	<b>FORMATO:</b> INFORME DE AUDITORÍA DE SEGUIMIENTO  <b>PROCESO:</b> EVALUACIÓN INSTITUCIONAL	<b>Versión</b>	3
		<b>Fecha</b>	30/11/2022
		<b>Código</b>	EI-F-12

**OFICINA DE CONTROL INTERNO**

**INFORME DE AUDITORÍA DE SEGUIMIENTO**

**PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA AUDITORIA DE GESTIÓN AL PROCESO DE MEJORAMIENTO CONTINUO (ANTES, SUBPROCESO DE GESTIÓN DE CALIDAD), EFECTUADA EN EL 2022**  
**NÚMERO DE EXPEDIENTE SGD: 162/2023/EV**


**JEFE OFICINA CONTROL INTERNO:** DIEGO ESTEBAN ORTIZ PINTO

**AUDITOR(ES):** JOSÉ ÁRNOL GUZMÁN HIGUERA

**MODALIDAD DE LA AUDITORÍA:** PRESENCIAL


**FECHA DE LA AUDITORÍA:** 10 DE JUNIO DE 2022

**FECHA DEL INFORME:** 13 DE JULIO DE 2023

	<b>FORMATO:</b> INFORME DE AUDITORÍA DE SEGUIMIENTO  <b>PROCESO:</b> EVALUACIÓN INSTITUCIONAL	<b>Versión</b>	3
		<b>Fecha</b>	28/11/2022
		<b>Código</b>	EI-F-12

## Contenido

<b>1.</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>3</b>
<b>1.1.</b>	<b>Objetivo General</b> .....	<b>3</b>
<b>1.2.</b>	<b>Objetivos Específicos</b> .....	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>ALCANCE</b> .....	<b>3</b>
<b>3.</b>	<b>CRITERIOS DE AUDITORÍA</b> .....	<b>3</b>
<b>4.</b>	<b>RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO</b> .....	<b>5</b>
<b>5.</b>	<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>7</b>

	<b>FORMATO:</b> INFORME DE AUDITORÍA DE SEGUIMIENTO  <b>PROCESO:</b> EVALUACIÓN INSTITUCIONAL	<b>Versión</b>	3
		<b>Fecha</b>	28/11/2022
		<b>Código</b>	EI-F-12

## 1. OBJETIVOS

### 1.1. Objetivo General.

Seguimiento al Plan de Mejoramiento, producto de la auditoria de gestión al Proceso de Mejoramiento Continuo, presentado el 10 de junio de 2022 por el equipo de la Oficina de Planeación responsable de la administración y mantenimiento del Proceso en cuestión (Sistema de Gestión de Calidad), mediante el cual se suscribieron acciones correctivas, preventivas o de mejora, en relación con los hallazgos evidenciados en el Informe de la Auditoria de gestión realizada durante la vigencia 2022.

### 1.2. Objetivos Específicos


- ❖ Evaluar el nivel de efectividad y cumplimiento de las acciones correctivas o de mejora, enunciadas en el Plan de Mejoramiento presentado por el equipo de Mejoramiento Continuo de la Oficina de Planeación
- ❖ Formular las recomendaciones que, desde la perspectiva de la evaluación independiente, se consideren pertinentes y que puedan agregar valor al proceso de mejoramiento continuo del proceso de mejoramiento continuo.

## 2. ALCANCE

Auditoría de Seguimiento al Plan de Mejoramiento presentado por equipo del Proceso de Mejoramiento Continuo de la Oficina de Planeación, mediante la revisión de las acciones correctivas, preventivas o de mejora propuestas por la dependencia auditada, fecha de cumplimiento de las mismas y generación de las correspondientes observaciones y recomendaciones.


