



INFORME DE AUDITORÍAS

Código: EAD-FT-07

Versión: 05

Rige a partir de su publicación en el SIG

INFORME DE AUDITORÍA

Proceso:	GESTIÓN DE PROCESOS Y MEJORA
Numero de Auditoria:	2021-G-02

Reunión de Apertura					Reunión de Cierre				
Día		Mes		Año	Día		Mes		Año
4			08	2021	05			11	2021

LÍDER DE PROCESO / JEFE(S) DEPENDENCIA(S):
Edna del Pilar Páez García – Subdirectora Desarrollo Organizacional

EQUIPO AUDITOR (*Registrar datos del líder de auditoria y equipo auditor de apoyo – Aplica para Auditorias de Modelos referenciales y Auditorias de Gestión*).

AUDITOR LÍDER:

- Ingrid Bibiana Rodríguez

AUDITORES COMPONENTE TECNOLÓGICO

- Mónica Alexandra González
- Luz Yanira Salamanca

OBJETIVO DE AUDITORÍA:

Verificar el adecuado cumplimiento de los controles establecidos para la mitigación de riesgos de la Administración del Sistema Integrado de Gestión del Ministerio de Educación Nacional, con el fin de medir el desempeño y la mejora de la eficacia y la eficiencia del proceso “Gestión de Procesos y Mejora”.

ALCANCE DE AUDITORÍA:

El período analizado, comprende desde el 1º de junio de 2020 hasta el 30 de junio de 2021.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Evaluar los riesgos internos y externos del Proceso de Gestión de Procesos y Mejora.
2. Verificar el avance de cumplimiento del Plan de Acción Institucional (PAI), revisando los indicadores de resultado, indicadores asociados y los avances cualitativos y cuantitativos de las metas establecidas.
3. Confirmar el cumplimiento de las disposiciones del Sistema Integrado de Gestión-SIG
4. Verificación y aplicación de los mecanismos de seguimiento y autoevaluación de los siguientes procedimientos:
 - Procedimiento Revisión por la Dirección código PM-PR-04 versión 6
 - Procedimiento de identificación y tratamiento del producto o servicio no conforme código PM-PR-03 versión 5
 - Procedimiento - Toma de conciencia código PM-PR-07 versión 5
 - Procedimiento de administración de riesgos código PM-PR-11 versión 1
 - Procedimiento de diagnóstico integral PM-PR-10 versión 1

CRITERIOS DE AUDITORÍA:

- 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”*. Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.
- Resolución 10491 de 2019 *“Por medio de la cual se adoptan y ratifican las políticas de gestión y desempeño institucional y de operación del Ministerio de Educación Nacional”*
- Decreto 5012 de 2009 *“Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Educación Nacional y se determinan las funciones de sus dependencias”*.
- Ley 115 de 1994 - Ley General de Educación.
- Guía de Seguimiento y Evaluación del Plan de Acción Institucional (SIG) Código PL-GU-03 versión 3
- Guía de la Administración del riesgo PM-GU-01 versión 4.
- Formato - Matriz de Riesgos de Proceso PM-FT-07 versión 3.
- Ley 1474 de 2011 *“Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”*.
- Ley 134 de 1994 *“Por la cual se dictan normas sobre Mecanismos de Participación Ciudadana”*.
- Ley 1757 de 2015 *“Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática”*.
- Procedimiento Revisión por la Dirección código PM-PR-04 versión 6
- Procedimiento de identificación y tratamiento del producto o servicio no conforme código PM-PR-03 versión 5
- Procedimiento - Toma de conciencia código PM-PR-07 versión 5
- Procedimiento de administración de riesgos código PM-PR-11 versión 1
- Procedimiento de diagnóstico integral PM-PR-10 versión 1
- Aplicativo Sistema Integrado de Gestión (SIG).

RESUMEN GENERAL

FORTALEZAS

- Se observó acompañamiento efectivo por parte de la SDO a las Dependencias, líderes de Política y Entidades Adscritas y Vinculadas, en el proceso para alcanzar buenos resultados en el Desempeño Institucional, el cual fue determinante como factor de éxito en el liderazgo para lograr la meta *“Ruta Estratégica 2018-2022”*, a través de acciones, transferencia de conocimiento, empoderamiento, seguimiento continuo e incentivos.
- Los autodiagnósticos de las Políticas de Gestión y Desempeño se empezaron a registrar en el nuevo módulo de MIPG del aplicativo SIG, donde se puede evidenciar el avance de cada política. ***El objetivo del nuevo módulo de MIPG es facilitar el seguimiento gerencial de las acciones de cierre de brechas definidas en el autodiagnóstico de cada política de gestión y desempeño para los ítems que estén por debajo de 100. Este módulo cuenta con un manual de apoyo y asesoría en el diligenciamiento y consulta de los diferentes ítems contenidos en la ruta (Presentación Módulo Autodiagnósticos MIPG).***
- La Subdirección de Desarrollo Organizacional, organizó Focus Group, con el fin de compartir comentarios, opiniones, conocimientos y conocer los diferentes puntos de vista de los usuarios finales del aplicativo SIG. Esta información es utilizada como insumo para los desarrollos y mejoras necesarias de los módulos del sistema.

RIESGOS Y EVALUACIÓN DE CONTROLES:

Se realizó la evaluación de los riesgos internos y externos de Gestión del proceso de “Gestión de Procesos y Mejora”, evidenciando las siguientes situaciones:

RIESGO Y CONTROLES	MONITOREO AL CONTROL	OBSERVACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO
<p>RIESGO IDENTIFICADO</p> <p>Deficiente tratamiento a los incumplimientos de los requisitos de los modelos referenciales, indicadores y/o la materialización de riesgos o PSNC.</p> <p>CAUSAS</p> <p>Bajo conocimiento de los servidores frente a los requisitos o de los componentes del Sistema Integrado de gestión que les competente en cada uno de los responsables de los procesos.</p> <p>Bajo compromiso de los servidores o poca cultura de mejoramiento institucional.</p> <p>EVALUACIÓN DEL RIESGO INHERENTE</p> <p>Riesgo inherente: Alta Acción de manejo: Reducir el riesgo</p> <p>CONTROLES (preventivos)</p> <p>1. Seguimiento y monitoreo de los requisitos del Sistema Integrado de Gestión</p> <p>2. Generación de alertas de los incumplimientos de los requisitos, en el marco del Comité de Gestión y Desempeño.</p> <p>EVALUACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL:</p> <p>Riesgo residual: Alta Acción de manejo: Reducir el riesgo.</p> <p>PLAN DE MANEJO</p> <p>La acción de manejo está desde el 01/04/2021 hasta 31/12/2021.</p>	<p>ACCIONES DE MANEJO:</p> <p>Durante el trimestre se elaboraron los informes de todos los componentes del sistema, se publicaron en la intranet y los resultados fueron llevados a la Revisión por la Dirección, aquellos que evidenciaron desviaciones recurrentes están en procesos de elaborar acciones de mejora que cierren las brechas identificadas, los informes, así como los datos presentados ante el comité de gestión y desempeño se encuentran en el sitio complementario del SIG.</p> <p>PLAN DE MANEJO Y/O ACCIÓN:</p> <p>Presentó un avance del 50% correspondiente a la presentación de informes con el seguimiento y medición de los requisitos del Sistema Integrado de Gestión.</p> <p>Así mismo, en el desarrollo de productos de aprendizaje virtual para fortalecer las competencias de los componentes del sistema presentó un progreso del 30%</p>	<p>Primera Línea de Defensa: 2021</p> <p>Se observó, que el proceso “Gestión de Procesos y Mejora” trabajó en la <i>GUÍA DE INDICADORES DE GESTIÓN DEL SIG Código: PM-GU-02 V4, PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN Código: PM-PR-04 Versión: 06, PROCEDIMIENTO DE IDENTIFICACIÓN Y TRATAMIENTO DEL PRODUCTO O SERVICIO NO CONFORME Código: PM-PR-03 Versión: 05 Y PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS. Código: PM-PR-11 Versión: 01</i> e implementó los controles diseñados para la mitigación del riesgo.</p> <p>Segunda Línea de Defensa:</p> <p>Se observó en el microsítio de la intranet de la Subdirección de Desarrollo Organizacional, los siguientes informes de seguimiento al Sistema Integrado de Gestión del Ministerio, así:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informe de Monitoreo de riesgos I trimestre de 2021 - Informe de Indicadores SIG_I_2021 - Informe PSNC I Trim_2021 - Informe de Oportunidades I trimestre 2021 - Revisión por la Dirección 2020-2021 <p>En la revisión por la Dirección se concluye lo siguiente: <i>“El SIG es eficaz puesto que facilita la formulación de metas y facilita el monitoreo del cumplimiento de las mismas. Los resultados a la fecha en los componentes individuales de cada modelo demuestran mejora en la eficacia para el cumplimiento de lo planeado. El Sistema Integrado de Gestión, conforme al resultado consolidado de los Objetivos SIG tiene un cumplimiento del 97,32%.”</i></p> <p>Tercera Línea de Defensa:</p> <p>La Oficina de Control Interno evalúa de manera positiva la efectividad en la gestión del riesgo: <i>“Deficiente tratamiento a los incumplimientos de los requisitos de los modelos referenciales, indicadores y/o la materialización de riesgos o PSNC”,</i> de acuerdo con el cumplimiento y eficacia de las actividades programadas y ejecutadas en el segundo trimestre de 2021 por la Subdirección de Desarrollo Organizacional.</p>

