



<b>INFORME DE AUDITORÍA</b>											
<b>Proceso:</b>				Todos los procesos incluidos en el alcance de la auditoría							
<b>Número de Auditoria:</b>				Gestión de Procesos y Mejora 2021-C-06 Gestión Administrativa 2021-C-01 Planeación 2021-C-03 Servicio al Ciudadano 2021-C-09 Diseño de Política e Instrumentos 2021-C-07 Implementación de Política 2021-C-08 Evaluación de Política 2021-C-11 Gestión del Talento Humano 2021-C-10 Gestión Jurídica 2021-C-04 Gestión Servicios TIC 2021-C-02 Gestión de Alianzas 2021-C-05							
<b>Reunión de Apertura</b>						<b>Reunión de Cierre</b>					
<b>Día</b>	26	<b>Mes</b>	4	<b>Año</b>	2021	<b>Día</b>	26	<b>Mes</b>	5	<b>Año</b>	2021
<b>LÍDER DE PROCESO / JEFE(S) DEPENDENCIA(S):</b>											
Edna del Pilar Paez - Subdirectora de Desarrollo Organizacional María Helena Ordoñez Burbano - Jefe Oficina de Control Interno Jose Orlando Cruz - Subdirector de Gestión Administrativa Patricia Ovalle Giraldo - Subdirectora de Gestión Financiera Edna Patricia Ortega Cordero - Subdirectora de Talento Humano Karen Ezpeleta Merchán - Subdirectora de Contratación Roger Quirama García - Jefe de Oficina de Tecnología y Sistemas de Información – OTSI Santiago Fernández de Soto Pombo - Jefe Oficina Cooperación y Asuntos Internacionales Luis Gustavo Fierro Maya - Jefe Oficina Asesora Jurídica Camilo Andrés Gutiérrez Silva – Jefe Oficina Asesora de Planeación y Finanzas Olga Lucía Pérez García – Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones Dora Inés Ojeda Roncancio - Unidad Atención al Ciudadano Danit María Torres Fuentes - Directora de Calidad de la EPBM Liced Angélica Zea Silva - Subdirectora de Referentes y Evaluación de la Calidad Claudia Marcelina Molina Rodríguez - Subdirectora de Fomento de Competencias Sol Indira Quiceno Forero - Directora de Cobertura y Equidad Ethel Vasquez Rojas - Subdirectora de Acceso Adriana Marcela Ortiz Vera - Subdirectora de Permanencia Javier Augusto Medina Parra - Director de Fortalecimiento a la Gestión Territorial Oscar Javier Manrique Ladino - Subdirector de Monitoreo y Control Claudia Milena Gómez Díaz - Subdirectora de Fortalecimiento Institucional Miguel Alejandro Jurado Erazo - Subdirector de Recursos Humanos del Sector Educativo Elcy Patricia Peñaloza Leal - Directora de Calidad de ES Germán Alirio Cordón Guayambuco - Subdirector de Aseguramiento de la Calidad para la Educación Superior. Gina Margarita Martínez Centanaro - Subdirectora de Inspección y Vigilancia Carolina Guzmán Ruiz - Directora de Fomento de la Educación Superior Ana Milena Gualdrón Díaz - Subdirectora de Apoyo a la Gestión de las IES (E)											



Wilfer Orlando Valero Quintero - Subdirector de Desarrollo Sectorial

Jaime Rafael Vizcaíno Pulido - Director de Primera Infancia

Diego Fernando Pardo López - Subdirector de Cobertura P.I.

Doris Andrea Suarez Pérez - Subdirectora de Calidad P.I.

**EQUIPO AUDITOR**

**AUDITOR LIDER:** Sandra Jaramillo Arias

**AUDITORES DE CALIDAD:** Aida Ivonne Agudelo P, Paola Guevara, Catalina Trujillo, Mahara Correa, Sandra Jaramillo A.

**AUDITORES DE APOYO:** Martha Berenice Sánchez López, Pilar Cristina Moreno Sierra, Carmen Yaneth Perea Criollo, Kenny Tatiana Otálora Camacho, Luis Bernardo Carrillo Álvarez, Elisa Gabriela Benavides Montenegro, Myriam Gemade Olaya.

**AUDITORES ACOMPAÑANTES DE LA OCI:** Martha Lucía Carbonell, Bibiana Rodríguez, Jonathan Cortes, Kelly Johanna Gordillo, Johanna Gámez, Liliana Parra, Mónica González, Aura Rosa Gómez, Luz Yanira Salamanca, Ingrid Bibiana Rodríguez, Libia Cortes, Paola Ortiz

**OBJETIVO DE AUDITORÍA:**

Evaluación del Sistema de Gestión de la Calidad para determinar conformidad con los requisitos aplicables de la norma ISO 9001:2015

**ALCANCE DE AUDITORÍA:**

Gestión de Procesos y Mejora, Gestión Administrativa, Planeación, Servicio al Ciudadano, Diseño de Política e Instrumentos, Implementación de Política, Evaluación de Política, Gestión del Talento Humano, Gestión Jurídica, Gestión Servicios TIC, Gestión de Alianzas.

**CRITERIOS DE AUDITORÍA:**

Norma ISO 9001:2015. Requisitos auditados:

- 4 Contexto de la Organización
  - 4.1 Comprensión de la organización y su contexto
  - 4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas
  - 4.3 Alcance del SGC
  - 4.4 SGC y sus procesos
- 5 Liderazgo
  - 5.1 Liderazgo y compromiso
  - 5.2 Política de calidad
  - 5.3 Roles, responsabilidades y autoridades
- Planificación
  - 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades
  - 6.2 Objetivos de calidad y planificación para lograrlos
  - 6.3 Planificación del Cambio
- 7 Apoyo
  - 7.1 Recursos
  - 7.2 Competencia
  - 7.3 Toma de Conciencia
  - 7.4 Comunicaciones
  - 7.5 Información documentada
- 8 Operación