## 3. CRITERIOS DE AUDITORÍA

- Constitución Política de Colombia, artículos 209 y 269.
- Ley 87 del 29/11/1993, "Por la cual se establecen normas para el ejercicio de control interno en la Entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones".
- Ley 1712 del 06/03/2014 "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 1753 de 2015, Artículo 133, "Intégrese en un solo Sistema de Gestión, los Sistemas de Gestión de la Calidad de qué trata la Ley 872 de 2003 y de Desarrollo Administrativo

	<b>FORMATO:</b> INFORME DE AUDITORÍA DE SEGUIMIENTO  <b>PROCESO:</b> EVALUACIÓN INSTITUCIONAL	<b>Versión</b>	3
		<b>Fecha</b>	28/11/2022
		<b>Código</b>	EI-F-12

de que trata la Ley 489 de 1998. El Sistema de Gestión deberá articularse con los Sistemas Nacional e Institucional de Control Interno consagrado en la Ley 87 de 1993 y en los artículos 27 al 29 de la Ley 489 de 1998, de tal manera que permita el fortalecimiento de los mecanismos, métodos y procedimientos de control al interior de los organismos y entidades del Estado”.

- Decreto-Ley No. 262 de 20001, artículo 13. Funciones de la Oficina de Control Interno. Decreto 1083 del 26/05/2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.”
- Resolución 18 del 12/01/2021 “Por medio de la cual se crean Grupos de Trabajo para la Oficina de Planeación”.
- Resolución 861 del 10 de septiembre de 2019 “Por medio de la cual se adopta la actualización del Modelo Estándar de Control Interno - MECI y se dictan otras disposiciones.”
- Resolución No. 329 del 1 de diciembre de 2021 "Por medio de la cual actualiza el Sistema de Gestión de Calidad de la Procuraduría General de la Nación y se dictan otras disposiciones"
- Resolución No. 344 del 14 de octubre de 2022 "Por medio del cual se modifica la Resolución No. 329 de 2021" – Alineación de los objetivos de calidad con los estratégicos.
- Procedimiento: Gestión de la Información Documentada MC-P-01, versión 4.
- Resolución 040 del 10 de febrero de 2017 “Por medio del cual se adopta el Sistema de Información Electrónico y de Archivo – SIGDEA en la Procuraduría General de la Nación y se dictan otras disposiciones”.
- Norma NTC-ISO 9001:2015 Sistemas de Gestión de la Calidad, Requisitos.
- Demás fuentes de criterio interno y externo aplicables al objeto y alcance de la auditoría.

	<b>FORMATO:</b> INFORME DE AUDITORÍA DE SEGUIMIENTO  <b>PROCESO:</b> EVALUACIÓN INSTITUCIONAL	<b>Versión</b>	3
		<b>Fecha</b>	28/11/2022
		<b>Código</b>	EI-F-12

#### 4. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

Como resultado del seguimiento al Plan de Mejoramiento presentado por la Oficina de Planeación, en el presente informe se describen los hallazgos, las acciones correctivas y/o de mejora propuestas con sus respectivas fechas y nivel de cumplimiento, observaciones y las recomendaciones planteadas.

La Oficina de Planeación - OPLA, como responsable del Proceso de Mejoramiento Continúo, a efectos de subsanar los hallazgos encontrados en la auditoría de gestión realizada, entre el 28 de abril y el 13 de mayo de 2022 a la administración del Sistema de Gestión de Calidad durante la vigencia 2021, suscribió el Plan de Mejoramiento en el cual se consignaron cinco (5) acciones correctivas y/o de mejora, con el fin de evitar que se incurra de nuevo en el escenario que dio lugar a las debilidades encontradas en la auditoría de gestión ejecutada en la vigencia inmediatamente anterior.


El “Formato de Plan de Mejoramiento”, el cual hace parte integral del presente informe, registra el resultado del seguimiento a las acciones realizado por la Oficina de Control Interno, entre el 6 y el 22 junio de 2022, arrojó como resultado, un nivel de cumplimiento ponderado del 80,00%, discriminado así:

Porcentaje de cumplimiento de la acción	Cantidad de Acciones correctivas y/o de mejora	% Participación sobre el total de hallazgos
0%	1	20%
100%	4	80%
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>

Fuente: Seguimiento OCI - Formato Plan de Mejoramiento - Auditoría de seguimiento

Como se especifica en la tabla anterior, de las cinco (5) acciones correctivas y/o de mejora planteadas por la Oficina de Planeación, se ejecutaron cuatro (4), que equivalen a un 80% de cumplimiento en el Plan de Mejoramiento; de igual forma, después del trabajo de validación de cada una de las acciones ejecutadas, se determinó que 4 fueron efectivas y 1 no fue realizada (**Ver Formato plan de mejoramiento**), por las razones que se exponen más adelante; de tal suerte que, aquellas que fueron implementadas lograron subsanar de manera satisfactoria las debilidades descritas en los hallazgos consignados el respectivo Informe de Auditoría.