<p>RIESGO IDENTIFICADO</p> <p>Incumplimiento en la ejecución de las acciones del Plan de mejoramiento Institucional.</p> <p>CAUSAS:</p> <p>Desconocimiento de análisis causa raíz para formular los planes de mejoramiento.</p> <p>Bajo empoderamiento de los responsables de la ejecución.</p> <p>Ausencia de herramientas tecnológicas para realizar seguimiento a los planes de mejoramiento.</p> <p>Insuficiente seguimiento a las acciones implementadas en el plan de mejoramiento por parte de las dependencias responsables.</p> <p>EVALUACIÓN DEL RIESGO INHERENTE</p> <p>Riesgo inherente: Moderada Acción de manejo: Reducir el riesgo</p> <p>CONTROLES (Preventivos)</p> <p>Monitoreo por parte de la Subdirección de Desarrollo Organizacional.</p> <p>Generación de alertas y acompañamiento en la formulación del plan de mejoramiento por parte de la SDO.</p> <p>EVALUACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL:</p> <p>Riesgo residual: Baja Acción de manejo: Aceptar el riesgo.</p> <p>PLAN DE ACCIÓN</p> <p>La acción de manejo está desde el 01/04/2021 hasta 31/12/2021.</p>	<p>ACCIONES DE MANEJO</p> <p>La Subdirección de Desarrollo Organizacional realiza monitoreo y genera alertas sobre las acciones de mejora que están próximas a vencer, así como aquellas que no se han formulado, se cuenta con un mecanismo sistemático, en el cual cada profesional realiza los primeros 10 días del mes esa actividad para mitigar vencimientos e incumplimientos.</p> <p>PLAN DE MANEJO Y/O ACCIÓN:</p> <table border="1" data-bbox="526 569 982 1098"> <thead> <tr> <th>ACCIÓN</th> <th>% AVANCE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Generar alertas trimestrales de las acciones que no han sido finalizadas y se encuentran dentro de fecha límite.</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>Fortalecer el monitoreo de las acciones de mejora a través del SIG.</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>Diseñar e implementar un índice de mejora continua.</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>Generar capacitación sobre análisis causa raíz que permita formular de forma adecuada los planes de mejoramiento</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	ACCIÓN	% AVANCE	Generar alertas trimestrales de las acciones que no han sido finalizadas y se encuentran dentro de fecha límite.	50%	Fortalecer el monitoreo de las acciones de mejora a través del SIG.	50%	Diseñar e implementar un índice de mejora continua.	50%	Generar capacitación sobre análisis causa raíz que permita formular de forma adecuada los planes de mejoramiento	100%	<p>Primera Línea de Defensa:</p> <p>Se observó, que el proceso “Gestión de Procesos y Mejora” trabajó en el Procedimiento de Gestión de PLANES DE MEJORAMIENTO PM-PR-02 V6 Y LA GUÍA PARA LA GESTIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO PM-GU-07 V2 e implementó los controles diseñados para la mitigación del riesgo.</p> <p>Segunda Línea de Defensa:</p> <p>El control de la formulación y elaboración de planes de mejora, se realizan a través del flujo actividades y las personas responsables de la ejecución, monitoreo y seguimiento establecidos en el SIG. Se observa como evidencia las alertas de las diferentes fases de aprobación, ejecución, revisión y cierre de las acciones de mejora.</p> <p>Adicionalmente, se presenta como evidencia informe de monitoreo a las acciones de mejora en estado abierto-vencidas y en estado abierto-próxima a vencer. Como resultado de la revisión se generan las alertas a los responsables del proceso para el cargue de evidencias en el SIG.</p> <p>Tercera Línea de Defensa:</p> <p>La Oficina de Control Interno, califica de manera positiva la efectividad en la gestión del riesgo: <i>“Incumplimiento en la ejecución de las acciones del Plan de mejoramiento.”</i> Institucional, de acuerdo con el cumplimiento y eficacia de las actividades programadas y ejecutadas en el segundo trimestre de 2021 por la Subdirección de Desarrollo Organizacional.</p> <p>Se recomienda tener en cuenta lo enunciado en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 5 lo siguiente: <i>“Para efectos del mapa de riesgos, cuando se define la opción de reducir, se requerirá la definición de un plan de acción que especifique: i) responsable, ii) fecha de implementación, y iii) fecha de seguimiento.”</i> Es decir, el plan de acción para reducir, compartir o eliminar el riesgo residual solo se exigirá cuando el mismo esté valorado en nivel alto o extremo.</p>
ACCIÓN	% AVANCE											
Generar alertas trimestrales de las acciones que no han sido finalizadas y se encuentran dentro de fecha límite.	50%											
Fortalecer el monitoreo de las acciones de mejora a través del SIG.	50%											
Diseñar e implementar un índice de mejora continua.	50%											
Generar capacitación sobre análisis causa raíz que permita formular de forma adecuada los planes de mejoramiento	100%											
<p>RIESGO IDENTIFICADO</p> <p>Deficiencias en la intervención de procesos y asesorías realizadas por parte del equipo de la SDO.</p>	<p>ACCIÓN DE MANEJO</p> <p>La Subdirección cuenta con un mecanismo de recepción, asignación, aprobación y seguimiento de las intervenciones asignadas. Se</p>	<p>Primera Línea de Defensa:</p> <p>Se observó, que el proceso “Gestión de Procesos y Mejora”, presenta en la intranet del ministerio la oferta</p>										

