mar/2022 12:44 LUIS DANIEL PORTILLA BRAVO comentó sobre el valor 100.00 del 31/Mar/2022 23:59

Análisis del Indicador: "Eficacia de las acciones del Plan de Mejoramiento por procesos".

Análisis Vertical:

Para el primer trimestre de 2022, el resultado del indicador fue 100%, se ubica 10 puntos porcentuales por encima de la meta establecida del 90%. En consecuencia, se obtuvo un resultado Satisfactorio. Para el primer trimestre se evaluó la eficacia a 5 planes de mejora, los cuales se consideran eficaces. Se evaluó la eficacia de las acciones con corte 31/03/2022. Los detalles del seguimiento se pueden consultar en respectivo reporte para el primer trimestre de 2022. Es importante mencionar que no fue posible evaluar los planes de mejoramiento suscritos en el sistema suite visión empresarial por parte de las Embajadas en Indonesia y Costa Rica, debido a que dichos planes con sus actividades fueron devueltos por encontrarse los actividades en estado de "rejección" y las acciones en estado "nuevas", adicionalmente, el sistema presentó inconvenientes con algunas de las actividades, dado que, cuando fueron cargadas las evidencias y aprobadas técnicamente las tareas por parte de las misiones y al darle continuidad flujo, este no le permite continuar a la parte de seguimiento o cierre de la actividad, haciendo que la tarea quede en estado de "rejección", lo que impidió, que fueran evaluadas por control interno de gestión.

Análisis horizontal:

Al comparar los resultados actuales (pocos de eficacia) frente al cuarto trimestre de 2021 (100% de eficacia), se observa que se conservó el resultado satisfactorio. Los detalles del seguimiento se pueden consultar en el reporte disponible en la intranet.

Este indicador corresponde a una medición de la gestión de la entidad en cuanto a la formulación y cumplimiento de acciones en el plan de mejoramiento.

El 10/Feb/2022 17:10 LUIS DANIEL PORTILLA BRAVO comentó sobre el valor 100.00 del 31/Dic/2021 23:59

El 16/Nov/2021 16:16 LUIS DANIEL PORTILLA BRAVO comentó sobre el valor 89.47 del 30/Sep/2021 23:59

El 19/Oct/2021 12:29 LUIS DANIEL PORTILLA BRAVO comentó sobre el valor 92.31 del 30/Jun/2021 23:59

Agregar Comentario

Comentario*

Guardar

Riesgos:

En la revisión del mapa de Riesgos del Proceso, se evidencio que el proceso cuenta con dos riesgos identificados, como se muestra en la siguiente imagen:

IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LOS RIESGOS										VALORACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL INHERENTE		TRATAMIENTO DEL RIESGO		OBJETIVO DEL PROCESO: Asegurar la sostenibilidad y mejora continua del PROCESO EVALUACIÓN DEL PROCESO	
CLASIFICACIÓN	ACTIVO	RIESGO	CAUSAS / AMENAZAS (Factores Externos)	CAUSAS / VULNERABILIDADES (Factores Internos)	CONSECUENCIAS POTENCIALES	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL DEL RIESGO	TRATAMIENTO DEL RIESGO	VALORACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL	CONTROLES				
Operativo	No Activo	No aplicar los mecanismos de mejora continua, establecidos en el Sistema Integrado de Gestión.		Falta de actualización de los componentes de mejora o documentación en el Sistema Integrado de Gestión. Oligofunciones por cumplimiento a los componentes asignados en los que participan más de una dependencia. Cuestiones por parte de las dependencias en conocer y aplicar los mecanismos para la mejora establecidos por la Entidad (E1, C2).	Pérdida en la oportunidad de mejora al Sistema Integrado de Gestión. Hallazgos por parte de áreas de control u organismos de certificación debido a la no documentación de las acciones de mejora. Procesos de actividades y servicios de carga operativa.	Baja	Medio	Zona Riesgo Escasa	Reducir el Riesgo	Baja	C1. Realizar un mantenimiento mensual a los procesos respecto a los tratamientos establecidos en el procedimiento MC-PT-10 "Identificación, Implementación y Seguimiento de Acción de Corrección, Correctiva y de Mejora", con el propósito de dar a conocer y verificar sobre el proceder para una adecuada planificación de la mejora de la Entidad Responsable. Funcionario encargado de la Oficina Asesora de Planeación: Reporte de la ejecución del mantenimiento. C2. Subir manualmente por parte de la Coordinadora o el funcionario asignado del GI de Gestión y Desarrollo Institucional a la Oficina de Control Interno de Gestión el informe de hallazgos resultado de los procesos de evaluación, para ser validado por parte del funcionario encargado del GI de Gestión y Desarrollo Institucional la documentación de los hallazgos en cumplimiento de las políticas de operación derivadas en el procedimiento MC-PT-10 "Identificación, Implementación y Seguimiento de Acción de Corrección, Correctiva y de Mejora", en caso de observar hallazgos en documento a la Coordinadora o al funcionario asignado del GI de Gestión y Desarrollo Institucional requiere al área respectiva la inscripción del plan de mejoramiento. Registro: Correo Electrónico.				
Operativo	No Activo	Incumplimiento de los auditorías a los Sistemas de Gestión por parte de la segunda línea de defensa.		Falta de auditores internos calificados para revisar las auditorías de las primeras líneas de defensa. Falta de disponibilidad de tiempo por parte de los auditores internos de la Entidad para participar en la ejecución de las auditorías de los sistemas de gestión, debido a las funciones propias del cargo. (C1). Falta de gestión del conocimiento hacia el Sistema Integrado de Gestión, por la rotación de personal (E1, C2).	Hallazgos de No Conformidades por parte de entidades externas. Pérdida de certificaciones otorgadas a los Sistemas de Gestión. Pérdida de oportunidad en la identificación de mejoras o cumplimiento a los Sistemas de Gestión. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales.	Alta	Alto	Zona Riesgo Escasa	Reducir el Riesgo	Alta	C1. Asignar los auditores de los Sistemas de Gestión teniendo en cuenta su disponibilidad, previa solicitud a su jefe inmediato con el fin de garantizar la ejecución de la auditoría. (Programa anual de auditorías). En caso de no contar con la disponibilidad de la unidad de auditores internos y realizar asignaciones auditores y auditar los áreas entre los auditores disponibles, se contrata auditores externos de acuerdo a lo establecido en el procedimiento MC-PT-12 "Auditorías Internas a los Sistemas de Gestión administrados por la Segunda Línea de Defensa Responsable. Jefe Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional" - Coordinador GI Gestión y Desarrollo Institucional. Presencia Pleno a la ejecución del ciclo de auditorías de los Sistemas de Gestión. Auditorías Planeadas revalidadas con base en los auditores. C2. Validar analíticamente la lista de auditores calificados disponibles a los que se encuentran en proceso de calificación con el fin de identificar si se cuenta con el recurso humano disponible. En caso de identificar la necesidad de fortalecer la competencia y el equipo auditor, se programa y realiza las actividades necesarias. De acuerdo con lo establecido en el procedimiento MC-PT-12 "Auditorías Internas a los Sistemas de Gestión administrados por la Segunda Línea de Defensa Responsable" - Coordinador del Grupo Interno de Trabajo de Gestión y Desarrollo Institucional. Evidencia: Listado de auditores internos.				