- 8.1 Planificación y control operacional
- 8.2 Requisitos de los productos y servicios
- 8.3 Diseño y desarrollo
- 8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente
- 8.5 Producción y provisión del servicio
- 8.6 Liberación de los productos y servicios
- 9 Seguimiento, medición, análisis y evaluación
  - 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación
  - 9.2 Auditoría interna
  - 9.3 Revisión por la dirección
- 10 Mejora
  - 10.1 Mejora
  - 10.2 No conformidades y acciones correctivas
  - 10.3 Mejora continua

Documentación interna de la entidad (procesos, procedimientos, políticas, directrices, etc) del Sistema de Gestión Integrado del Ministerio de Educación Nacional

## RESUMEN GENERAL

### FORTALEZAS

#### Gestión de Procesos y Mejora

- El análisis de contexto estratégico sectorial e institucional con fecha agosto de 2020, en el que se incluyen las funciones y estructura del Ministerio, la estructura del sector, la misión y visión de la institución, la descripción del contexto sectorial e institucional, la descripción del sistema de gestión, los servicios y productos del ministerio, sus partes interesadas, la matriz de estrategias del contexto, la matriz de oportunidades, el análisis tecnológico y los riesgos y oportunidades en el marco del Covid.

#### Gestión Administrativa

- A través del plan de mantenimiento preventivo se establecieron niveles mínimos y máximos de kilometraje para mantenimiento, lo cual ha permitido generar alertas que garanticen que el responsable del vehículo cumple con el mantenimiento del mismo en los periodos establecidos.

#### Planeación

- La revisión de los procesos de planeación de las compras y abastecimiento en cuanto a que el proceso se encuentra en un 99% virtual.

#### Servicio al Ciudadano

- Se destaca el seguimiento mensual a la atención oportuna de los PQRS por procesos y la generación de los planes de mejoramiento cuando no se cumple con la meta de oportunidad.
- Se distingue el nivel de satisfacción del 80% por parte de los clientes: Secretarías de Educación, IE Superior públicas, IE Superior privadas, ciudadanos que solicitan servicios al MEN.

#### Diseño de Política e Instrumentos



- La articulación del Contexto Estratégico del MEN con la emergencia Sanitaria por el Covid-19, en el cual se establecieron medidas de intervención y el plan de reactivación una vez se supere esta emergencia. Así mismo se identificó en el proceso desde la Dirección de Calidad los aspectos claves para asegurar el cumplimiento de los objetivos institucionales, frente al contexto actual, potencializando programas claves para el desarrollo de la calidad en la educación como Modelo de Alternancia y la Gestión Pedagógica.

### **Implementación de Política**

#### **Calidad Educación Superior**

- Los mecanismos de seguimiento y mejora en la atención al ciudadano definidos para al trámite de convalidaciones:
  - En cuanto la definición de herramientas visuales como semáforos que se realizan con frecuencia semanal; lo que ha permitido la realimentación a la planeación operativa como por ejemplo la programación de las salas de evaluación de la CONACES, mejorando los términos, el cual según el indicador se establece en un 98% de cumplimiento.
  - La puesta en marcha de los canales de atención, presencial, telefónica y virtual disponible desde el 17 de enero de 2021, que brinda la información oportuna sobre este trámite e impacta en la disminución de la cantidad de PQRS. A la fecha se han atendido 587 turnos, con una calificación de 4,32 sobre 5 de los usuarios atendidos.

#### **Fortalecimiento de la Gestión Territorial**

- La implementación del Sistema Maestro como una herramienta tecnológica para la provisión de vacantes definitivas mediante nombramiento provisional de docentes.

#### **Cobertura**

- La contribución de los proyectos de Dotación de Residencias y Educación Solar Interactiva para el cumplimiento del plan estratégico y al beneficio de los clientes y partes interesadas.
- La toma de acciones apropiadas y oportunas como respuesta a los cambios de contexto, que apoyaron el cumplimiento de las metas institucionales.

### **Evaluación de Política**

#### **Dirección de Fomento de la Educación Superior**

- El resultado de la evaluación del programa Generación E mediante la evaluación de los tres componentes: Equidad, Excelencia y Equipo. Específicamente se resalta en el componente Equipo el control que se lleva desde el ministerio frente al manejo de los recursos asignados a las IES mediante la herramienta de Planes de Fortalecimiento Institucional.

#### **Dirección de Primera Infancia**

- Identificación y comprensión de las partes interesadas del proceso, considerando los cambios del contexto y la dinámica de la población objetivo.
- La realización coordinada de la evaluación de la Política de Primera Infancia a través de la Comisión Intersectorial de Primera Infancia y el Sistema definido para tal efecto.
- El Sistema de Seguimiento al Desarrollo Integral de la Primera Infancia, como herramienta de articulación de información que orienta la toma de decisiones de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre, tanto en el orden nacional como en el territorial.



### **Gestión del Talento Humano**

- El diseño del curso interactivo para la etapa de inducción lo cual permitirá una estandarización, mejora en la comprensión de los conceptos y evaluación de la actividad.

### **Gestión Servicios**

- Se evidencia como fortaleza la implementación de acciones por parte del proceso para dar respuesta a las necesidades misionales derivadas de los cambios generados por la pandemia.
- Integración e implementación dentro de las actividades del proceso de las Políticas de MIPG y sus evidencias.
- Apoyo a la entidad y las entidades adscritas y vinculadas con herramientas tecnológicas que permiten el cumplimiento de la operación y facilitan la interacción con las partes interesadas.

### **Gestión de Alianzas**

- Se destaca la identificación adecuada de las partes interesadas, las excelentes relaciones a largo plazo con los aliados estratégicos.
- Se distingue el seguimiento que realiza el proceso, a los compromisos pactados con los aliados estratégicos.
- Se resalta el reconocimiento por la seriedad y compromiso en el cumplimiento de los convenios.

### **RIESGOS Y EVALUACIÓN DE CONTROLES:**

Con respecto a las acciones para abordar riesgos y oportunidades, fueron identificadas en total 15 oportunidades de mejora. Es de gran importancia fortalecer los conceptos relacionados con la gestión del riesgo e implementar la guía para la gestión del riesgo en su versión vigente.