Frente a las cuatro acciones mencionadas con antelación se resalta el liderazgo decidido de la Oficina de Planeación, desplegando las acciones necesarias que han redundado en contar con un Sistema de Gestión de Calidad, donde se evidencia el trabajo colaborativo de la Oficina de Planeación con los líderes de los procesos, lo cual se ha traducido en la simplificación documental que, lo cual, sin duda, ha agregado valor a cada uno de los procesos.

	<b>FORMATO:</b> INFORME DE AUDITORÍA DE SEGUIMIENTO  <b>PROCESO:</b> EVALUACIÓN INSTITUCIONAL	<b>Versión</b>	3
		<b>Fecha</b>	28/11/2022
		<b>Código</b>	EI-F-12

No obstante, en lo referente al hallazgo 5, que señala: “No se evidenció el uso del Sistema de Gestión Documental Electrónico y de Archivo SIGDEA para las comunicaciones relacionadas con el SGC(..), la acción planteada en el Plan de Mejoramiento, no fue ejecutada, presentando el siguiente escenario:

**Acción Correctiva:** “Actualizar el procedimiento "Información documentada” con el fin de incluir que las actuaciones se realicen a través de SIGDEA y realizar capacitación a Líderes y gestores sobre el cambio realizar campaña publicitaria con el cambio” (sic).

**Observación de la OPLA:** La Oficina de Planeación señala que no es conveniente actualizar el procedimiento "Información documentada", argumentando lo concluido mediante acta de reunión del 18 de enero de 2023 que, en resumen, determinó que el mecanismo establecido y documentado para recepcionar, tramitar, gestionar, producir, archivar y preservar la documentación del SGC funciona adecuadamente conforme a los requisitos establecidos en la Norma ISO 9001:2015”; y, en consecuencia no se contempla el cumplimiento de los lineamientos dispuestos en la Resolución 040 de 2017<sup>1</sup>, toda vez que actuar en contrario, supondría la infracción de los requisitos de la Norma de Calidad, lo cual pondría en riesgo la certificación del Sistema de Gestión de Calidad otorgada a la PGN en la vigencia pasada.

Frente a este planteamiento, el auditor de la Oficina de Control Interno presenta las siguientes consideraciones:

El requisito 7.5.3 Control Información documentada, de la Norma ISO 9001:2015, Norma Técnica Colombiana establece:

*“La información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad y por esta Norma Internacional se debe controlar para asegurarse de que:*


*a) esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite;*

*b) esté protegida adecuadamente (por ejemplo, contra pérdida de la confidencialidad, uso inadecuado o pérdida de integridad)”.*

A su turno, la Resolución 040 del 10 de febrero de 2017 “Por medio del cual se adopta el Sistema de Información Electrónico y de Archivo – SIGDEA en la Procuraduría General de la Nación y se dictan otras disposiciones”, en el artículo segundo, dispone:

*“Es deber de todos los funcionarios de la Procuraduría General de la Nación y el*

<sup>1</sup> “Por medio del cual se adopta el Sistema de Información Electrónico y de Archivo – SIGDEA en la Procuraduría General de la Nación y se dictan otras disposiciones”

	<b>FORMATO:</b> INFORME DE AUDITORÍA DE SEGUIMIENTO  <b>PROCESO:</b> EVALUACIÓN INSTITUCIONAL	<b>Versión</b>	3
		<b>Fecha</b>	28/11/2022
		<b>Código</b>	EI-F-12