<p>CAUSAS</p> <p>Desconocimiento del contexto, necesidades y/o expectativas de los grupos de interés a los cuales se les presta el servicio.</p> <p>Poca capacidad para la movilización de equipos/recursos.</p> <p>Intervenciones y/o asesorías impertinentes/inoportunas.</p> <p>Desconocimiento técnico durante la intervención/asesoría.</p> <p>Poca empatía durante la prestación del servicio.</p> <p>EVALUACIÓN DEL RIESGO INHERENTE</p> <p>Riesgo inherente: Moderada Acción de manejo: Reducir el riesgo.</p> <p>CONTROLES (Preventivo y Detectivo)</p> <p>1.Revisión por parte de la jefe de la dependencia y de los coordinadores de grupos internos de trabajo de los planes de intervención.</p> <p>2. Análisis del resultado de la encuesta de satisfacción a los grupos de valor.</p> <p>EVALUACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL:</p> <p>Riesgo residual: Baja Acción de manejo: Aceptar el riesgo.</p> <p>PLAN DE ACCIÓN</p> <p>La acción de manejo está desde el 01/04/2021 hasta 31/12/2021.</p>	<p>presenta como evidencia el informe de la SDO en el cual se relacionan los avances generales de las solicitudes.</p> <p>En el marco de los acompañamientos y/o intervenciones se aplica una encuesta de satisfacción y se analizan las oportunidades de mejora, con corte a la fecha se han aplicado 134 encuestas con una nota promedio de 4,6.</p> <p>PLAN DE ACCIÓN:</p> <table border="1" data-bbox="526 537 977 1024"> <thead> <tr> <th>ACCIÓN</th> <th>PORCENTAJE AVANCE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Realizar seguimiento mensual a los avances de las intervenciones y/o asesorías para mejora de procesos</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>Medir y evaluar mensualmente las métricas relacionadas con la atención de solicitudes e intervención de procesos</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>Aumentar el uso de la herramienta de control por parte de los profesionales y de los grupos de valor para hacer solicitudes y reportar avances</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>Establecer una reunión de cierre para la retroalimentación y aplicación de la encuesta</td> <td>50%</td> </tr> </tbody> </table>	ACCIÓN	PORCENTAJE AVANCE	Realizar seguimiento mensual a los avances de las intervenciones y/o asesorías para mejora de procesos	50%	Medir y evaluar mensualmente las métricas relacionadas con la atención de solicitudes e intervención de procesos	50%	Aumentar el uso de la herramienta de control por parte de los profesionales y de los grupos de valor para hacer solicitudes y reportar avances	50%	Establecer una reunión de cierre para la retroalimentación y aplicación de la encuesta	50%	<p>de servicios del modelo operacional del MEN, Fortalecimiento del SIG y Proyectos Especiales.</p> <p>Así mismo, la SDO trabajó los controles diseñados en el procedimiento DIAGNÓSTICO INTEGRAL PM-PR-10 V1 y realizó la encuesta de satisfacción del cliente interno en el formato ENCUESTA DE CLIENTE INTERNO Código: PM-FT-17 V2.</p> <p>Segunda Línea de Defensa:</p> <p>Se evidenció en el monitoreo, el informe de asesorías y acompañamientos realizados por la Subdirección de Desarrollo Organizacional, igualmente el estado de las solicitudes presentando el siguiente comportamiento:</p> <div data-bbox="1057 646 1495 961"> <table border="1"> <caption>Porcentaje de estado</caption> <thead> <tr> <th>Estado</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Completada</td> <td>93%</td> </tr> <tr> <td>En curso</td> <td>4%</td> </tr> <tr> <td>No iniciado</td> <td>3%</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p>Igualmente, se presenta encuesta de Satisfacción con los siguientes resultados en el primer semestre de 2021, así:</p> <div data-bbox="1013 1066 1536 1329"> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Mes</th> <th>Cantidad</th> <th>Nota de satisfacción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Enero</td> <td>2</td> <td>5,0</td> </tr> <tr> <td>Febrero</td> <td>8</td> <td>5,0</td> </tr> <tr> <td>Marzo</td> <td>25</td> <td>5,0</td> </tr> <tr> <td>Abril</td> <td>11</td> <td>5,0</td> </tr> <tr> <td>Mayo</td> <td>60</td> <td>4,9</td> </tr> <tr> <td>Junio</td> <td>28</td> <td>4,92</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p>Tercera Línea de Defensa:</p> <p>La Oficina de Control Interno evalúa satisfactoriamente la efectividad en la gestión del riesgo: Deficiencias en la intervención de procesos y asesorías realizadas por parte del equipo de la SDO, de acuerdo con el cumplimiento y eficacia de las actividades programadas y ejecutadas en el primer semestre de 2021 por la Subdirección de Desarrollo Organizacional.</p> <p>Se recomienda tener en cuenta lo enunciado en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 5 lo siguiente: “Para efectos del mapa de riesgos, cuando se define la opción de reducir, se requerirá la definición de un plan de acción que especifique: i) responsable, ii) fecha de implementación, y iii) fecha de seguimiento.” Es decir, el plan de acción para reducir, compartir o eliminar el</p>	Estado	Porcentaje	Completada	93%	En curso	4%	No iniciado	3%	Mes	Cantidad	Nota de satisfacción	Enero	2	5,0	Febrero	8	5,0	Marzo	25	5,0	Abril	11	5,0	Mayo	60	4,9	Junio	28	4,92
ACCIÓN	PORCENTAJE AVANCE																																								
Realizar seguimiento mensual a los avances de las intervenciones y/o asesorías para mejora de procesos	50%																																								
Medir y evaluar mensualmente las métricas relacionadas con la atención de solicitudes e intervención de procesos	50%																																								
Aumentar el uso de la herramienta de control por parte de los profesionales y de los grupos de valor para hacer solicitudes y reportar avances	50%																																								
Establecer una reunión de cierre para la retroalimentación y aplicación de la encuesta	50%																																								
Estado	Porcentaje																																								
Completada	93%																																								
En curso	4%																																								
No iniciado	3%																																								
Mes	Cantidad	Nota de satisfacción																																							
Enero	2	5,0																																							
Febrero	8	5,0																																							
Marzo	25	5,0																																							
Abril	11	5,0																																							
Mayo	60	4,9																																							
Junio	28	4,92																																							

		riesgo residual solo se exija cuando el mismo esté valorado en nivel alto o extremo.						
<p>RIESGO IDENTIFICADO</p> <p>Incumplimiento de las metas asociadas al plan de cierre de brechas para la implementación del Modelo Integrado de Gestión MIPG.</p> <p>CAUSAS</p> <p>Generación de un autodiagnóstico inadecuado sobre el avance de implantación de las políticas establecidas en MIPG.</p> <p>Bajo compromiso de los servidores o poca cultura de mejoramiento institucional.</p> <p>Plan de intervención que no corresponde a las necesidades institucionales.</p> <p>EVALUACIÓN DEL RIESGO INHERENTE Riesgo inherente: Alta Acción de manejo: Reducir el riesgo</p> <p>CONTROLES (Detectivo y preventivo)</p> <p>1. Seguimiento trimestral a las actividades señaladas en las guías de implementación de política.</p> <p>2. Verificación de conocimiento de los colaboradores sobre MIPG, a través de la certificación del curso del DAFP.</p> <p>EVALUACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL:</p> <p>Riesgo residual: Alta Acción de manejo: Evitar el riesgo.</p> <p>PLAN DE ACCIÓN La acción de manejo está desde el 01/04/2021 hasta 31/12/2021</p>	<p>ACCIÓN DE MANEJO</p> <p>Durante el período se realizó la socialización de los resultados de IDI para que se puedan hacer ajustes a las actividades señaladas en las guías de implementación de política, los resultados permitirán generar acciones pertinentes a la realidad institucional.</p> <p>Durante el período se ha desplegado la estrategia de seguimiento y acompañamiento para que los colaboradores de población objetivo completen el curso MIPG del DAFP. Se adjunta informe de avance.</p> <p>PLAN DE ACCIÓN:</p> <table border="1" data-bbox="526 758 964 1068"> <thead> <tr> <th>ACCIÓN</th> <th>% AVANCE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Generar acompañamiento frente el plan de intervención para la implementación de las políticas</td> <td>25%</td> </tr> <tr> <td>Impulsar la capacitación del modelo MIPG, disponible por el DAFP, en todos los servidores del MEN.</td> <td>30%</td> </tr> </tbody> </table>	ACCIÓN	% AVANCE	Generar acompañamiento frente el plan de intervención para la implementación de las políticas	25%	Impulsar la capacitación del modelo MIPG, disponible por el DAFP, en todos los servidores del MEN.	30%	<p>Primera Línea de Defensa:</p> <p>Se observó, que el proceso “Gestión de Procesos y Mejora” trabajó en la implementación de MIPG, se cuenta con un micrositio donde se encuentran las Guías de implementación de políticas.</p> <p>Igualmente, se promulgó la Resolución 26051 de 2017 «Por medio de la cual se actualizan los Comités Sectorial e Institucional de Gestión y Desempeño y se deroga la Resolución 21392 de 2014» y la circular 10 que trata sobre la actualización de reportes de información MIPG y SIG.</p> <p>Segunda Línea de Defensa:</p> <p>La Subdirección de Desarrollo Organizacional presentó como evidencia:</p> <p>-ID 355 INFORME SOCIALIZACIÓN RESULTADOS FURAG MEN JUNIO - Estrategia Curso MIPG junio.</p> <p>Tercera Línea de Defensa:</p> <p>La oficina de Control Interno califica de manera positiva la efectividad en la gestión del riesgo: “Incumplimiento de las metas asociadas al plan de cierre de brechas para la implementación del Modelo Integrado de Gestión MIPG”, de acuerdo con el cumplimiento y eficacia de las actividades programadas y ejecutadas en el segundo trimestre de 2021 por la Subdirección de Desarrollo Organizacional.</p> <p>Se recomienda tener en cuenta lo enunciado en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 5 lo siguiente: “Para efectos del mapa de riesgos, cuando se define la opción de reducir, se requerirá la definición de un plan de acción que especifique: i) responsable, ii) fecha de implementación, y iii) fecha de seguimiento.” Es decir, el plan de acción para reducir, compartir o eliminar el riesgo residual solo se exija cuando el mismo esté valorado en nivel alto o extremo.</p> <p>Igualmente, se insta a realizar procedimiento, instructivo o guía donde los controles estén reflejados con sus actividades correspondientes.</p>
ACCIÓN	% AVANCE							
Generar acompañamiento frente el plan de intervención para la implementación de las políticas	25%							
Impulsar la capacitación del modelo MIPG, disponible por el DAFP, en todos los servidores del MEN.	30%							
Fuente: Matriz de riesgos SIG-Proceso “Gestión de Procesos y Mejora”								