Algunas de las observaciones asociadas a los riesgos que se han identificado como más representativas, son:

- Puede mejorarse la redacción de los controles para los riesgos de acuerdo con lo establecido en la guía de la Función Pública, incluyendo los diferentes componentes: responsable, periodicidad, propósito del control, metodología para la ejecución del control, manejo de las desviaciones o incumplimientos y evidencia del control.
- Evaluar la pertinencia de incluir dentro del mapa de riesgos del proceso de Implementación de Políticas, los riesgos emergentes generados por la emergencia sanitaria por COVID 19, tales como el incumplimiento de los términos y calidad de las PQRS dado que la causa se encuentra asociado al incremento exponencial de las solicitudes realizadas a inspección y vigilancia. Con el fin de determinar los controles necesarios y evaluar la capacidad instalada del proceso para una adecuada atención, a largo plazo. En este sentido de acuerdo con el contexto interno o externo es posible que este tipo de riesgos no se pueda estandarizar en todas las direcciones técnicas y en este sentido deba particularizarse en cada uno.
- Frente a las oportunidades también es importante incluir las acciones que se adelantan en el proceso en el mapa de oportunidades, como por ejemplo la digitalización de los expedientes de acuerdo con el nuevo contexto.
- Es importante revisar los controles establecidos para mitigar los riesgos identificados del proceso de diseño de políticas frente a la Guía de Administración del Riesgos- PM-GU-01 versión 4, en el cual los controles estén correlacionados, con la causa (preventivos), detección que algo ocurre (detectivos) o que ataquen el impacto frente a la materialización del riesgo (correctivo).
- Dado que desde el nivel estratégico se estableció el “mapa de riesgos y oportunidades COVID” se hace conveniente articularlo con el mapa de riesgos del proceso de Diseño de Políticas e Instrumentos con el



fin de establecer el nivel de los riesgos emergentes, los controles y de esta manera priorizar los planes de manejo para disminuir la incertidumbre sobre el cumplimiento de los objetivos.

**PLANES, PROGRAMAS, PROYECTOS E INDICADORES:**

Durante las diferentes auditorías a los procesos fueron verificados los indicadores del plan de acción que impactan el Sistema de Gestión de Calidad en general. Para los procesos misionales se auditaron algunos proyectos específicos. El muestreo se detalla en las listas de verificación correspondientes.

**MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y AUTOEVALUACIÓN:**

Dentro de los mecanismos de seguimiento del Sistema de Gestión de Calidad se encuentran: los indicadores, los riesgos de gestión y corrupción, el producto o servicio no conforme, los planes de mejoramiento, las PQRS, la medición del plan de acción, la ejecución presupuestal, los autodiagnósticos de MIPG y los resultados del FURAG. Según su aplicabilidad, estos mecanismos fueron auditados en cada uno de los procesos.

**PARTICIPACION CIUDADANA:**

No aplica. Durante la presente auditoría no fueron verificados de manera específica mecanismos de participación ciudadana.

**CONCLUSIONES:**

El Sistema de Gestión de Calidad auditado es conforme con los requisitos de la norma ISO 9001:2015. En 28 numerales evaluados (con sus requisitos específicos asociados), no se identificaron no conformidades, lo que da como resultado un porcentaje de cumplimiento del **100%**.

Se identificaron 46 oportunidades de mejora en los diferentes procesos de la entidad. El detalle de estas oportunidades de mejora se encuentra en el presente informe. En estas oportunidades de mejora se observa que el **33%** corresponden a temas relacionados con las acciones para abordar riesgos y oportunidades, un **15%** a aspectos asociados a la información documentada y un **11%** a indicadores y otros mecanismos de seguimiento y medición.

De acuerdo con las evidencias evaluadas, se concluye que el sistema de gestión de la entidad es: adecuado en cuanto se adapta a las necesidades de los procesos; es conveniente puesto que está alineado con el direccionamiento estratégico y ha demostrado ser eficaz de acuerdo con los resultados obtenidos.

En algunos de los procesos auditados se han identificado recomendaciones que se presentan a continuación:

- Fortalecer la identificación de los productos no conformes con relación a los productos técnicos de los procesos misionales, de acuerdo con lo establecido en el procedimiento de identificación y tratamiento del producto o servicio no conforme PM-PR-03 versión 5, toda vez que este ejercicio se focaliza en su mayor parte en la gestión de las PQRS.
- Aunque en el procedimiento Acreditación de Programas e Instituciones (IP-PR-07 V05) respecto a la actividad "Gestionar el trámite solicitud de acreditación voluntaria" así como el "verificar completitud de la autoevaluación" se identifica como evidencia el "Sistema de Gestión Documental", se sugiere agregar en el procedimiento, una nota o discriminar en el espacio de evidencias, qué tipo de trámites se radican directamente en el SACES o cuáles a través de la Unidad de Atención al Ciudadano (UAC).
- Se recomienda para la inspección y vigilancia, formalizar los cambios realizados al plan anual de visitas de seguimiento preventivo, con el fin asegurar la trazabilidad de las modificaciones, y la justificación de los



cambios, con el fin de que se puedan identificar mejoras en la planeación frente a los aspectos que puedan llegar a afectar el proceso como por ejemplo la emergencia sanitaria por COVID-19.

- Con relación a la evaluación que realiza la Oficina de Control Interno a los planes de mejoramiento, la cual se realiza mediante tres preguntas: ¿se cumplieron las acciones propuestas del plan?, ¿se cumplieron en el tiempo establecido?, y ¿se generó el impacto esperado?, en el campo de observaciones se recomienda precisar cuál fue el impacto esperado del plan de mejora evaluado evidenciado, como por ejemplo: la disminución de los productos no conformes por PQRS, entre otros.
- Identificar cuáles de las evidencias que facilitan la operación del proceso sería pertinente incluir como documentos controlados del SIG, debido a que aportan a la gestión del conocimiento y la trazabilidad de las actividades realizadas.
- Establecer un mecanismo de control para los formatos del SIG cuando son diligenciados en papel durante las actividades realizadas en territorio, y no se tiene acceso para la identificación de la versión vigente en el SIG, para evitar que se incurra en el diligenciamiento de versiones anteriores.
- Revisar la información publicada en el Micrositio del Programa Generación E, con el fin de actualizar la información relacionada al componente de Equipos en el que se refleja la asignación presupuestal de 2019 y no la de 2021.
- Se recomienda que las mejoras identificadas en el proceso como resultado de la gestión de la evaluación del programa de Generación E, sean documentadas de acuerdo con los lineamientos dados en el procedimiento de gestión de planes de mejoramiento vigente.
- Revisión de la sintaxis y redacción del objetivo de proceso en la Caracterización, se encuentra que el objetivo del proceso de Evaluación de Política, dice: "definir los lineamientos a tener en cuenta ... cuando se requiera evaluar una política", lo cual da la posibilidad de no hacerlo y de otra parte no hay claridad en que la evaluación de una política es para toma de acciones apropiadas al cumplimiento de la misma.
- Inclusión y control de la documentación de las disposiciones definidas para Evaluación de la Política de la Primera Infancia de origen externo.
- Evidenciar en la caracterización del proceso Gestión de Servicios TIC, la articulación con las Políticas de MIPG, y la responsabilidad de los colaboradores del proceso en las mismas.
- Referenciar en los documentos del proceso de Gestión de Servicios TIC y en los casos que aplique, las guías de MinTics que orientan las actuaciones del proceso.