Una vez revisados los riesgos, las posibles causas y los controles, el proceso se refirió a la revisión y actualización de los controles establecidos para el riesgo "No aplicar los mecanismos de mejora continua, establecidos en el Sistema Integrado de Gestión", al cual le modificaron los controles, por haber detectado que los controles relacionados con la elaboración de fichas gracias no lograba el fin buscado, por cuanto los funcionarios no leían los correos, ni prestaban atención a las piezas graficas.

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: EI-FO-09
NOMBRE:	INFORME DE EVALUACIÓN	VERSIÓN: 4
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN, ÁREAS RESPONSABLES DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN IMPLEMENTADOS EN EL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES Y SU FONDO ROTATORIO - AUDITORES INTERNOS	PÁGINA: 4 de 15

Para el riesgo “Incumplimiento de las auditorías a los Sistemas de Gestión por parte de la segunda línea de defensa” con el fin de dar cumplimiento a los controles establecidos para la mitigación del riesgo, el proceso tiene contemplado la realización de una capacitación que permita incrementar el número de funcionarios auditores.

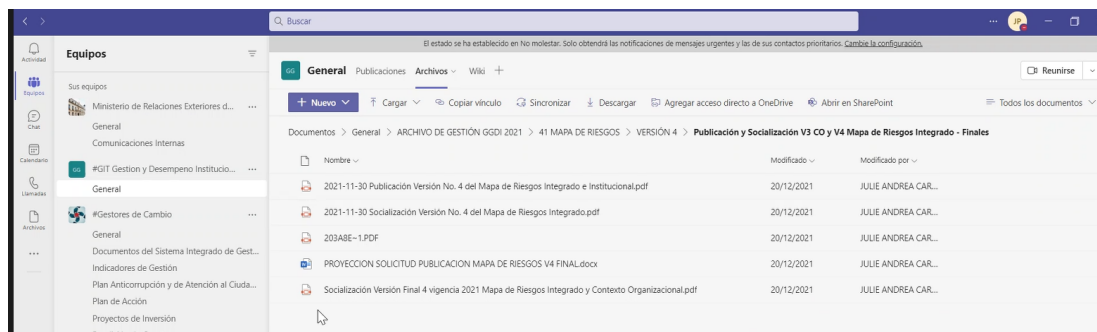
Dentro de la revisión realizada, es evidente que el proceso lleva a cabo el correcto seguimiento a los controles establecidos para la mitigación de los riesgos, lo cual se evidencia con los correos de seguimiento enviados por el proceso como soporte, dentro de la auditoría.

Conforme a lo anterior, y una vez vistos todos los riesgos contemplados por el proceso, se sugirió al área la revisión de la inclusión de un posible riesgo de corrupción, en el que se contemplará el posible beneficio que puede surgir entre un funcionario auditor y los funcionarios del proceso auditado.

Documentación:

Una vez realizada la documentación, se encontró que la misma se encuentra alienada con el proceso, para lo cual tienen implementados los procedimientos MC-PT-010 y MC-PT-012 entre otros y los cuales de acuerdo con lo manifestado por el área son revisados para realizar la correspondiente actualización una vez por año.

Igualmente, se llevó a cabo la revisión de cómo el proceso lleva a cabo el control documental, para lo cual el proceso lleva a cabo el uso de las herramientas tecnológicas implementadas por la entidad para guardar la documentación generada, de conformidad con la TRD vigente. No obstante, en la revisión realizada se encontró que no todos los documentos se están archivando, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos dentro de la circular No. 17 de 2020, en la que se establece que los documentos deben ser archivados con la inclusión en número del año, mes y día seguido de nombre del documento.



Planes de Mejoramiento:

El proceso no cuenta con planes de mejoramientos propios, sin embargo, estructuran un plan maestro de actividades del cual se genera un plan de acción, y se realizan un autodiagnóstico de conformidad a la norma, restableciendo así las actividades para toda la vigencia.

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: EI-FO-09
NOMBRE:	INFORME DE EVALUACIÓN	VERSIÓN: 4
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN, ÁREAS RESPONSABLES DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN IMPLEMENTADOS EN EL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES Y SU FONDO ROTATORIO - AUDITORES INTERNOS	PÁGINA: 5 de 15

Igualmente, el proceso es consciente de los cambios que actualmente se están presentando, por lo que se encuentra analizando las actividades que posiblemente podrían llegar a incluir dentro de un plan de mejoramiento.

Acorde a lo anterior, y teniendo en cuenta las múltiples actividades que debe realizar el proceso para dar cumplimiento, es evidente que el personal asignado no es suficiente para poder realizar un adecuado seguimiento a las actividades ya planeadas y bajo mejores estándares de calidad.

Conforme a los parámetros establecidos por la norma ISO 14001:2015, se evidencio un claro conocimiento de los aspectos ambientales, los impactos y objetivos ambientales de la entidad, así como la implementación y control necesarios para la satisfacción de los requisitos del Sistema de Gestión Ambiental.

- **Revisión ejecución del procedimiento MC-PT-012 Auditorías Internas a los Sistemas de Gestión Ejecutadas por la Segunda Línea Defensa.** para la revisión de este procedimiento se tuvo en cuenta en cuenta el numeral 9.2.2 de la norma NTC ISO 9001:2015 y el numeral 9.2 de la norma ISO14001:2015.

En la revisión de este procedimiento, se solcito la descripción general del mismo, en donde el proceso describió las carecteriticas y requisitos contemplados para el plan anual de auditoría.