PLANES, PROGRAMAS, PROYECTOS E INDICADORES:

Al revisar el avance de las metas del proceso, correspondiente al primer semestre del 2021 del Plan de Acción Institucional, se evidenció el siguiente comportamiento:

Indicador	Avance corte a julio 2021	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO
<p>350-Nivel de percepción medido en la Encuesta sobre Ambiente y Desempeño Institucional Nacional EDI.</p> <p>Medio de Verificación: Resultados Encuesta sobre Ambiente y Desempeño Institucional Nacional (EDI) publicados por el DANE</p> <p>Meta para la vigencia 2021: 81,20</p> <p>Fórmula de cálculo: promedio simple de los indicadores de cada componente medido en la encuesta sobre Ambiente y Desempeño Institucional Nacional (EDI) consolidado para el sector administrativo.</p> <p>Periodicidad: Anual</p> <p>• Nota: Los resultados de la vigencia a medir con corte 31 de diciembre, los calculará el DANE en el mes de abril de la siguiente vigencia (Rezago de 120 días)</p>	<p>Avance del 0%</p> <p>Durante el mes de julio para avanzar en la implementación del Modelo de cultura organizacional se realizaron las siguientes actividades:</p> <p>CULTURA ORGANIZACIONAL</p> <p>a) Post café junio: Para generar apropiación sobre los temas que mensualmente se tratan en el Café, continuamos implementando la estrategia #PostCafé, para recibir la retroalimentación sobre la temática y continuar desarrollando las iniciativas que surgen en cada espacio.</p> <p>b) Hoy es viernes del mes de julio: se tuvo un invitado especial, Jorge Restrepo, Creador y promotor de varias comunidades de apoyo a la transformación digital de diversos sectores como la educación, los contenidos digitales, la ruralidad, entre otros. Compartió una aproximación del entendimiento sobre el significado de post pandemia y la nueva normalidad, y cómo podemos entender este momento a través de 3 pilares:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los usuarios, para entender cómo hoy en día estamos cambiando nuestros hábitos, cómo aprendemos, cómo nos relacionamos y por ejemplo cómo compramos. - Las organizaciones, que empiezan a cambiar a adaptarse, y - La tecnología, que empieza a generar cambios acelerados en nuestro día a día y cómo podemos apropiarnos de una forma profunda nuevas herramientas a través del hacer, del crear y no solo saber y tener un conocimiento teórico sobre ellas, sino empezar a manejar los conceptos y darle nuevos usos <p>c) Mesa de transformación cultural: Durante la reunión se discutió y acordó la metodología para el desarrollo del Café para conversar e inspirar, el hoy es viernes de julio y se mostraron los resultados del pasado postcafé.</p> <p>d) Concurso actitudes que engrandecen Durante el mes de julio, las áreas iniciaron a movilizar la actitud innovadora, como creativos</p>	<p>No requiere reportar avance cuantitativo por la periodicidad del indicador que es anual.</p> <p>Como avance cualitativo la SDO presentó mensualmente de enero a julio, informe de cultura organizacional y gestión del conocimiento.</p> <p>La Oficina de Control Interno, evidencia que se realizaron las actividades programadas en el PAI.</p> <p>A la fecha de la auditoria está pendiente el avance cuantitativo 2020, información que reporta el DANE por ser un indicador de resultados de opinión pública.</p>

	<p>y constantes publicaciones en el equipo de Teams.</p> <p>e) Segunda fase del Programa de gestión emocional para coordinadores: enfocada en la construcción relaciones de confianza, desde el servicio, el liderazgo, la transparencia y la comunicación; que fortalezcan la cultura organizacional en las diferentes modalidades de trabajo (trabajo en casa, presencialidad, alternancia).</p> <p>f) Espacios de conexión: se realizó la sesión con el equipo del Despacho del Viceministerio de Educación Superior y delegados, con el fin de acompañar el tejido relacional, en procura del bienestar integral de todos.</p> <p>g) Juntos para expresar, sanar y aprender: Se realizó la invitación al equipo de trabajo de la Oficina de Tecnología para compartir un espacio diseñado para cuidarlos en este proceso de duelo que transitan, dedicando un tiempo para el corazón, para el silencio y la conexión, reuniéndose para celebrar la vida de los amigos que partieron y recordar todo lo bueno que ellos nos brindaron.</p> <p>GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO: Buscando interconectar el saber entre los servidores y dependencias para promover buenas prácticas, se implementaron las siguientes acciones, durante:</p> <p>a) Actualizaciones a la Intranet: se realizaron 21 actualizaciones a esta herramienta.</p> <p>b) Seguimiento avances cursos Escuela Corporativa: brindar acompañamiento a los estudiantes de la Escuela, en los cursos de Gestión del Cambio, Formulación, implementación y evaluación de políticas de educación y Gestión de la Transparencia, Gestión Ambiental, Gestión de la información, Formación de formadores y Sistema Integrado de Gestión.</p> <p>c) Socialización de documentos nuevos o actualizados del Sistema Integrado de Gestión.</p> <p>d) Apoyo en la documentación de la Resolución de Gestores de conocimiento del MEN</p> <p>e) Seguimiento contrato cursos Escuela Corporativa</p> <p>f) Instalación segunda sesión de la Mesa técnica de gestión del conocimiento y la innovación</p> <p>g) Acompañamiento auditoría al proceso de gestión del conocimiento y la innovación</p>	
--	---	--