**INFORME DETALLADO**

Resultado		Descripción	Recomendación
HZ	OM		
		No aplica	

**NO CONFORMIDADES:**

Durante la auditoría al Sistema de Gestión de Calidad, no se identificaron no conformidades.

Numerales conformes	28
Total de numerales auditados	28
<b>Porcentaje de Conformidad</b>	<b>100%</b>

El detalle de las evidencias verificadas para la declaración de conformidad de cada uno de los requisitos auditados, se encuentra en cada uno de los informes de los procesos y en las listas de verificación.

**OPORTUNIDADES DE MEJORA:**

<b>AUDITORIA SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD / AMBIENTAL Y OTROS MODELOS REFERENCIALES</b>				
<b>Resultado</b>			<b>Requisito o Numeral</b>	<b>Descripción</b>
<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OM</b>		
<b>Gestión de Procesos y Mejora</b>				
		X	6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades. Requisito auditado a la Subdirección de Desarrollo Organizacional	Puede mejorarse la redacción de los controles para los riesgos de acuerdo con lo establecido en la guía de la Función Pública, incluyendo los diferentes componentes: responsable, periodicidad, propósito del control, metodología para la ejecución del control, manejo de las desviaciones o incumplimientos y evidencia del control.
		X	6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades. Requisito auditado a la Oficina de Control Interno.	Se ha identificado un riesgo de corrupción asociado a las auditorías internas donde no se observa una relación directa entre los controles y las causas identificadas.
		X	6.3 Planificación del Cambio. Requisito auditado a la Subdirección de Desarrollo Organizacional	De acuerdo con lo establecido en el requisito de planificación de cambios, hacer un análisis de riesgos operativos cuando van a presentarse cambios, aunque su impacto no sea global para toda la entidad.
		X	7.5 Información documentada. Requisito auditado a la Oficina Asesora de Comunicaciones	Al consultar el Plan Estratégico de Comunicaciones se observa que el mismo fue actualizado como resultado de la pandemia, pero no se identifica en el documento publicado el control de cambios ni la versión correspondiente, lo cual al no estar documentado podría afectar el adecuado desarrollo del plan estratégico.





**AUDITORIA SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD / AMBIENTAL Y OTROS MODELOS REFERENCIALES**

Resultado			Requisito o Numeral	Descripción
C	NC	OM		
		X	10.2 No Conformidades y Acciones Correctivas. Requisito auditado a la Subdirección de Desarrollo Organizacional	En el procedimiento de acciones de mejoramiento se ha establecido que para los productos no conformes repetitivos se registran acciones correctivas, pero no se ha especificado de manera explícita el número de veces que deben estar los resultados de los indicadores por debajo de las metas esperadas para levantar este tipo de acciones.
		X	10.2 No Conformidades y Acciones Correctivas. Requisito auditado a la Subdirección de Desarrollo Organizacional	Fortalecer en los responsables de los procesos la diferenciación entre correcciones y acciones correctivas al momento de la formulación de los planes de mejoramiento.

**Planeación (Etapa de Planeación del SCG)**

		X	6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades Requisito auditado a la Subdirección de Contratación	La coherencia de la calificación del Impacto con las consecuencias definidas para el Riesgo del proceso de Contratación, denominado "Deficiente ejercicio de la supervisión o interventoría" con relación a las consecuencias identificadas como: "...2.Baja o deficiente calidad de los productos o servicios contratados 3. No solicitar la imposición de multas o declaratorias de incumplimientos, 4. Investigaciones disciplinarias...."
		X	8.4.2 Tipo y alcance del control Requisito auditado a la Subdirección de Contratación	La consecuencia establecida para el riesgo "Deficiencia en la formulación del Plan Anual de Adquisiciones" en la cual se establece como causas y a la vez como consecuencia el "Excesivo número de modificaciones del PAA"