La revisión del documento se efectuó punto por punto, encontrándose que la Base legal, no cumple con lo establecido en la guía de creación de documentos, por cuanto se señalan dos matrices legales, que son en realidad dos formatos y no normas para que puedan ser parte de este numeral.

3. BASE LEGAL

Decreto 1499 de 2017, por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.

Decreto 1083 de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.

Decreto 1072 de 2015, Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Sector Trabajo.

Resolución vigente por medio de la cual se modifica el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del Ministerio de Relaciones Exteriores y su Fondo Rotatorio y se establecen otras disposiciones.

Matriz legal GH-FO-156 Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Matriz legal Ambiental AS-FO-01 Sistema de Gestión Ambiental.

Conforme a lo anterior, se recomienda al líder proceso llevar a cabo la revisión del documento, con el fin de actualizar los diferentes ítems y ubicar o renombrar los documentos de conformidad con lo establecido en la Guía de creación de Documentos.

Igualmente, en la revisión efectuada al documento, se encontró que en el numeral 5. Documentos asociados, del procedimiento MC-PT-012, se encuentran señalados un decreto y una resolución, que de conformidad con la guía

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: EI-FO-09
NOMBRE:	INFORME DE EVALUACIÓN	VERSIÓN: 4
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN, ÁREAS RESPONSABLES DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN IMPLEMENTADOS EN EL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES Y SU FONDO ROTATORIO - AUDITORES INTERNOS	PÁGINA: 6 de 15

de elaboración de documentos, deberían encontrarse señalados en el numeral correspondiente a la Bases Legal. (ver imagen para mayor entendimiento)

5. DOCUMENTOS ASOCIADOS

Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Consejo para la Gestión y Desempeño Institucional.

Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 9001:2015, Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos.

Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 14001:2015, Sistemas de Gestión Ambiental. Requisitos con orientación para su uso.

Guía Técnica Colombiana GTC-ISO 19011:2018 Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión.

EI-PT-03 Actividades de Auditoría Interna.

MC-PT-10 Identificación, implementación y seguimiento de acciones de corrección, correctivas y de mejora.

Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 de 2019.

Conforme a lo anterior, y siguiendo el orden establecido en el documento, se encontró que en numeral 6 Registros, del procedimiento MC-PT-012, los formatos EI-FO-04 Encuesta de evaluación de auditores y CO-FO-05 Acta Reunión/Listado de asistencia, se encuentran señalados con nombres diferentes, a los que realmente tienen los formatos, razón por la cual se recomienda al área llevar a cabo la revisión y actualización del formato, teniendo en cuenta el nombre real de los formatos.

6. REGISTROS

EI-FO-01 - Programa Anual de Auditoría.

EI-FO-02 - Plan Auditoría Interna.

EI-FO-04 - Encuesta de evaluación de auditores internos.

CO-FO-05 - Listado de Asistencia y Seguimiento a Compromisos.

EI-FO-09 - Informe de Evaluación.

EI-FO-11 - Lista de Verificación.

Una vez impreso este documento se considera copia no controlada.

Continuando con la revisión, el proceso comprende que para la selección de auditores internos es importante tener en cuenta la formación y experiencia de los funcionarios que hacen parte de la lista de auditores, los cuales son asignados para evaluar cada proceso, teniendo en cuenta algunas restricciones como que el funcionario haya estado cumpliendo funciones dentro de ese proceso, o haya sido asesor dentro del último año. Dicha asignación, es realizada de manera conjunta con la Dirección de Talento Humano, quien comisiona a los funcionarios para llevar a cabo el ejercicio de auditoría.

Conforme a lo anterior, es de destacar que el proceso se encuentra trabajando en la formación de nuevos auditores, con el fin de incrementar el grupo de funcionarios habilitados, a fin de ampliar la asignación de auditores competentes y evitar posibles conflictos de interés.

Elaboró: Olga Milena Mendoza

FV: 20/05/2020

Una vez impreso este documento se considera copia no controlada.



TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: EI-FO-09
NOMBRE:	INFORME DE EVALUACIÓN	VERSIÓN: 4
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN, ÁREAS RESPONSABLES DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN IMPLEMENTADOS EN EL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES Y SU FONDO ROTATORIO - AUDITORES INTERNOS	PÁGINA: 7 de 15

Es preciso mencionar, que la escogencia de los auditores se hace para evaluar el cumplimiento de las normas NTC-ISO: 9001-2015 y NTC-ISO:14001:2015, para lo cual, el proceso realiza teniendo en cuenta que los funcionarios cuenten con la formación en las dos normas.

Por otra parte, se hace la observación al proceso respecto de las responsabilidades asignadas al mismo, ya que la revisión de los documentos y la citación de cada una de las auditorías que se programan, son realizadas por el líder del proceso, líder que de cierta manera se ve involucrado en la revisión de los documentos de las auditorías que se realizan al mismo proceso (Evaluación y Mejora de la Gestión), lo cual implicaría un posible conflicto de interés. Por lo anterior se recomienda al proceso llevar a cabo la revisión del proceso y de ser posible involucrar a un profesional diferente al líder del proceso para que cuando la auditoría sea al proceso de Evaluación y Mejora de la Gestión al proceso de Administración de los Sistemas de Gestión.

El proceso cuenta con una matriz, para organizar el programa de auditorías, lo cual permite una mayor organización y seguimiento al programa que es organizado inicialmente, así como el seguimiento a los diferentes auditores.