<p>351 Posición del Sector Educación acorde con el Índice de Gestión y Desempeño evaluado por Función Pública.</p> <p>Medio de Verificación</p> <p>Resultados de Gestión y Desempeño Sectorial publicados por el DAFP</p> <p>Meta para la vigencia 2021: 1-3</p> <p>Fórmula de cálculo:</p> <p>Posición del Sector Educación acorde con el índice de Gestión y Desempeño Sectorial publicado por el Departamento Administrativo de la Función Pública acorde con lo diligenciado por las entidades en el FURAG.</p> <p>Periodicidad: Anual</p> <p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los resultados de la vigencia a medir con corte 31 de diciembre, los calculará el DAFP en el mes de julio de la siguiente vigencia (Rezago de 210 días) 	<p>Avance: 0%</p> <p>Durante el mes de julio se llevaron a cabo los siguientes eventos en el desarrollo de herramientas de aprendizaje organizacional direccionados en los procesos de asistencia técnica y dirigidos a las entidades adscritas y vinculadas:</p> <p>Asistencia Técnica en el marco de las políticas de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos, Planeación Institucional, Gestión conocimiento, Transparencia, Acceso a la Información y lucha contra la Corrupción, Gobierno digital, Control interno, Gestión información estadística y Seguridad digital.</p>	<p>Durante el mes de mayo se recibieron los resultados del Índice de Desempeño Institucional (IDI) que mide la gestión y desempeño sectorial vigencia 2020, obteniendo el primer puesto como sector, el cual está conformado por las entidades adscritas y vinculadas, obteniendo un puntaje de 93.3 puntos.</p> <p>Como avance cualitativo incluyó los temas de las Asistencias Técnicas (AT) y espacios conjuntos adelantados con las Entidades Adscritas y Vinculadas (EAV), se cargó "Informe de avance en el Índice de Desempeño Sectorial y en los procesos de AT dirigidos a EAV" para soportar las acciones descritas en el avance cualitativo.</p>
<p>355-Índice de Gestión y Desempeño Institucional del Ministerio de Educación Nacional evaluado por Función Pública</p> <p>Medio de Verificación</p> <p>Resultados de Gestión y Desempeño Institucional publicados por el DAFP.</p> <p>Meta para la vigencia 2021: 94,50%</p> <p>Fórmula de cálculo:</p> <p>Índice de gestión y desempeño institucional del Ministerio de Educación Nacional evaluado por Función Pública</p> <p>Notas: Los resultados de la vigencia a medir con corte 31 de diciembre, los calculará el DAFP en el mes de julio de la siguiente vigencia (Rezago de 210 días)</p>	<p>Avance: 0%</p> <p>En julio, atendiendo los requerimientos y la identificación de necesidades de las áreas, trámites, políticas de gestión y desempeño, procesos y modelos referenciales se realizaron las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se realizaron 76 mesas de trabajo de intervención de procesos logrando actualización y creación de 17 documentos. • La capacitación en los modelos referenciales. • La preparación de directivos para la auditoría • La consolidación de la auditoría de recertificación ICONTEC. • La gestión de intervenciones del CRM y las notificaciones. • La revisión por la dirección. 	<p>En el mes de mayo, el Ministerio de Educación Nacional, recibió el resultado de la medición 2020 del Índice de Desempeño Institucional, obteniendo un puntaje de 99.8 lo que indica que se dio cumplimiento al indicador, "Índice de Gestión y Desempeño Institucional del Ministerio de Educación Nacional evaluado por Función Pública" teniendo en cuenta que la meta propuesta para la medición 2020 era de 93.50, es de resaltar que el Ministerio de Educación Nacional, obtuvo por tercer año consecutivo el primer puesto entre los 18 ministerios y otras entidades del Estado.</p> <p>Para el 2021, se presentó mensualmente de enero a julio por parte de la SDO, el informe de "Intervención y mejora a procesos y/o modelos referenciales institucionales"</p>

<p>Periodicidad: Anual</p>		
<p>279 Porcentaje de avance del plan de acompañamiento sectorial al cierre de brechas.</p> <p>Medio de Verificación Informe de resultados</p> <p>Meta para la vigencia 2021: 100</p> <p>Fórmula de cálculo: (Total de acciones ejecutadas dentro del período/Total de acciones del plan de cierre de brechas para la vigencia) *100</p> <p>Periodicidad: Trimestral</p> <p>Nota: Este indicador responde a la palanca: Implementar la mejora continua en las políticas y procesos sectoriales.</p>	<p>Avance: 64%</p> <p>Durante el mes de julio se realizó acompañamiento a las entidades adscritas y vinculadas a través de 20 asistencias técnicas, las cuales fueron direccionadas a las once entidades adscritas y vinculadas, con el objetivo de contribuir al cierre de brechas y al fortalecimiento institucional. Los temas tratados fueron:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Socialización nueva metodología Guía Riesgos DAFF 2.Capacitación NTC ISO 27001:2013 para auditores 3.Norma Técnica de la Calidad Del Proceso Estadístico Ntc PE 1000:2020 4.Cómo acceden las personas con Discapacidad Visual A La Información 5.Introducción a la accesibilidad web -Espacios Digitales 6.Mesa Sectorial De Gestión Del Conocimiento 7.Socialización Seguimiento Inversión Entidades Adscritas Sector Educación 8.Seguimiento a la Implementación de la Resolución 1519 de 2020 	<p>El avance cuantitativo fue de 64% superando el programado para el mes de julio que era del 40%.</p> <p>Se evidenció Informe de Resultados Acompañamiento al cierre de Brechas Sectorial del primer y segundo trimestre de 2021.</p> <p>En el avance cualitativo de julio se incluyeron los 8 temas de las Asistencias Técnicas (AT) adelantadas con las Entidades Adscritas y Vinculadas (EAV) para avanzar en el cierre de brechas de las políticas de MIPG y que aportarán al reporte cuantitativo del 3° trimestre.</p> <p>En el mes de julio en sesión asincrónica del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, se estableció el cronograma para que cada líder de política responda el instrumento de autodiagnóstico de MIPG y defina las estrategias de Apalancamiento de 2021.</p> <p>No se define en el seguimiento del Plan de Acción el número total de acciones del plan de cierre de brechas para la vigencia, lo cual no permitió validar el porcentaje de avance.</p>
<p>281 Porcentaje de avance del plan de trabajo para los procesos y políticas priorizadas.</p> <p>Medio de Verificación Informe ejecución plan de trabajo.</p> <p>Meta para la vigencia 2021: 90</p> <p>Fórmula de cálculo: (Total de acciones ejecutadas dentro del periodo /Total de acciones establecidas dentro del periodo) *100</p> <p>Nota: Este indicador responde a la palanca: Implementar la mejora continua en las políticas y procesos institucionales</p>	<p>Avance: 111,1%</p> <p>En el mes de julio, dentro del plan de trabajo establecido se llevaron a cabo las siguientes actividades, que corresponden a 27 y a las cuales se les dio cumplimiento del 100%:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cargue de documentos remitidos por los procesos 2. Revisión y pruebas mesa de ayuda SIG 3. Capacitar a los procesos sobre el cargue en el nuevo Módulo de Riesgos SIG 4. Capacitar a los procesos sobre el cargue de los planes de mejora 5. Acompañar a las áreas en las sesiones de auditoría de Recertificación de ICONTEC 6. Revisión y cargue de riesgos SIG 7. Informe mensual de actividades 	<p>El avance cuantitativo fue de 111,1% superando el programado para el mes de julio que era del 100%.</p> <p>En el avance cualitativo se reportaron 27 actividades planteadas y cumplidas en el mes, que se deberán reportar cuantitativamente en el 3° trimestre.</p> <p>Es importante tener en cuenta que las metas se deben proyectar de acuerdo con la capacidad y recursos disponibles del proceso.</p>