**Diseño de Políticas e Instrumentos**



**AUDITORIA SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD / AMBIENTAL Y OTROS MODELOS REFERENCIALES**

Resultado			Requisito o Numeral	Descripción
C	NC	OM		
		X	6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades Requisito auditado a la Dirección de Calidad de la EPBM y Subdirecciones	Las oportunidades identificadas en el proceso no se están articuladas con el Contexto del MEN relacionadas a la emergencia sanitaria por COVID-19; lo cual podría afectar que las oportunidades identificadas a nivel estratégico no se integren e implementen las acciones en el proceso, así como el de evaluar la eficacia de estas. Así mismo, durante el Desarrollo de la auditoria se identificaron las siguientes oportunidades: ecosistemas del aprendizaje, repensar en los recursos educativos, facilitar el aprendizaje autónomo, entre otros.
		X	6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades Requisito auditado a la Dirección de Calidad de la EPBM y Subdirecciones	Durante la entrevista de auditoria se evidenció que no se encuentra apropiada la metodología para gestionar las oportunidades, con relación a su valoración y el "Nivel de la Oportunidad".
		X	6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades Requisito auditado a la Dirección de Calidad de la EPBM y Subdirecciones	El control "Diseño de la implementación del proceso de Comunicaciones estratégica de la política de instrumentos" identificado para reducir la materialización de los riesgos: "Desalineación de las políticas e instrumentos..." no se establece con el fin de atacar las causas, o impacto de su materialización, de acuerdo a lo establecido en la Guía de Administración del Riesgos- PM-GU-01 versión 4.
		X	6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades Requisito auditado a la Dirección de Calidad de la EPBM y Subdirecciones	Se observa que el "mapa de riesgos y oportunidades COVID" establece los siguientes elementos: " <i>nuevos compromisos / responsabilidades surgen con el COVID; qué riesgos surgen post COVID; qué oportunidades surgen post COVID (plan de reactivación); cómo podemos gestionar las oportunidades; cómo podemos mitigar los riesgos post COVID</i> ", sin embargo no se evidencian los riesgos emergentes por el COVID 19 de manera actual así como tampoco su valoración frente a la probabilidad e impacto de acuerdo con la metodología establecida por el MEN.
<b>Implementación de Política – Calidad Educación Superior</b>				
		X	6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades	Se evidenció el mapa de oportunidades relacionado al proceso de Diseño de Políticas e Instrumentos para la vigencia 2020. Frente a las oportunidades



**AUDITORIA SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD / AMBIENTAL Y OTROS MODELOS REFERENCIALES**

Resultado			Requisito o Numeral	Descripción
C	NC	OM		
				identificadas no se encontró articulado con el Contexto del MEN relacionadas al COVID-19. Lo cual podría afectar que las oportunidades identificadas no se integren e implementen las acciones en el proceso, así como el de evaluar la eficacia de estas.

**Implementación de Política – Fortalecimiento Gestión Territorial**

		X	7.5 Información documentada Requisito auditado a la Dirección de Fortalecimiento a la Gestión Territorial y Subdirecciones	No se observa que el documento de "Procesos vs oportunidades 1er trimestre 2021 S M y C (abril 21)", en el que se registran las oportunidades y su gestión se encuentre controlado desde el sistema de gestión de la entidad para el manejo de versiones y control de cambios.
		X	8.5 Producción y provisión del servicio Requisito auditado a la Dirección de Fortalecimiento a la Gestión Territorial y Subdirecciones	Se encontró que, en el acta de reunión de la asistencia técnica realizada de forma presencial, formato PM-FT-01 v3, suscrita el 12 de febrero de 2020 por servidores de la Secretaría de Educación del Distrito Especial de Buenaventura y del MEN, hacen falta firmas de tres funcionarios de las Secretaría de Educación.
		X	8.5.2 Identificación y trazabilidad Requisito auditado a la Dirección de Fortalecimiento a la Gestión Territorial y Subdirecciones	Al realizar el seguimiento de los compromisos de las actas de la asistencia técnica a Buenaventura, no es claro el seguimiento individual a cada uno de los compromisos de las actas, lo cual podría afectar el resultado del seguimiento oportuno a las mismos.
		X	8.7 Control de salidas no conformes Requisito auditado a la Dirección de Fortalecimiento a la Gestión Territorial y Subdirecciones	La herramienta que se encuentra en construcción para el seguimiento a las asistencias técnicas, incluirá los estados que permiten evidenciar el tratamiento de posibles productos o servicios no conformes que se presenten, lo cual puede generar modificaciones en la matriz que se tiene actualmente documentada para dar cumplimiento a este requisito.
		X	8.7 Control de salidas no conformes Requisito auditado a la Dirección de Fortalecimiento a la Gestión Territorial y Subdirecciones	A raíz de la pandemia fue necesario concertar una nueva programación para la asistencia técnica a la ETC de Sucre y ésta no fue documentada, lo cual puede dificultar posteriormente la trazabilidad de las actividades ejecutadas.



**AUDITORIA SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD / AMBIENTAL Y OTROS MODELOS REFERENCIALES**

Resultado			Requisito o Numeral	Descripción
C	NC	OM		
		X	9.1.3 Análisis y evaluación Requisito auditado a la Dirección de Fortalecimiento a la Gestión Territorial y Subdirecciones	Revisión y actualización de la página web, en lo relacionado a las metas del Programa Nacional de Etnoeducación.
		X	10.1 Mejora Requisito auditado a la Dirección de Fortalecimiento a la Gestión Territorial y Subdirecciones	Se observa que no todas las mejoras que se han implementado en el proceso se han registrado en el módulo del SIG diseñado para tal efecto, lo cual puede dificultar la trazabilidad de estas mejoras y el seguimiento a su eficacia.
<b>Implementación de Política – Cobertura</b>				
		X	8.7 Control de salidas no conformes Requisito auditado a la Dirección de Cobertura y Equidad y Subdirecciones	Para el desarrollo de las asistencias técnicas programadas se presentaron inconvenientes con la asistencia presencial a las residencias indígenas, lo cual se dificultó por las restricciones de movilidad de la pandemia, el MEN viajó desde agosto. Se hizo el seguimiento virtual y mediante conexión telefónica. Al revisar la Matriz de PNC PM-AN-03 Versión 03, no se encuentran determinadas las acciones tomadas para el tratamiento de estas novedades
<b>Evaluación de Política – Fomento de Educación Superior</b>				
		X	6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades Requisito auditado a la Dirección de Fomento de la Educación Superior y Subdirecciones	Durante la entrevista realizada a la Dirección de Fomento de la Educación Superior, se evidenció que no se cuenta con el conocimiento del Análisis del Contexto realizado por el Ministerio de Educación con relación a la emergencia sanitaria por COVID-19, en el cual se realiza un análisis de los posibles riesgos y oportunidades transversales al modelo de operación y de manera adicional el mapa de riesgos establecido para tal fin. Lo cual podría afectar que las acciones para abordar los riesgos y oportunidades no se integren al proceso de Evaluación de Política.
		X	6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades Requisito auditado a la Dirección de Fomento de la	Se evidenció el mapa de Oportunidades relacionado al proceso de Evaluación de Políticas para la vigencia 2020. Frente a las oportunidades identificadas no se encontró articulado con el contexto del MEN relacionado con el COVID-19, lo cual podría afectar que