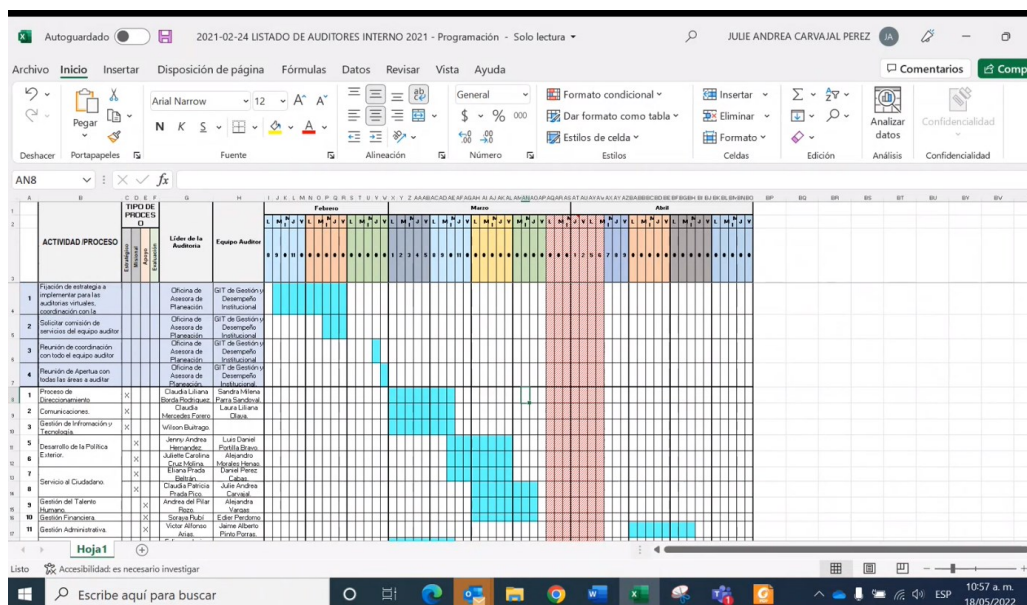
TÍTULO DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO	PROCESOS				Lider de la Auditoria	Equipo Auditor	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Responsable: Lider de proceso audit
	Estrategico	Misional	Apoyo	Evaluación															
II - PROGRAMA DE AUDITORÍAS A LOS SISTEMAS DE GESTIÓN EJECUTADO POR LA SEGUNDA LÍNEA DE DEFENSA (Modelo MECI)																			
Proceso de Direccionamiento Estratégico.	X				Claudia Liliana Borda Rodriguez	Sandra Milena Parra Saenz			1 al 10										Ministro(a) de Relaciones Exteriores, Gabinete, Viceministro(a) de Relaciones Exteriores, Viceministro(a) de Relaciones Exteriores
Comunicaciones.	X				Mercedes Forero Arias	Laura Liliana Olaya			1 al 10										Viceministro(a) de Asuntos Multilaterales, Viceministro(a) de Relaciones Exteriores, Director(a) Dirección de Gestión de Tecnología
Gestión de Información y Tecnología.	X				Victor Alfonso Arias.	Nonora Eivira Mahecha Cubillos			1 al 10										

Elaboró: Olga Milena Mendoza

FV: 20/05/2020



TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: EI-FO-09
NOMBRE:	INFORME DE EVALUACIÓN	VERSIÓN: 4
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN, ÁREAS RESPONSABLES DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN IMPLEMENTADOS EN EL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES Y SU FONDO ROTATORIO - AUDITORES INTERNOS	PÁGINA: 8 de 15



Una vez finalizadas las auditorías, el proceso realiza el control de los hallazgos de los diferentes procesos que son auditados, teniendo en cuenta los informes de auditoría presentados.

Para concluir, pese a las observaciones realizadas se destaca que los entrevistados explicaron el paso del procedimiento, lo cual indica que el área tiene conocimiento de las tareas a desempeñar de acuerdo con el procedimiento.

- **Revisión del procedimiento: MC-PT-10 Procedimiento Identificación, Implementación y Seguimiento de Acciones de Corrección, Correctivas y de Mejora:** para la revisión de este procedimiento se tuvo en cuenta en cuenta el numeral 10 de las normas NTC ISO 9001:2015 e ISO14001:2015.

Al igual que con el procedimiento MC-PT-012, se solicita a los auditados que describan de manera general el desarrollo de documentos y las actividades que contempla el procedimiento. Continuando con la revisión del procedimiento en orden.

Dentro de las observaciones encontradas en la revisión realizada, se señalan las siguientes:

- En el numeral 5 Documentos asociados, que no se señala el procedimiento MC-PT-012 Auditorías Internas a los Sistemas de Gestión Ejecutadas por la Segunda Línea Defensa, cuando una de las entradas que tiene el procedimiento son las mejoras que surgen de las auditorías.

Elaboró: Olga Milena Mendoza

FV: 20/05/2020

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: EI-FO-09
NOMBRE:	INFORME DE EVALUACIÓN	VERSIÓN: 4
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN, ÁREAS RESPONSABLES DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN IMPLEMENTADOS EN EL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES Y SU FONDO ROTATORIO - AUDITORES INTERNOS	PÁGINA: 9 de 15

5. DOCUMENTOS ASOCIADOS

- NTC ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de la Calidad.
- NTC ISO 9000 Sistemas de Gestión de la Calidad – Fundamentos y Vocabulario.
- NTC ISO 14001:2015 Sistemas de Gestión Ambiental.
- EI-PT-03 Procedimiento Actividades de Auditoría Interna.
- EI-PT-04 Seguimientos e Informes de Ley.
- DE-PT-28 Administración del Riesgo.
- AS-PT-01 Medición y Seguimiento a través de Indicadores.
- Documento Diligenciado GH-FO-139 Reporte de Actos, Condiciones Inseguras, Incidentes de Trabajo y Condiciones de Salud.
- Documento diligenciado GH-FO-128 Matriz de Identificación de Peligros y Valoración del Riesgo.
- Documento diligenciado AS-FO-01 Matriz Legal Ambiental.
- Documento diligenciado DE-FO-34 Contexto Organizacional (Matriz DOFA).
- Documento diligenciado DE-FO-32 Mapa de Riesgos Integrado (Riesgos De Gestión, Corrupción Y Seguridad Y Privacidad De La Información).

- En el numeral 7 Sistemas de información, no se encuentra señalado el sistema de correspondencia interna SICOF, aun cuando las comunicaciones son realizadas mediante este aplicativo.

7. SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y OTROS MEDIOS ELECTRÓNICOS

Una vez impreso este documento se considera copia no controlada.



Ministerio de Relaciones Exteriores
República de Colombia

TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO	CÓDIGO: MC-PT-10
NOMBRE:	IDENTIFICACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ACCIONES DE CORRECCIÓN, CORRECTIVAS Y DE MEJORA	VERSION: 14
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	TODOS LOS PROCESOS, EMBAJADAS, CONSULADOS Y MISIONES PERMANENTES DE COLOMBIA EN EL EXTERIOR	Página 5 de 33

Sistema Integrado de Gestión /Sistema Maestro.
Office 365 – correo electrónico.

- El proceso con la ayuda de las herramientas tecnológicas que fueron implementadas por la entidad realiza la revisión de los diferentes documentos para poder mejorar e implementar los diferentes cambios del procedimiento.