<p>Periodicidad: Trimestral</p>	<ol style="list-style-type: none"> 8. Capacitar y acompañar el cargue de la matriz IPEVAR SG-SST 9. Revisión RFC aplicativo SIG 10. Acompañamiento reportes Riesgos, indicadores, PSNC y Oportunidades 11. Diligenciamiento de mesas se ayuda SIG 12. Seguimiento contratos SDO 13. Consolidación Reportes SIG: Indicadores/PSNC/Riesgos y oportunidades 14. Seguimiento Planes de Mejoramiento 15. Acompañamiento en el proceso de actualización de los documentos para lograr que se ajuste a los requerimientos del SIG y a las necesidades del área solicitante. 16. Participación en las reuniones de seguimiento y apoyo en el proceso de ajustes del procedimiento junto con las áreas involucradas en este. 17. Participación en las reuniones de seguimiento y apoyo en el proceso de pruebas e implementación del CRM - 18. Participación en las jornadas de contextualización y capacitación definidas. 19. Revisión de la Propuesta de actualización del Manual del SIG 20. Revisión de la Propuesta de actualización del Contexto del SIG. 21. Implementar ruta de preparación auditoría ICONTEC 2021. 22. Revisión plan de trabajo antisoborno 23. Revisión plan de trabajo procesos 24. Revisión plan de trabajo oportunidades de mejora enfocadas en riesgos 25. Diseño y desarrollo de los grupos Focales del trámite de Convalidaciones de Educación Superior 26. Gestión de acciones para la ejecución de la revisión por la dirección al SIG 27. Gestión de actividades para cargue de autodiagnósticos y plan de apalancamiento de políticas de MIPG 	
<p>282 Porcentaje de oportunidad en la atención de requerimientos.</p> <p>Medio de Verificación Informe de resultados de la intervención de procesos</p> <p>Meta para la vigencia 2021: 100</p> <p>Fórmula de cálculo:</p>	<p>Avance: 100%</p> <p>Durante el mes de julio, el Porcentaje de oportunidad en la atención de requerimientos fue del 100%:</p> <p>Se recibieron un total de 18 solicitudes, atendiendo un total de 18 con oportunidad en la respuesta del 100%, como se muestra a continuación:</p>	<p>Entre enero y julio de 2021, se evidencia un avance acumulado del 96%, teniendo en cuenta que se recibieron 75 intervenciones, de las cuales se atendieron 72. En el primer trimestre se dejaron de atender 3 intervenciones (Fuente: Informe oportunidad de atención de requerimientos 1° Y 2° trimestre de 2021)</p>

<p>(Total de intervención para la mejora de los procesos atendidas durante el periodo /Total de intervenciones recibidas durante el periodo) *100</p> <p>Nota: Este indicador responde a la palanca: Dar cumplimiento a los requisitos del sistema integrado de gestión y sus modelos referenciales</p> <p>Periodicidad: Trimestral</p>	<p>Requerimientos recibidos= 18 Requerían respuesta= 18 Requerimientos contestados en el periodo=18</p>	
<p>284 índice de satisfacción de los grupos de valor (EAV).</p> <p>Medio de Verificación Índice de satisfacción de los grupos de valor (EAV).</p> <p>Meta para la vigencia 2021: 4</p> <p>Fórmula de cálculo: Promedio ponderado del nivel de satisfacción de las asistencias técnicas prestadas.</p> <p>Nota: Este indicador responde a la palanca: Aumentar la satisfacción de los grupos de valor</p> <p>Periodicidad: Mensual</p>	<p>Avance: 100%</p> <p>En el mes de julio, se midió el índice de satisfacción a los servicios prestados desde la Subdirección de Desarrollo Organizacional a nuestros grupos de valor, es así que se aplicaron 75 encuestas de satisfacción, a través del medio virtual establecido, se midieron los atributos de calidad, oportunidad y servicio, lo cual arrojó un resultado de nota promedio de satisfacción de 4.91.</p>	<p>Se observó como reporte el informe mensual el cual contiene el análisis de los resultados de las encuestas aplicadas teniendo en cuenta la fórmula del cálculo del índice de satisfacción.</p> <p>En el periodo de enero a julio se aplicaron encuestas de satisfacción direccionadas a los grupos de valor, a través del medio virtual establecido, se midieron los atributos de calidad, oportunidad y disposición de servicio, lo cual arrojó un resultado a julio con un promedio de satisfacción de 4.91.</p>
<p>221 Grupo Interno de Trabajo creado para promover el desarrollo y fortalecimiento de la educación para las comunidades NARP al interior del MEN.</p> <p>Medio de Verificación Grupo Interno de Trabajo creado para promover el desarrollo y fortalecimiento de la educación para las comunidades NARP al interior del MEN.</p> <p>Meta para la vigencia 2021: 0</p> <p>Fórmula de cálculo: Grupo interno creado</p> <p>Periodicidad: Anual</p>	<p>Avance: 0%</p> <p>En el mes de julio, en continuidad con las acciones para el desarrollo y el fortalecimiento de la educación para las comunidades NARP, se continuó con la consolidación del estudio técnico que soporta la ampliación de la planta, se encuentra en ajuste el capítulo relacionado con análisis de contexto.</p>	<p>No se ha reportado avance, el indicador es nuevo, está pendiente de reformulación y se está evaluando la creación de varias dependencias misionales y la Oficina de Control Interno Disciplinario que modificará el decreto de estructuración organizacional del MEN.</p> <p>Así las cosas, se está revisando la planeación de recursos y la elaboración del proyecto que será presentado ante el Departamento Administrativo de la Función Pública.</p> <p>Se recomienda revisar el indicador y la meta a la mayor brevedad posible, de tal manera que no se afecte el resultado de la vigencia.</p>

PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS DEL SIG

En el procedimiento de **CONTROL DE DOCUMENTOS DEL SIG PM-PR-01 Versión: 02**, se verificaron los requerimientos de actualización y creación de procedimientos y formatos de los siguientes procesos: Gestión de Procesos y Mejora, Implementación de Políticas, Planeación, Gestión Administrativa, Gestión de Talento Humano y Gestión Jurídica. La anterior información fue revisada y validada por la Subdirección de Desarrollo Organizacional, para su publicación en el SIG.

En la actividad 1 del procedimiento, se describe que: *“Los documentos (a excepción de los formatos) deben ser revisados mínimo cada 2 años. Para tal fin, la SDO verifica el tiempo de vigencia de los documentos del SIG e informa a los responsables para tomar las acciones correspondientes. Las cuales puede ser continuar con el mismo documento, actualizar o eliminar.”*

Al revisar el reporte generado por el SIG “Listado documentos públicos”, se observaron documentos del Programa de Alimentación Escolar (PAE) en el proceso de Implementación de Política, sin embargo, dichas documentos ya no se aplican en el MEN, en razón a que a través del artículo 189 de la Ley 1955 de 2019 se creó la Unidad Administrativa Especial de Alimentación Escolar con autonomía administrativa, personería jurídica y patrimonio independiente, adscrita al Ministerio de Educación Nacional, cuya estructura interna fue establecida mediante el Decreto 218 del 14 de febrero de 2020. Como se presenta a continuación:

No	Código	Documento	Proceso	Tipo documento	Fecha de vigencia
315	IP-FT-46	Formato Casos de Atención Prioritaria - PAE	IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICA	FORMATO	24/05/2019
316	IP-FT-47	formato Informe Bimestral ETC - PAE	IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICA	FORMATO	24/05/2019
317	IP-FT-48	Formato Informe Brote ETA - PAE	IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICA	FORMATO	24/05/2019
318	IP-FT-49	Formato Notificación Brote de ETA - PAE	IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICA	FORMATO	24/05/2019
319	IP-FT-50	Formato Plan de Mejora - PAE	IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICA	FORMATO	24/05/2019
320	IP-FT-51	Formato Reporte novedades e inconvenientes - PAE	IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICA	FORMATO	24/05/2019
321	IP-FT-52	Formato Seguimiento a SPQR - PAE	IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICA	FORMATO	24/05/2019
360	IP-PR-26	Procedimiento Realizar Monitoreo a la Ejecución del Programa de Alimentación Escolar - PAE	IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICA	PROCEDIMIENTO	23/05/2019
652	IP-GU-05	Guía Modelo de Seguimiento y Monitoreo Financiero PAE	IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICA	GUÍA	23/05/2019
653	IP-GU-06	Guía - Modelo de Monitoreo y Control - PAE	IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICA	GUÍA	24/05/2019