## INFORME DE AUDITORÍAS

Código: EAD-FT-07

Versión: 05

Rige a partir de su publicación en el SIG

### AUDITORIA SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD / AMBIENTAL Y OTROS MODELOS REFERENCIALES

Resultado			Requisito o Numeral	Descripción
C	NC	OM		
			Educación Superior y Subdirecciones	las oportunidades identificadas no se integren e implementen las acciones en el proceso, así como el de evaluar la eficacia de estas. Dentro de los cuales se identificaron: aumento de espacios de diálogo con las partes interesadas, apropiación de nuevas tecnologías; apropiación de la orientación de resultados, entre otros.
		X	6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades Requisito auditado a la Dirección de Fomento de la Educación Superior y Subdirecciones	Con relación al Riesgo de Corrupción "posibilidad de manipulación de los resultados de evaluación de política para posible favorecimiento de un tercero o intereses particulares" es importante que se cuente con controles preventivos que contribuyan a atacar la probabilidad de ocurrencia del riesgo de acuerdo con las causas identificadas "desconocimiento de procedimientos" y la aplicación de la Guía de Integridad, establecido en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas - DAFP Versión 5.



**AUDITORIA SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD / AMBIENTAL Y OTROS MODELOS REFERENCIALES**

Resultado			Requisito o Numeral	Descripción
C	NC	OM		
		X	7.5.3 Control de la información documentada Requisito auditado a la Dirección de Fomento de la Educación Superior y Subdirecciones	Para el proceso de Evaluación de políticas se identificó como información documentada necesaria para aportar a la eficacia del sistema de gestión de la calidad el Procedimiento "EVALUACIÓN DE POLÍTICAS, PROGRAMAS, PLANES, PROYECTOS, ESTRATEGIAS, ACCIONES O INSTRUMENTOS DE POLÍTICA" identificado con el Código: EP-PR-01 Versión: 04, en el cual durante el ejercicio de la auditoria se evidenció que este procedimiento cuenta con actividades que no son aplicables a la evaluación del Programa de Generación E como por ejemplo: "ELABORAR DOCUMENTO BASE PARA LA EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA, PROGRAMA, PLAN, PROYECTO, ESTRATEGIA, ACCIÓN O INSTRUMENTO DE POLÍTICA"; "REVISAR Y APROBAR EL ALCANCE DEL DOCUMENTO BASE PARA LA EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA, PROGRAMA, PLAN, PROYECTO, ESTRATEGIA, ACCIÓN O INSTRUMENTO DE POLÍTICA DEL MINISTERIO"; entre otros. Los auditados manifestaron que estas actividades están enfocados a una evaluación expost y no aplica a los seguimientos de los programas que tienen una evaluación de tipo "proceso" como es el caso de este programa Generación E; lo cual podría afectar la operación del proceso en cuanto no contar con la totalidad de actividades claras y los controles adecuados que se deben desarrollar para las evaluaciones de las políticas, programas, proyectos, entre otros.
		X	10.3 Mejora continua Requisito auditado a la Dirección de Fomento de la Educación Superior y Subdirecciones	Aunque durante el ejercicio de auditoría se presentaron por parte de los auditados las mejoras que se han realizado desde el componente de equidad y excelencia, estas no han sido documentadas como planes de mejoramiento derivadas de la operación del proceso.
<b>Evaluación de Política – Primera Infancia</b>				
		X	6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades Requisito auditado a la Dirección de Primera Infancia y Subdirecciones	No se observa en la administración de los riesgos del proceso la inclusión de las causas de origen externo asociadas a la oportunidad y pertinencia de la información para evaluación de la política.



**AUDITORIA SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD / AMBIENTAL Y OTROS MODELOS REFERENCIALES**

Resultado			Requisito o Numeral	Descripción
C	NC	OM		
		X	7.5.2 Creación y actualización (de la información documentada) Requisito auditado a la Dirección de Primera Infancia y Subdirecciones	El procedimiento de evaluación de políticas, programas, planes, proyectos, estrategias, acciones o instrumentos de política, EP-PR-01 versión 04, no incluye la identificación de mecanismos de evaluación definidos por ley y su inclusión dentro del SIG.
		X	7.5.3 Control de la información documentada Requisito auditado a la Dirección de Primera Infancia y Subdirecciones	No se ha controlado como documento externo el MANUAL OPERATIVO SISTEMA DE SEGUIMIENTO AL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA, necesario para la planificación y operación del proceso de Evaluación de Política en lo relacionado a Primera Infancia.
<b>Gestión del Talento Humano</b>				
		X	9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación Requisito auditado a la Subdirección de Talento Humano	El ajuste en la ponderación de la fórmula de plan de bienestar y de plan de capacitación, para que las metas mensuales sean acordes con la fórmula del indicador
<b>Gestión Jurídica</b>				
		X	4.1. Comprensión de la organización y de su contexto Requisito auditado a la Oficina Asesora Jurídica	En el análisis de contexto de la entidad no se observan claramente las amenazas y debilidades que se pueden convertir en riesgos para el proceso de Gestión Jurídica.
		X	9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación Requisito auditado a la Oficina Asesora Jurídica	Es conveniente contar con un indicador que mida la prescripción de títulos por vencimiento de términos, con el fin de analizar cuantos títulos en el año se vencen por términos y las causas que lo están generando.
		X	10.3 Mejora continua Requisito auditado a la Oficina Asesora Jurídica	No se observa que a partir del seguimiento a indicadores y a los controles de los riesgos, se formulen acciones de mejora para el proceso.
<b>Gestión de Servicios TIC</b>				
		X	6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades	Al revisar la Matriz de Riesgos del SGI para el caso específico de los RIESGOS SEGURIDAD DIGITAL, se observa que los controles no están en su totalidad