Dentro de la entrevista realizada, el proceso describe el procedimiento a seguir para la suscripción y seguimiento de los planes de mejoramiento, teniendo en cuenta para ello lo establecido dentro del documento. No obstante, de acuerdo con lo indicado por el funcionario de la Coordinación de Control Interno de Gestión, la suscripción y seguimiento se está realizando mediante el aplicativo SUITE desde el mes de diciembre de 2021.

En razón a lo anterior, y considerando que se realizó la implementación de un nuevo procedimiento para la suscripción y seguimiento de los planes de mejoramientos, sin la actualización del documento MC-PT-010 Procedimiento Identificación, Implementación y Seguimiento de Acciones de Corrección, Correctivas y de Mejora. Incumpliendo con lo establecido en la NTC ISO 9001:2015 7.5.3.1, el cual dice que *“la información documentada requerida por el sistema de calidad se debe controlar para asegurar que sea idónea para su uso.”*

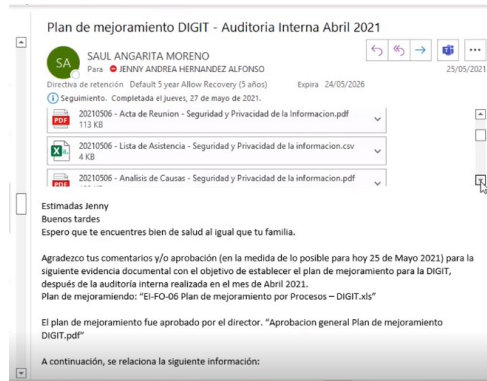
Elaboró: Olga Milena Mendoza

FV: 20/05/2020

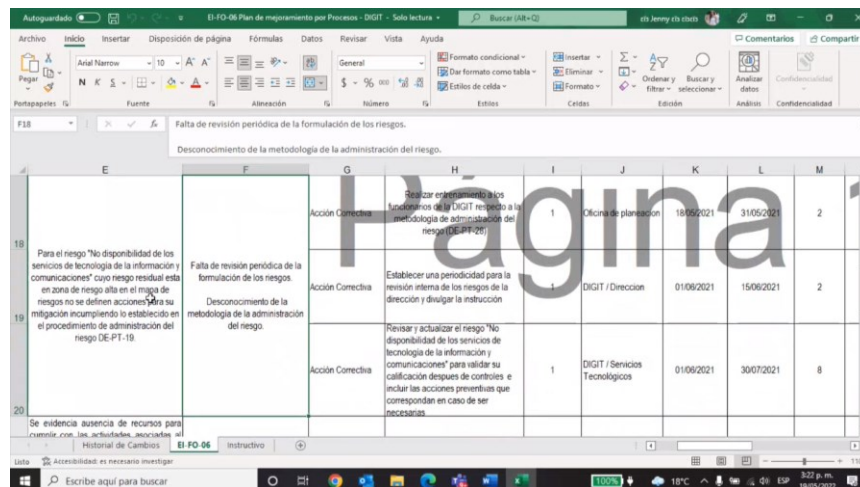
TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: EI-FO-09
NOMBRE:	INFORME DE EVALUACIÓN	VERSIÓN: 4
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN, ÁREAS RESPONSABLES DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN IMPLEMENTADOS EN EL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES Y SU FONDO ROTATORIO - AUDITORES INTERNOS	PÁGINA: 10 de 15

Respecto a la suscripción y reporte de los planes de mejoramiento en la SUITE Vision empresarial, el proceso cuenta con video tutoriales que sirven como instructivo para el manejo de la plataforma, lo cual ayuda a los funcionarios de la entidad, que requieran utilizarla, a entender su funcionamiento con mayor facilidad.

Conforme a lo anterior se realizó la revisión de los planes de mejoramiento suscritos por el proceso de Gestión de la Información y se encontró que de conformidad con la auditoria realizada al proceso en la vigencia 2021, el proceso celebro mesas de trabajo con la Oficina Asesora de Planeación, para llevar a cabo la revisión y formulación del análisis de causas de las no conformidades y de las acciones del plan de mejoramiento suscrito.



Así mismo, se realizó la revisión de los seguimientos a los planes de mejoramiento realizados por el proceso cuyo cumplimiento se dio sin contratiempos. En cuanto al cierre y evaluación de la eficacia de las acciones, la Coordinación de Control Interno de Gestión, realiza la revisión de los soportes presentados en los seguimientos, y evalúa la pertinencia de estos para realizar el cierre de las acciones, lo anterior teniendo en el tipo de no conformidad.



Descripción del riesgo	Acción Correctiva	Oficina responsable	Fecha inicio	Fecha fin	Frecuencia
Para el riesgo "No disponibilidad de los servicios de tecnología de la información y comunicaciones" cuyo riesgo residual está en zona de riesgo alta en el mapa de riesgos no se definen acciones para su mitigación incumpliendo lo establecido en el procedimiento de administración del riesgo DE-PT-19.	Realizar seguimiento a los funcionarios de la DIGIT respecto a la metodología de administración del riesgo (DE-PT-26)	Oficina de planeación	18/05/2021	31/05/2021	2
Falta de revisión periódica de la formulación de los riesgos.	Establecer una periodicidad para la revisión interna de los riesgos de la dirección y divulgar la instrucción	DIGIT / Dirección	01/06/2021	15/06/2021	2
Desconocimiento de la metodología de la administración del riesgo.	Revisar y actualizar el riesgo "No disponibilidad de los servicios de tecnología de la información y comunicaciones" para validar su calificación después de controles e incluir las acciones preventivas que correspondan en caso de ser necesarias.	DIGIT / Servicios Tecnológicos	01/06/2021	30/07/2021	8

Elaboró: Olga Milena Mendoza

RV: 20/05/2020



TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: EI-FO-09
NOMBRE:	INFORME DE EVALUACIÓN	VERSIÓN: 4
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN, ÁREAS RESPONSABLES DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN IMPLEMENTADOS EN EL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES Y SU FONDO ROTATORIO - AUDITORES INTERNOS	PÁGINA: 11 de 15

Dentro de la revisión y formulación de las acciones correctivas, el proceso identificó la necesidad de realizar un ajuste a la metodología de análisis de causas, con el fin de llegar a una correctiva y plan de mejoramiento con un análisis más certero, con causas más específicas.