Fuente: Reporte Listado_ documentos _públicos- Sistema integrado de Gestión

Igualmente, se observaron documentos con fecha de su última actualización en el 2018, como se describe en el siguiente cuadro:

PROCEDIMIENTO	ANEXO	DOCUMENTO EXTERNO	Total general
GESTIÓN DE PROCESOS Y MEJORA	3	1	4
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO		2	2
GESTIÓN DOCUMENTAL	1		1
Total general	4	3	7

Fuente: Reporte Listado_ documentos _públicos- Sistema integrado de Gestión

Por lo anterior, se recomienda solicitar a los responsables o jefes de dependencia se analice si se requiere actualizar los documentos que presentan más de dos años sin modificaciones, tal como le señala en el **PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS DEL SIG** en la actividad 1 *“Los documentos (a excepción de los formatos) deben ser revisados mínimo cada 2 años. Para tal fin, la SDO verifica el tiempo de vigencia de los documentos del SIG e informa a los responsables para tomar las acciones correspondientes. Las cuales puede ser continuar con el mismo documento, actualizar o eliminar.”*

Si bien el procedimiento exceptúa la revisión de los formatos, mínimo cada 2 años, se recomienda que estos también sean revisados, como una buena práctica para garantizar su vigencia y conveniencia dentro de los procedimientos.

COMPONENTE TECNOLÓGICO - SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN (SIG)

La Subdirección de Desarrollo Organizacional, ha organizado Focus Group, con el fin de compartir comentarios, opiniones, conocimientos y diferentes puntos de vista de los usuarios finales del aplicativo SIG. Esta información es utilizada como insumo para los desarrollos y mejoras necesarias de los módulos del sistema.

Se realizaron tres (3) grupos focales con los usuarios del sistema, con el fin de plantear los requerimientos funcionales de los diferentes módulos del SIG, los cuales fueron analizados por el proveedor ITS para definir las horas de desarrollo. Producto de este ejercicio, se plantearon 803 horas, sin embargo, de acuerdo con el presupuesto se priorizaron 257 horas; y para las mejoras estándar que realiza el proveedor, se programaron 58 horas.

Mensualmente, la Subdirección de Desarrollo Organizacional, realizó seguimiento a los compromisos establecidos con el proveedor ITS con el fin de validar el avance de los desarrollos y la solución de las mesas de ayuda. La creación de usuarios se encuentra vinculada con el directorio activo, se debe iniciar sesión para que automáticamente el sistema reconozca el usuario en el SIG; el proceso asociado, la dependencia y el cargo se realiza manualmente debido a los constantes movimientos de personal, esta modificación se realiza a solicitud de las áreas; actualmente, se encuentran en el sistema 3.457 usuarios registrados entre activos e inactivos.

Cuando se retiran los funcionarios de la entidad, estos quedan inactivos en el directorio activo impidiendo el ingreso al SIG, sin embargo, esta modificación se debe realizar manualmente en el aplicativo.

Respecto a las mesas de ayuda, se observó al momento de la revisión de auditoría, que se encuentran solucionadas excepto el ticket IN547848 del 7 de mayo de 2021, con estado “Esperando Cliente” dado que no se han presentado “acciones correctivas” en producción para validar la visualización del archivo adjunto y así cerrar el incidente.

Como prueba de auditoría, se realizó una encuesta para medir la percepción sobre el Sistema Integrado de Gestión-SIG, se evidencia en los resultados que el aplicativo cuenta con una percepción favorable frente a los usuarios finales. No obstante, se observa, que los mismos demandan capacitaciones constantes, módulos más intuitivos para realizar reportes, flujo de información clara y de fácil consulta. **(Ver Anexo 1).**

Dentro del periodo auditado, no se ha presentado pérdida de información. Sin embargo, se presentó una vulnerabilidad causada por una brecha de seguridad ocasionada en el servidor de aplicaciones en la dirección <https://sig.mineducacion.gov.co>, que fue accedida por parte de un atacante externo, quien realizó un defacement, el cual consistió en incluir imágenes alusivas al movimiento Anonymous, dicha vulneración ocurrió el 10 de mayo, se realizaron las contingencias y correcciones correspondientes por parte de la Oficina de Tecnología y Sistemas de Información y el proveedor ITS.

MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y AUTOEVALUACIÓN:

Controles asociados a los procedimientos

Se estableció dentro de las verificaciones realizadas en la auditoría, las siguientes acciones de seguimiento y autoevaluación del proceso “Gestión de Procesos y Mejora”:

- ✚ En el procedimiento de **REVISION POR LA DIRECCION PM-PR-02 Versión: 06**, se observó su respectivo plan de trabajo con las diferentes actividades a realizar, el responsable y la fecha de ejecución. Igualmente, se adjuntó acta del Comité de Gestión y Desempeño Institucional - Revisión por la Dirección, con el objetivo de revisar el desempeño de los sistemas para asegurar su conveniencia, adecuación, eficacia y alineación continua con la dirección estratégica organizacional, teniendo en cuenta las entradas y salidas establecidas para este requisito dentro de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015. como parte de la mejora continua del Sistema, la Alta Dirección del MEN, estableció en la Resolución 17564 del 31 de diciembre de 2019, la adopción de cinco modelos referenciales y el establecimiento de la correspondiente política y los objetivos del mismo. Igualmente, se evidenciaron las memorias de la Revisión por la Dirección, como la presentación en PowerPoint y la lista de asistencia.
- ✚ Se evidenció el formulario de registro que contiene los resultados de las encuestas del Producto o Servicio No Conforme (PSNC), actividad del procedimiento de **IDENTIFICACIÓN Y TRATAMIENTO DEL PRODUCTO O SERVICIO NO CONFORME Código: PM-PR-03 Versión: 05**. También se anexaron los informes PSNC del primer y segundo trimestre de 2021, donde se concluye, que el porcentaje general de Conformidad del Producto o Servicio del Ministerio aumentó 0.55 puntos porcentuales con relación al primer trimestre de 2021, pasando de 98,15% a 98,70%. Se formularon planes de mejoramiento como el caso de la Subdirección de Desarrollo Sectorial que presentó un porcentaje de cumplimiento del 53% donde se reportó que de 230 PQRS se contestaron extemporáneamente 107.
- ✚ Al revisar el formato de necesidades de Toma de Conciencia del SIG, se identificó la planeación de los temas **de Gestión del Riesgo, Planes de Mejoramiento, Fomento de la Cultural de Autocontrol** que requieren estrategias de fortalecimiento para la vigencia 2021. Por consiguiente, se dio cumplimiento al procedimiento de **TOMA DE CONCIENCIA Código: PM-PR-07 Versión: 05**, evidenciándose que para la Evaluación de Estrategias de Toma de Conciencia de 2020, se generaron las siguientes recomendaciones:
 - ✓ Continuar con el apalancamiento de sensibilizaciones en todos los modelos referenciales del MEN, incluyendo las sesiones de auditorías internas que permitan el fortalecimiento del mismo.
 - ✓ Para el SGA realizar un café ambiental con los temas que debemos tener en cuenta para el 2021 en concordancia con las acciones planteadas en los Programas Ambientales del MEN.
 - ✓ Continuar fortaleciendo el Micrositio +Seguros-Covid para apalancar las acciones del SGSST.
 - ✓ Continuar articulando los temas del SIG en los retos del Laboratorio MEN como estrategias de Co-creación
 - ✓ Fortalecer la apropiación y mejora de los Módulos establecidos para los componentes específicos de los modelos referenciales (SGS, SGSI, SGSS).
 - ✓ Establecer una estrategia para que la mayor cantidad de servidores del MEN realicen los cursos de la Escuela Corporativa: SGA y SIG.
 - ✓ Crear un curso de Seguridad de la información en la escuela corporativa para el 2021.
 - ✓ Fortalecer los conocimientos de los líderes de los modelos referenciales para generar mayor concienciación sobre la importancia de los mismos.
- ✚ Se observó el Diagnóstico integral del modelo de operación del Ministerio de Educación Nacional, realizado por la firma Ernst &Young, que forma parte de los documentos del procedimiento **DIAGNÓSTICO INTEGRAL Código: PM-**

PR-10 Versión: 01, adicionalmente se anexó el Informe proyecto de modificación de la estructura organizacional y las acciones realizadas, Intervención procedimiento gestión actos administrativos y Proyecto CRM focalización intervención procedimiento asistencia técnica. Lo anterior, evidencia que se cuenta con escenarios de mejora con antecedentes, contexto, descripción de necesidad (objetivo, alcance y recursos), plan de trabajo (descripción metodológica), escenarios propuestos (incluyendo costo/beneficio) y recomendaciones.