**AUDITORIA SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD / AMBIENTAL Y OTROS MODELOS REFERENCIALES**

Resultado			Requisito o Numeral	Descripción
C	NC	OM		
			Requisito auditado a la Oficina de Tecnología y Sistemas de Información - OTSI	redactados siguiendo la Guía 7 de gestión de riesgos del modelo de privacidad y seguridad de la información de MinTICS vigente. Para el caso se encontraron controles identificados con una denominación alfanumérica y un texto después.
		X	7.1.3 Infraestructura Requisito auditado a la Oficina de Tecnología y Sistemas de Información - OTSI	Al consultar lo requerido a la mesa de ayuda la Sol 524928 de fecha 19 de febrero 2021, se observa que ésta no se encuentra cerrada. Se asignó a Lina Marcela Pérez de Innovación, para esta categoría, se encontró que el caso no ha cumplido el tiempo de respuesta, no ha sido CERRADO y el tiempo es de 12 horas.
		X	7.5 Información documentada Requisito auditado a la Oficina de Tecnología y Sistemas de Información - OTSI	Durante el desarrollo de la auditoria y al revisar las evidencias se encuentra la integración de los requisitos del MIPG, lo cual aporta al cumplimiento institucional, no obstante, las políticas y requisitos específicos no se encuentran relacionados en la caracterización de proceso.
		X	7.5 Información documentada Requisito auditado a la Oficina de Tecnología y Sistemas de Información - OTSI	Al revisar la caracterización del proceso Código: ST-CA-01 Versión: 05, no se encuentra la actividad relacionada con la formulación del instrumento de planeación PETI : Planeación de Tecnologías de Información, en el planear del proceso, no obstante se relaciona en las salidas de la caracterización.
		X	7.5 Información documentada Requisito auditado a la Coordinación de Gestión Documental de Ministerio.	Se identifica una Oportunidad de Mejora relacionada con la identificación de los documentos que permiten conservar la memoria institucional y en las TRD de todas las evidencias del SIG.
		X	9.1.3 Análisis y evaluación Requisito auditado a la Oficina de Tecnología y Sistemas de Información - OTSI	Dejar documentada y estandarizada la estrategia para depurar incidentes del consolidado cuando se escala a los líderes funcionales. Debido a que el comentario en el aplicativo de la mesa de ayuda es corto y no facilita la trazabilidad de la acción y cierre en estos casos.
		X	9.1.3 Análisis y evaluación Requisito auditado a la Oficina de Tecnología y Sistemas de Información - OTSI	Los criterios para el cumplimiento de los incidentes están determinados en el Manual de Gestión de Incidentes de SI ST-MA-04 V01 de Diciembre 2020, se encuentra que el tiempo de atención es diferente al que está parametrizado en el aplicativo de la mesa de ayuda, el cual es inferior al documentado.





**AUDITORIA SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD / AMBIENTAL Y OTROS MODELOS REFERENCIALES**

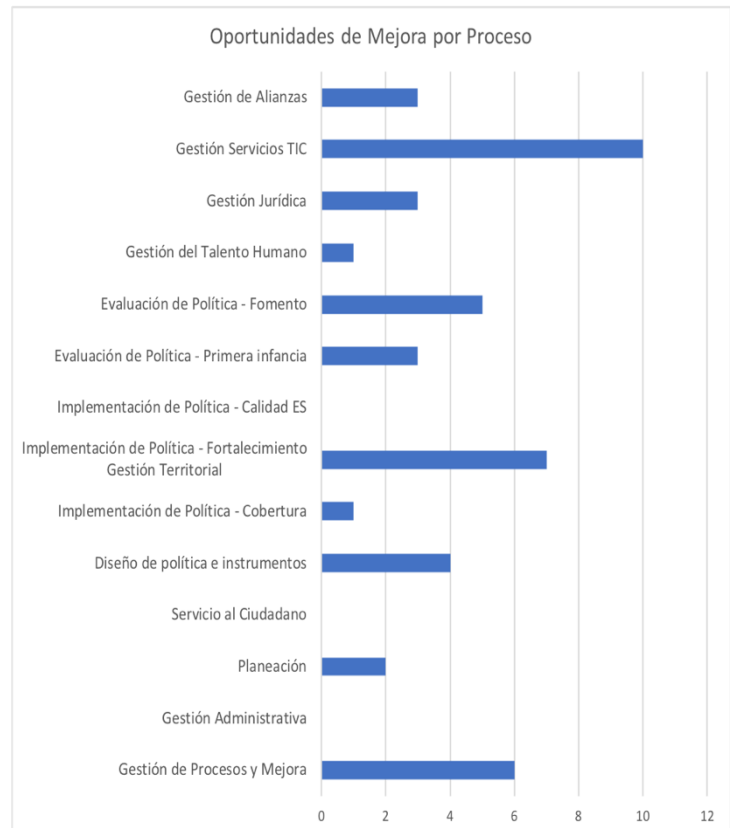
Resultado			Requisito o Numeral	Descripción
C	NC	OM		
		X	9.1.3 Análisis y evaluación Requisito auditado a la Oficina de Tecnología y Sistemas de Información - OTSI	Se revisa el aplicativo del SIG y se encuentra que se reportan solo los Incidentes atendidos por la oficina de TICs. Al revisar el indicador de incidentes se observa que se tiene un 10% de incidentes posibles sin solucionar mensual, lo cual no es coherente con las políticas de MinTIC.
		X	9.1.3 Análisis y evaluación Requisito auditado a la Oficina de Tecnología y Sistemas de Información - OTSI	Al revisar los indicadores reportados en 2020, se encuentra que la parametrización del aplicativo incluye la meta para el caso de incidentes en 90%. En el mes consultado, el dato de cumplimiento reportado por la oficina fue de 86.3% para el periodo, pero al calcular el cumplimiento del indicador en el SIG, la operación que se realiza es el dato reportado con respecto a la meta, mostrando entonces una medición de $86,3/90=95,8\%$ resultado que no requiere la toma de acciones, lo cual puede afectar la toma de decisiones apropiada en el proceso.
		X	10 Mejora Requisito auditado a la Oficina de Tecnología y Sistemas de Información - OTSI	Se encuentra que se han tomado varias acciones de mejora, las cuales están vinculadas a las actividades del proceso y las funciones de la Oficina. Al revisar el procedimiento de Gestión de planes de mejoramiento PM-PR-02, no se encuentra documentada la posibilidad de identificar fuentes asociados a los de cambios del contexto, de tal forma que las mejoras suscitadas por estos cambios no necesariamente estarán registradas en el módulo de mejoras del SIG.
<b>Gestión de Alianzas</b>				
		X	4.2. Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas Requisito auditado a la Oficina de Cooperación y Asuntos Internacionales	No se observa que en el proceso de Gestión de Alianzas se haga seguimiento y revisión a la información de los requisitos de las partes interesadas, con el objeto de identificar aquellos incumplimientos de los requisitos que se pueden convertir en riesgos para la entidad.
		X	6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades	No se observa que los controles establecidos para los riesgos del proceso de Gestión de Alianzas sean proporcionales al impacto potencial en la conformidad de productos y servicios.