Siguiendo con la revisión, se llevo a cabo la solicitud del plan de mejoramiento que debió suscribir el proceso de Desarrollo de la Política Exterior, GIT Estadísticas Consulares, por la materialización del riesgo “Brindar información incorrecta e inexacta sobre los trámites y servicios del Ministerio”, materialización que fue reportada en el seguimiento al Mapa de Riesgos del Tercer Cuatrimestre de la vigencia 2021. Reporte en el que el área afirma, que la materialización del riesgo se da por un problema en la parametrización del sistema, problema que fue revisado con la Dirección de Tecnología.

<p>Respecto del resultado del indicador que refleja la materialización del riesgo en el III cuatrimestre de 2021, concretamente en el mes de diciembre debe decirse que, a pesar de los controles efectuados por parte de esta Coordinación se suministró información inexacta en materia de expedición de pasaportes el 28 de diciembre de 2021, en tanto que las bases de datos disponibles para este GIT no contaban con la debida actualización al momento de procesar y suministrar la respuesta con la información requerida, específicamente, no comportaban el rezago de actualización regular de dos días. Así, se habría suministrado información considerando una actualización al 24 de diciembre de 2021 pero, posteriormente, en desarrollo del procedimiento y gracias al análisis de la información realizada por otros funcionarios de la Dirección que alertó una posible inconsistencia en los datos, se constató que dicha actualización solamente había ocurrido hasta el 17 de diciembre de 2021 para las oficinas en Bogotá, y hasta los días 18 y 20 de diciembre para las gobernaciones y consulados, respectivamente. En tal sentido, el Coordinador del GECIA procedió de manera inmediata a poner en conocimiento este hecho a la DIGIT a efectos de identificar el fallo y proceder con la correspondiente solución el 31 de diciembre de 2021 mediante correo electrónico. A través de correo electrónico de fecha 12 de enero de 2022 el director encargado de la DIGIT informó que el problema se debió a una falla en el log de la base de datos que no permitió que los procesos de actualización de la información se siguieran ejecutando con normalidad. Se anexa evidencia.</p> <p>CI: Se anexan correos electrónicos (3) donde se evidencia la revisión de la solicitud de información por parte del coordinador con el fin de que cumpla con las especificaciones de acuerdo con el procedimiento DP-PT-162 para ser atendida.</p> <p>AP: Revisar y Actualizar los procedimientos en relación a los tiempos de reporte y los informes a presentar: El 27 de diciembre de 2021, a través de notificación del Sistema Integrado de Gestión-SIG, se confirma la nueva versión del procedimiento DP-PT-162.</p> <p>AP: Evaluar la pertinencia del uso del SITAC y Power BI como herramienta de sistema de procesamiento de información que atiende las necesidades estadísticas. Dicha evaluación viene siendo realizada en la medida en que este grupo de Estadística ha insistido en la necesidad de que los diferentes reportes operativos y de recuento contenidos actualmente en SITAC, que se consideran pesados y poco funcionales, puedan ser enviados en tablero de control y áreas de trabajo bajo el ambiente Power BI aplicación Office 365 que facilita el procesamiento, análisis, aprovechamiento y visualización de datos, y que se sabe ya es de uso común en otras entidades. Se anexa como evidencia notificaciones de solicitudes anexo (6)</p> <p>AP: Capacitación en sistemas de información y análisis estadísticos: El G.I.T. Estadística Consular continúa a la espera de la respuesta de la DTW ante la solicitud de formación solicitada.</p> <p>AP: Notificar trimestralmente las inconsistencias presentadas en la revisión de la información migrada del SITAC al Power BI - para que la DIGIT realice los ajustes de fondo a la interfaz: Se anexan algunas evidencias (9) que dan cuenta de las comunicaciones dirigidas a la DIGIT relacionadas con la migración de la información que reposa en Power BI y SITAC</p>	<p>7/01/2022</p>	<p>26/01/2022</p>	<p>Luis Daniel Portilla Bravo</p>	<p>Cerrada</p> <p>Para evidenciar la ejecución del control, los responsables aportan tres correos electrónicos en formato .msg, en los cuales se evidencia la respuesta que realiza el coordinador a una muestra de tres solicitudes de información correspondientes al tercer cuatrimestre de 2021. En ellas se requiere que los remitentes especifiquen datos para dar respuesta a las solicitudes o bien, se les explica las razones por las cuales la solicitud no puede ser atendida.</p> <p>Con referencia a acción preventiva: "AP. Revisar y Actualizar los procedimientos en relación a los tiempos de reporte y los informes a presentar." los responsables indican que la actividad fue terminada. Se verificó el sistema de gestión y se pudo corroborar que efectivamente el procedimiento DP-PT-162 "Producción de Estadísticas de Trámites y Servicios Consulares Reportes, Atención y Solicitudes de Información y Apoyo Técnico en el Marco del SEN" fue actualizado que se encuentra en su versión 6, publicada en el sistema Suite Visión Empresarial el 24/12/2021.</p> <p>Con referencia a la acción preventiva: "AP. Evaluar la pertinencia del uso del SITAC y Power BI como herramienta de sistema de procesamiento de información que atiende las necesidades estadísticas." el área responsable indica que es una actividad que se ha venido desarrollando y anexa como evidencia correos de notificación correspondientes a la mesa de ayuda del MRE sobre el tema de Power BI. Además, los responsables reportan que la actividad está en curso. Con el fin de dar cierre a esta acción es importante que se aporte documentos que evidencien las conclusiones de la evaluación de las dos herramientas: SITAC y Power BI para el procesamiento de información, de acuerdo con lo planeado por esta Acción Preventiva. En consecuencia, esta permanece en estado abierto.</p> <p>Con referencia a la acción preventiva: "AP. Capacitación en sistemas de información y análisis estadísticos." el área responsable indica que se realizó solicitud de capacitación, pero aún se encuentran en espera de respuesta. Por lo anterior la acción permanece en estado abierto.</p> <p>Para evidenciar el cumplimiento de la acción preventiva: "AP. Notificar trimestralmente las inconsistencias presentadas en la revisión de la información migrada del SITAC al Power BI - para que la DIGIT realice los ajustes de fondo a la interfaz." el área responsable remite comunicaciones dirigidas a la DIGIT relacionadas con la migración de la información en Power BI y SITAC, durante el tercer cuatrimestre de 2021.</p> <p>El área responsable reporta que durante el tercer cuatrimestre de 2021, hubo un caso de materialización del riesgo: "Brindar información incorrecta e inexacta sobre los trámites y servicios del Ministerio" por cuanto hubo un caso en que se suministró información inexacta en materia de expedición de pasaportes el 28 de diciembre de 2021. Los responsables indican que identificaron la materialización del riesgo el cual se debió a que las bases de datos disponibles para dar respuesta a la solicitud no contaban con la debida actualización al momento de procesar y suministrar la respuesta, específicamente, indican que hubo un rezago de actualización de dos días en el sistema. Así mismo, los responsables informan que el Coordinador del GECIA puso en conocimiento de este hecho a la DIGIT a efectos de identificar el fallo y proceder con la correspondiente solución, el 31 de diciembre de 2021 mediante correo electrónico, el cual anexan como evidencia. De igual manera, el área responsable reporta que a través de correo electrónico del 12 de enero de 2022 el director encargado de la DIGIT informó que el problema se debió a una falla en el log de la base de datos que no permitió que los procesos de actualización de la información se siguieran ejecutando con normalidad.</p> <p>Teniendo en cuenta la materialización del riesgo: "Brindar información incorrecta e inexacta sobre los trámites y servicios del Ministerio" reportada durante el tercer cuatrimestre de 2021, es importante que el área responsable se de prioridad a subsanar la causa raíz que originó la situación, se revise el diseño de controles y acciones preventivas aplicables, y en general, se de atención prioritaria a esta situación de acuerdo con los lineamientos establecidos en la política de Administración del Riesgo de la entidad.</p>
				<p>Abierta</p>
				<p>Abierta</p>
				<p>Cerrada</p>