*Instituto de Estudios del Ministerio Público organizar todos los documentos que por razón de sus funciones recepcione, tramite, gestione, produzca, archive y preserve, así como registrar las actuaciones que se realicen en el SIGDEA, según el rol asignado a cada uno*. (subrayado fuera de texto)


En tal sentido, se considera que el requisito manifestado en la Norma de Calidad se refiere a las exigencias mínimas que debe observar la información documentada que hace parte del Sistema de Gestión de Calidad, como son, entre otros: que esté disponible y protegida adecuadamente (confidencialidad o pérdida de integridad); y, la misma norma no exige en forma expresa los mecanismos que se deban adelantar para alcanzar su conformidad.

En consecuencia, no resulta procedente señalar, que dar aplicabilidad a lo dispuesto en el acto administrativo que adopta el Sistema de Información de Gestión Documental Electrónico de Archivo – SIGDEA ponga en riesgo el cumplimiento del requisito de calidad que le aplica; toda vez que, SIGDEA incorpora los mismos criterios de gestión documental requeridos por la norma de calidad, a saber: gestión, producción, archivo y preservación.

Adicionalmente, es importante señalar que la aplicación de Resolución 040 de 2017, es vinculante para todos los funcionarios de la Entidad y, en ningún apartado de su contenido se establecen excepciones.

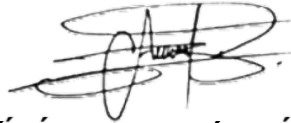
## 5. RECOMENDACIONES

- Evaluar la pertinencia de incorporar riesgos adicionales de gestión, al Mapa de Riesgos del Proceso de Mejoramiento Continuo, teniendo en cuenta que la razón de ser de este proceso, es la *Mejora Continua*, la cual está supeditada al dinamismo de la Administración Pública que supone la revisión constante del marco normativo y, por ende de la documentación que soporta el Sistema de Gestión de Calidad.
- En congruencia con el párrafo precedente, se sugiere formular junto con el equipo de trabajo de Calidad, controles efectivos en virtud de la formulación de esos riesgos adicionales, que permitan el aseguramiento de la gestión de los procesos; en otras palabras, generar controles que mitiguen la probabilidad de ocurrencia de situaciones adversas que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos de un determinado proceso, ejemplo de una situación adversa puede ser “El uso en el Sistema de Gestión de Calidad de documentación obsoleta, inadecuada o duplicada”.
- Adelantar las actuaciones necesarias, con el fin de dar cumplimiento a la actividad *“Actualización documental del proceso de conciliación e intervención”*, la cual hace parte de la iniciativa estratégica *“Actualizar el mapa de procesos conforme a las necesidades de la entidad”*, que impacta en el avance del objetivo estratégico, *“Implementar el modelo de direccionamiento estratégico basado en riesgos de la gestión pública para contribuir al alcance*

	<b>FORMATO:</b> INFORME DE AUDITORÍA DE SEGUIMIENTO  <b>PROCESO:</b> EVALUACIÓN INSTITUCIONAL	<b>Versión</b>	3
		<b>Fecha</b>	28/11/2022
		<b>Código</b>	EI-F-12

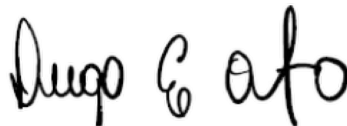
de resultados y efectos institucionales”.

- Dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo segundo de la Resolución 040 del 10 de febrero de 2017, en el sentido de utilizar el sistema SIGDEA para las comunicaciones relacionadas con el funcionamiento del Sistema de Gestión de Calidad o, en su defecto impulsar, desde la Oficina de Planeación, una modificación al citado acto administrativo, con el fin de que se establezca la excepcionalidad en la utilización del ‘Sistema de Información de Gestión Documental Electrónico de Archivo’ en las comunicaciones gestionadas al interior del Proceso de Mejoramiento Continuo.



**JOSÉ ÁRNOL GUZMÁN HIGUERA**  
Auditor

Vo.Bo.



**DIEGO ESTEBAN ORTIZ DELGADO**  
Jefe Oficina de Control Interno