 <p>La educación es de todos Mineducación</p>	<h2>INFORME DE AUDITORÍAS</h2>	<p><b>Código: EAD-FT-07</b>  <b>Versión: 05</b>  Rige a partir de su publicación en el SIG</p>
--	--------------------------------	--

AUDITORIA SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD / AMBIENTAL Y OTROS MODELOS REFERENCIALES				
Resultado			Requisito o Numeral	Descripción
C	NC	OM		
		X	10.1 Mejora	No es claro como se realiza el seguimiento a los compromisos, de modo que sea posible identificar oportunidades de mejora para aumentar la satisfacción de los aliados, mejorar los servicios, prevenir o reducir los riesgos, mejorar el desempeño y la eficacia del proceso.

A continuación, se presenta el número de oportunidades de mejora identificadas en cada uno de los procesos auditados y el gráfico correspondiente. Posteriormente se detalla cuántas de esas oportunidades de mejora corresponden al Planear de los procesos, cuántas al Hacer, cuántas al Verificar y cuántas al Actuar.

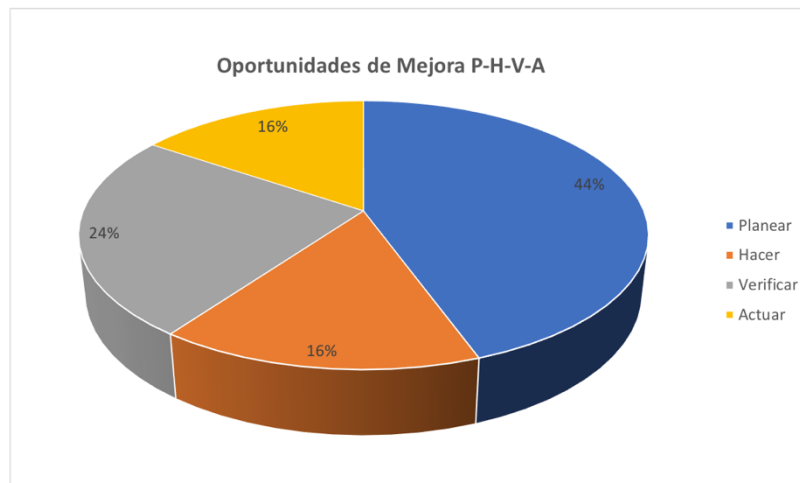
Proceso	Oportunidades de Mejora
Gestión de Procesos y Mejora	6
Gestión Administrativa	0
Planeación	2
Servicio al Ciudadano	0
Diseño de política e instrumentos	4
Implementación de Política - Cobertura	1
Implementación de Política - Fortalecimiento Gestión Territorial	7
Implementación de Política - Calidad ES	0
Evaluación de Política - Primera infancia	3
Evaluación de Política - Fomento	5
Gestión del Talento Humano	1
Gestión Jurídica	3
Gestión Servicios TIC	10
Gestión de Alianzas	3
<b>Total</b>	<b>45</b>





En el siguiente gráfico puede observarse que es necesario fortalecer las actividades de la Planificación de los procesos tales como identificación de riesgos y controles y documentación de los procesos, asegurando que las caracterizaciones y los procedimientos reflejen las actividades como realmente se ejecutan, de modo que puedan salvaguardarse los conocimientos de la entidad.

Planear	Hacer	Verificar	Actuar
21	7	11	7



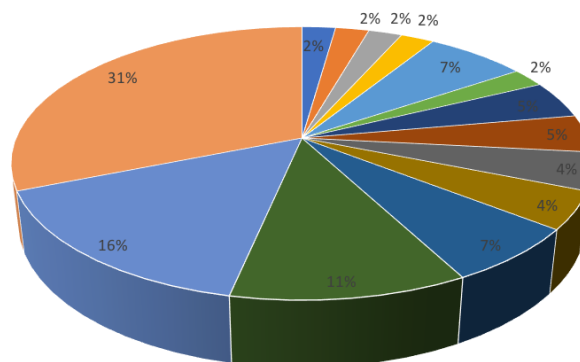
Con respecto a los numerales auditados, se observa que los elementos con más oportunidades de mejora reportadas son: 6.1 acciones para abordar riesgos y oportunidades (14 OM), 7.5 información documentada (7) y 9.1.3 análisis y evaluación (5).

Numeral de la norma ISO 9001:2015	Oportunidades de Mejora
4.1. Comprensión de la organización y de su contexto	1
4.2. Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	1
6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades	14
6.3 Planificación del Cambio	1
7.5 Información documentada	7



Numeral de la norma ISO 9001:2015	Oportunidades de Mejora
8.4.2 Tipo y alcance del control	1
8.5 Producción y provisión del servicio	1
8.5.2 Identificación y trazabilidad	1
8.7 Control de salidas no conformes	2
9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación	2
9.1.3 Análisis y evaluación	5
10.1 Mejora	3
10.2 No Conformidades y Acciones Correctivas	2
10.3 Mejora continua	2

Distribución de Oportunidades de Mejora por Numeral



- 4.1. Comprensión de la organización y de su contexto
- 4.2. Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas
- 6.3 Planificación del Cambio
- 8.4.2 Tipo y alcance del control
- 8.5 Producción y provisión del servicio
- 8.5.2 Identificación y trazabilidad
- 8.7 Control de salidas no conformes
- 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación
- 9.1.3 Análisis y evaluación
- 10.2 No Conformidades y Acciones Correctivas
- 10.3 Mejora continua
- 10.1 Mejora

LÍDER DEL EQUIPO AUDITOR: Sandra Jaramillo Arias

JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO: María Helena Ordóñez Burbano