Por lo anterior, se solicita a la Coordinación Gestión y Desempeño Institucional, el acompañamiento para la realización del análisis de causas por la materialización de riesgos, y a la Coordinación de Control Interno de Gestión el soporte del plan de mejoramiento suscrito por el área responsable. Soportes que no pueden ser presentados, por cuanto La Dirección de Gestión de Información y Tecnología no solicitó acompañamiento, ni realizó plan de mejoramiento.

Adicional a las revisiones y seguimientos realizados, se pregunto al a las áreas auditadas los siguiente:

- Seguimiento trimestral a las acciones, que debe efectuar el Grupo Interno de Trabajo de Gestión y Desempeño Institucional, dicho seguimiento fue presentado por el área.
- Metodología utilizada para el análisis de causas y suscripción de planes de mejoramiento.
- **Reunión de Cierre.** La reunión de cierre estuvo presidida por la auditora y con la presencia de las coordinadoras del GIT de Gestión Desempeño Institucional y del GIT de Control Interno de Gestión, y los gestores de cambio de las dos coordinaciones. En esta se resaltó el ejercicio dinámico de conocer los procesos, sus potencialidades, dificultades y metas, además del reconocimiento del conocimiento y de la cultura del trabajo en equipo. Se socializó algunos elementos de mejora y se comunicó las no conformidades.

Elaboró: Olga Milena Mendoza

FE: 20/05/2020



Libertad y Orden

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: EI-FO-09
NOMBRE:	INFORME DE EVALUACIÓN	VERSIÓN: 4
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN, ÁREAS RESPONSABLES DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN IMPLEMENTADOS EN EL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES Y SU FONDO ROTATORIO - AUDITORES INTERNOS	PÁGINA: 12 de 15

5. FORTALEZAS

- Buena disposición por parte de los funcionarios que integran las áreas auditadas.
- Aprovechamiento de los medios tecnológicos, para llevar a cabo reuniones y mesas de trabajo, que impliquen la revisión y mejora de los procedimientos establecidos al interior del proceso.
- El proceso tiene contemplado dentro de sus actividades el fortalecimiento del equipo auditor de la entidad, a través de capacitaciones dirigidas a los funcionarios de la Carrera Diplomática y Consular, y los funcionarios de carrera administrativa interesados al interior de la entidad.
- El proceso realiza constante revisión y actualización de los controles establecidos para la mitigación de los riesgos del proceso.
- En pro de la mejora continua, el proceso realiza las revisiones para fortalecer la metodología del análisis de causas para la detección de las causas raíz de las no conformidades y la forma de mitigarlas.

6. OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Realizar la revisión de los documentos guardado en el SharePoint del Grupo Interno de Trabajo de **GESTIÓN Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL**, con el fin de evitar posibles incumplimientos a los lineamientos establecido por el proceso de Gestión Documento, respecto a la forma en que se deben nombrar los archivos.
- Revisar la viabilidad de incluir un riesgo de corrupción, que se relacione con la escogencia y asignación de los auditores internos al interior de la entidad.
- Revisar por parte del Grupo Interno de Trabajo de Gestión y Desempeño Institucional, la posibilidad de documentar una guía o procedimiento, con el paso a paso de las funciones que debe desempeñar cada uno de los funcionarios del proceso y así fortalecer la transferencia de conocimiento.
- Revisar los nombres de las normas señaladas dentro del numeral de Base Legal, del procedimiento MC-PT-012, considerando colocar la rubrica perteneciente a la *“Resolución Vigente por medio de la cual se modifica el comité Institucional de Coordinación de Control Interno del Ministerio de Relaciones exteriores y su Fondo Rotatorio y se establecen otras disociaciones”*, a fin de permitir la adecuada identificación de la norma y revisar y ajustar las normas incluidas, considerando los siguientes documentos, deberían estar enunciado en el acápite de documentos asociado o registro:
 - Matriz Legal GH-FO-156 Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Elaboró: Olga Milena Mendoza

FV: 20/05/2020

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: EI-FO-09
NOMBRE:	INFORME DE EVALUACIÓN	VERSIÓN: 4
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN, ÁREAS RESPONSABLES DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN IMPLEMENTADOS EN EL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES Y SU FONDO ROTATORIO - AUDITORES INTERNOS	PÁGINA: 13 de 15

- Matriz Legal Ambiental AS-FO-01 Sistema de Gestión Ambiental.

Incluir dentro del numeral 8.3., la delegación de las funciones de líder del área responsable de administrar el sistema de gestión, cuando el proceso auditado sea el de Evaluación y Mejora de la Gestión y Administración de los Sistemas de Gestión.

- Incluir dentro del numeral “documentos asociados” de procedimiento MC-PT-010 Procedimiento Identificación, Implementación y Seguimiento de Acciones de Corrección, Correctivas y de Mejora, el procedimiento MC-PT- 012 Auditorías Internas a los Sistemas de Gestión Ejecutadas por la Segunda Línea Defensa.