PARTICIPACION CIUDADANA:

La Subdirección de Desarrollo Organizacional en su actividad de **“Formular y publicar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2021 para consulta ciudadana”**, expedido en enero de 2021, publicó en la página del Ministerio, en el botón de transparencia el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, el siguiente compromiso:

COMPONENTE	META/PRODUCTO	ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN/ ALCANCE	UNIDAD DE MEDIDA
Condiciones institucionales idóneas para la promoción de la participación ciudadana	Caracterización de los grupos de valor en la participación ciudadana actualizada	Caracterizar los grupos de valor del MEN identificando su nivel de participación en el ciclo de la gestión, así como temas de interés y preferencias en materia de participación ciudadana	Identificación de los grupos de valor asociados a cada uno de los ciclos de la gestión, sus intereses y preferencias en materia de participación ciudadana en el marco de la gestión institucional, así como los canales de publicación y difusión de información consultada por estos grupos	Documento

Se presentó a esta auditoría, documento de la caracterización partes interesadas (grupos de valor y de interés) 2021 versión 9.

Caracterización de Partes interesadas

Consiste en identificar las particularidades de las partes interesadas con los cuales interactúa una entidad, con el fin de agruparlos según atributos o variables similares para:

1	Mejorar la oferta de servicios	2	Promover la participación	3	Adecuar la comunicación
Orientar los procesos, sistemas, canales y condiciones del Servicio a la satisfacción de las necesidades de los grupos objetivo.		Identificar los temas, los grupos y las maneras más adecuadas para convocar con cada grupo a espacios de diálogo.		Identificar el tipo de lenguaje más adecuado para la mejor comprensión de la actividad institucional.	

Fuente: Subdirección de Desarrollo Organizacional

Lo anterior evidencia el cumplimiento a lo establecido en la Ley 1474 de 2011.

CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
<p>RIESGOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los riesgos identificados se encuentran alineados con los objetivos institucionales definidos en los procedimientos del proceso de “Gestión de Procesos y Mejora”. • En el segundo trimestre de 2021, se observó que no se materializó ningún riesgo del proceso, así mismo, se verificó la eficiencia de los controles y la efectividad en la administración de los riesgos. • Se deben enfatizar los planes de manejo de los riesgos que queden ubicados en zona de riesgos extremos y altos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Continuar con la implementación de la Guía de la Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 5 del DAFP. • Tener en cuenta lo enunciado en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 5 lo siguiente: “Para efectos del mapa de riesgos, cuando se define la opción de reducir, se requerirá la definición de un plan de acción que especifique: i) responsable, ii) fecha de implementación, y iii) fecha de seguimiento.” Es decir, el plan de acción para reducir, compartir o eliminar el riesgo residual solo se exigirá cuando el mismo esté valorado en nivel alto o extremo.
<p>PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL</p> <p>De acuerdo con la verificación realizada al Plan de Acción Institucional-PAI de la Subdirección de Desarrollo Organizacional, se concluye que se cumplió con los indicadores propuestos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Continuar con el suministro de la totalidad de las evidencias en Teams, con el fin de facilitar el seguimiento y validación de evidencias. • Trabajar en el mejoramiento de los criterios de validación de las evidencias, es decir, las acciones reportadas deben ser consistentes con el avance cualitativo y lo descrito en el indicador. Tal como lo indica la Guía de Seguimiento al Plan de Acción institucional Código:PL-GU-03 Versión 5.
<p>PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS DEL SIG</p> <p>Al revisar el reporte generado por el SIG “Listado documentos públicos”, se observaron documentos del Programa de Alimentación Escolar (PAE), sin embargo, dichos documentos ya no se aplican en el MEN, en razón a que a través del artículo 189 de la Ley 1955 de 2019 se creó la Unidad Administrativa Especial de Alimentación Escolar con autonomía administrativa, personería jurídica y patrimonio independiente, adscrita al Ministerio Educación Nacional, cuya estructura interna fue establecida mediante el Decreto 218 del 14 de febrero de 2020.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar a los responsables o jefes de dependencia se analice si se requiere la actualización ajuste y/o eliminación de los documentos que presentan más de dos años sin modificaciones, tal como le señala en el PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS DEL SIG en la actividad 1 (...) <i>“Los documentos (a excepción de los formatos) deben ser revisados mínimo cada 2 años. Para tal fin, la SDO verifica el tiempo de vigencia de los documentos del SIG e informa a los responsables para tomar las acciones correspondientes. Las cuales puede ser continuar con el mismo documento, actualizar o eliminar.”</i> <p>Si bien el procedimiento exceptúa la revisión de los formatos, mínimo cada 2 años, se recomienda que estos también sean revisados, como una buena práctica para garantizar su vigencia y conveniencia dentro de los procedimientos.</p>
<p>COMPONENTE TECNOLÓGICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Subdirección de Desarrollo Organizacional ha organizado Focus Group, con el fin de compartir comentarios, opiniones, conocimientos y conocer las diferentes opiniones de los usuarios finales del aplicativo 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la pertinencia de adoptar las sugerencias dadas por los usuarios en la encuesta que realizó el equipo auditor para implementar las mejoras necesarias en el SIG.

<p>SIG. Esta información es utilizada como insumo para los desarrollos y mejoras necesarias de los módulos del sistema.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mensualmente la Subdirección de Desarrollo Organizacional realiza seguimiento a los compromisos establecidos con el proveedor ITS con el fin de validar el avance de los desarrollos y la solución de las mesas de ayuda. • Se realizó una encuesta para medir la percepción sobre el Sistema Integrado de Gestión-SIG, se evidencia en los resultados que el aplicativo cuenta con una percepción favorable frente a los usuarios finales. No obstante, se observa, que los mismos demandan capacitaciones constantes, módulos más intuitivos para realizar reportes, flujo de información clara y de fácil consulta. • Dentro del periodo auditado, no se ha presentado pérdida de información. Sin embargo, se presentó una vulnerabilidad causada por una brecha de seguridad ocasionado en el servidor de aplicaciones en la dirección https://sig.mineduacion.gov.co, que fue accedida por parte de un atacante externo, quien realizó un defacement, el cual consistió en incluir imágenes alusivas al movimiento Anonymous, dicha vulneración ocurrió el 10 de mayo, se llevaron a cabo las acciones para afrontar la contingencia y correcciones correspondientes por parte de la Oficina de Tecnología y Sistemas de la Información y el proveedor ITS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener monitoreada la aplicación para evitar vulnerabilidades que puedan afectar la seguridad de la aplicación.
--	---

INFORME DETALLADO				
Resultado		Descripción	Recomendación	
HZ	OM			
AUDITORIA SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD / AMBIENTAL Y OTROS MODELOS REFERENCIALES				
Resultado			Requisito o Numeral	Descripción
C	NC	OM		

LÍDER DEL EQUIPO AUDITOR: Ingrid Bibiana Rodríguez Camelo
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO: María Helena Ordóñez Burbano