7. NO CONFORMIDAD

ITEM	CRITERIO DE AUDITORIA O NORMA	DESCRIPCIÓN
1	GD-PT-002	El proceso no realizó la socialización de la última versión de la caracterización del proceso, incumpliendo con lo establecido en el procedimiento GD-PT-002 Control de documentos. que establece: <i>“El responsable de realizar la socialización/difusión del documento creado y/o modificado, tendrá un plazo máximo de quince (15) días hábiles, contados a partir de la fecha de publicación del documento, para llevar a cabo esta acción.”</i>
2	NTC ISO 9001:2015 7.5.3.1	El procedimiento MC-PT-010 Procedimiento Identificación, Implementación y Seguimiento de Acciones de Corrección, Correctivas y de Mejora no incluye las disposiciones para la suscripción de acciones de mejora en la Suite Visión Empresarial que se encuentra actualmente en uso evidenciando la desactualización del documento, por lo que se incumple el requisitos 7.5.3.1 literal a) de la norma NTC-ISO 9001:2015 establece “la información documentada requerida por el sistema de calidad se debe controlar para asegurar que sea idónea para su uso”



TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: EI-FO-09
NOMBRE:	INFORME DE EVALUACIÓN	VERSIÓN: 4
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN, ÁREAS RESPONSABLES DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN IMPLEMENTADOS EN EL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES Y SU FONDO ROTATORIO - AUDITORES INTERNOS	PÁGINA: 14 de 15

Dirección de Gestión de Información y Tecnología:

ITEM	CRITERIO DE AUDITORIA O NORMA	DESCRIPCIÓN
3	MC-PT-10 Procedimiento o Identificación , Implementación y Seguimiento de Acciones de Corrección, Correctivas y de Mejora	<p>Basados en el enfoque por procesos y con el propósito de tomar acciones eficaces, siempre que se presente un resultado insatisfactorio de un indicador de gestión o materialización de un riesgo, que sean transversales a la Entidad; el área responsable del indicador o del riesgo deberá informar a las áreas que corresponda de acuerdo con su participación los resultados obtenidos, con el fin que se analicen las causas raíz y se formule el plan de mejoramiento respectivo, de acuerdo con lo establecido en los procedimientos de Administración del Riesgo (DE-PT-28) y de Medición y Seguimiento a través de Indicadores (AS-PT-01). Es responsabilidad de cada área, realizar el análisis de causas, formular e implementar las acciones correctivas que corresponda, encaminadas a mejorar los resultados del Ministerio de Relaciones Exteriores y su Fondo Rotatorio.</p> <p>No se cuenta con la evidencia del análisis de causas y el respectivo plan de mejoramiento del proceso de información y tecnología, frente a la materialización del riesgo <i>“Brindar información incorrecta e inexacta sobre los trámites y servicios del Ministerio”</i> en el mes de diciembre de 2021 y la cual fue reportada por el proceso de Desarrollo de la Política Exterior dentro del tercer reporte cuatrimestral de riesgos de la vigencia 2021, que dice: “Respecto del resultado del indicador que refleja la materialización del riesgo en el III cuatrimestre de 2021, concretamente en el mes de diciembre debe decirse que, a pesar de los controles efectuados por parte de esta Coordinación se suministró información inexacta en materia de expedición de pasaportes el 28 de diciembre de 2021, en tanto que las bases de datos disponibles para este GIT no contaron con la debida actualización al momento de procesar y suministrar la respuesta con la información requerida, específicamente, no comportaban el rezago de actualización regular de dos días. Así, se habría suministrado información considerando una actualización al 24 de diciembre de 2021 pero, posteriormente, en desarrollo del procedimiento y gracias al análisis de la información realizado con otros funcionarios de la Dirección que alertó una posible inconsistencia en los datos, se constató que dicha actualización solamente había ocurrido hasta el 17 de diciembre de 2021 para las oficinas en Bogotá, y hasta los días 18 y 20 de diciembre para las gobernaciones y consulados, respectivamente. En tal sentido, el Coordinador del GECAI procedió de manera inmediata a poner en conocimiento este hecho a la DIGIT a efectos de identificar el fallo y proceder con la correspondiente solución el 31 de diciembre de 2021 mediante correo electrónico. A través de correo electrónico de fecha 12 de enero de 2022 el director encargado de la DIGIT informó que el problema se debió a una falla en el log de la base de datos que no permitió que los procesos de actualización de la información se siguieran ejecutando con normalidad. Se anexa evidencia.”</p> <p>Responsable: Dirección de Gestión de Información y Tecnología</p>

Elaboró: Olga Milena Mendoza

FV: 20/05/2020



Libertad y Orden

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: EI-FO-09
NOMBRE:	INFORME DE EVALUACIÓN	VERSIÓN: 4
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN, ÁREAS RESPONSABLES DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN IMPLEMENTADOS EN EL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES Y SU FONDO ROTATORIO - AUDITORES INTERNOS	PÁGINA: 15 de 15

8. CONCLUSIONES DEL INFORME

Como resultado de la auditoria se evidencia la existencia del manejo de los procesos y procedimientos (con sus formatos, paso a paso) dentro del proceso de **Evaluación y Mejora de la Gestión**. Reconocen los límites de los procesos en los cuales participan, fomentando el mejoramiento de cada de los pasos y su adaptación a los contextos cambiantes que, aunque requiere de algunas actualizaciones permite que se cumplan con los requisitos del proceso. En consecuencia, el proceso cumple los objetivos dando cumplimiento a la ejecución de la normatividad externa y a los lineamientos definidos por el Ministerio de Relaciones Exteriores en cuanto a los requisitos establecidos por las normas técnicas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015.

Para las oportunidades de mejora y las no conformidades, el proceso podrá definir un plan de mejoramiento que contribuya al fortalecimiento del sistema de gestión plan que debe ser formulado de acuerdo con el procedimiento MC-PT-10 "Identificación, implementación y seguimiento de acciones de corrección, correctivas y de mejora".

Equipo auditor:

(Documento Electrónico)

Juliette Carolina Cruz Molina
Asesor
Auditor Líder

(Documento Electrónico)

Julie Andrea Carvajal Perez
Coordinadora Grupo Interno de Trabajo – Gestión y Desempeño Institucional