

Proceso: Gestión de Procesos y Mejora

Política __, Plan __, Programa __, Proyecto __, Procedimiento _X_ y/o Actividad __

Auditorías combinadas a los Sistemas de Gestión de Calidad (NTC ISO 9001:2015), ambiental (NTC ISO 14001:2015)- 2025

Número de Auditoría: 2025-MR-02

Fecha Reunión de Apertura: Marzo 14 de 2025

Fecha Reunión de Cierre: Julio 30 de 2025

LÍDER DE PROCESO / JEFE(S) DEPENDENCIA(S)

Sergio Eduardo Reyes Cuervo-Subdirector de Desarrollo Organizacional

EQUIPO AUDITOR.

William Gerardo Ramírez Sánchez – Auditor Líder

Blanca Lilia Porras Melo – Auditor de Apoyo

OBJETIVO DE AUDITORÍA:

Evaluar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015 de acuerdo con alcance establecido en el Sistema Integrado de Gestión - SIG del Ministerio de Educación Nacional.

ALCANCE DE AUDITORÍA:

Evaluar y verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015 en el proceso de Gestión de Procesos y Mejora, en conformidad con los estándares establecidos en el Sistema Integrado de Gestión - SIG, del Ministerio de Educación Nacional, para el periodo comprendido entre marzo de 2024 a marzo de 2025.

CRITERIOS DE AUDITORÍA:

Requisitos de las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015.

Requisitos legales y reglamentarios aplicables al Ministerio de Educación Nacional.

Requisitos internos establecidos para el proceso por parte del Ministerio.

RESUMEN GENERAL

I. FORTALEZAS

En la ejecución de la auditoría al proceso de Gestión de Procesos y Mejora de Ministerio de Educación Nacional se evidenciaron las siguientes fortalezas:

- ✓ Los reportes sobre la gestión de los riesgos, Salidas de Producto No Conforme, Indicadores y Planes de Mejora generados por el Proceso de Gestión de Procesos y Mejora han contribuido en el fortalecimiento de la gestión organizacional, a la toma de decisiones al interior de Ministerio y a la mejora continua del Sistema Integrado de Gestión (SIG).
- ✓ La articulación entre el Modelo Integrado de Gestión (MIPG) y el Sistema Integrado de Gestión (SIG), ha contribuido a la mejora continua de los procesos, así como al uso eficiente de los recursos, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos institucionales.
- ✓ El Proceso de Gestión de Procesos y Mejora contribuye en el aseguramiento del cumplimiento de los objetivos de los sistemas de calidad implementados en el Ministerio, promoviendo estrategia que facilitan la gestión de las entidades adscritas y vinculadas
- ✓ El Proceso de Gestión de Procesos y Mejora contribuye en el fortalecimiento en la gestión del Sistema de Gestión Ambiental (SGA) en lo que le corresponde, incorpora prácticas sostenibles en sus operaciones cotidianas, como apagar las luces en los momentos que los funcionarios no se encuentran en sus puestos de trabajo, reduciendo la impresión de documentos y por medio de su vocero ambiental, gestionando iniciativas para el cuidado de los caninos de la empresa de vigilancia a la entrada del parqueadero del Ministerio.

II. COMPONENTES DE RIESGOS Y EVALUACIÓN DE CONTROLES

Dentro del ejercicio auditor se realizó la validación del cumplimiento de los requisitos establecidos en el numeral 6.1 de la norma ISO 9001:2015, por lo cual se realizó seguimiento de los riesgos identificados por el proceso de Gestión de Procesos y Mejora, evaluando los controles, con el fin de establecer posibles alertas en la prevención para su materialización.

Este numeral se orienta a las acciones para gestionar riesgos y oportunidades a lo largo del proceso de Gestión de Procesos y Mejora, enfocándose en asegurar que estos aspectos sean identificados y abordados adecuadamente para mejorar continuamente del Ministerio de Educación Nacional - MEN.

Durante la auditoría, se observó que el Proceso de Gestión de Procesos y Mejora no solo identifica y gestiona los riesgos asociados a su propio proceso, sino que también contribuye mediante un acompañamiento en la identificación y manejo de los riesgos de todos los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de control gestionados en el Sistema Integrado de Gestión - SIG. Lo cual contribuye al logro de los objetivos y promueve un ambiente orientado a la mejora continua del Ministerio.

Por lo anterior, el proceso de Gestión de Procesos y Mejora estableció cuatro (4) riesgos de gestión, durante la vigencia 2024, al igual que para la vigencia 2025, se conservan la misma cantidad e identificación de riesgos de gestión con sus respectivos controles, así:

RIESGO	OBSERVACIONES OCI
Riesgo de Gestión Vigencia 2024 Riesgo PM-11 Posibilidad de Pérdida Reputacional y económica por el incumplimiento de las metas asociadas al desempeño institucional, debido a la falta de alineación entre los objetivos estratégicos y tácticos. ANÁLISIS DEL RIESGO INHERENTE Probabilidad: Baja (40%) Impacto: Mayor (80%) Zona de Riesgo: Alta DESCRIPCIÓN DEL CONTROL Control No 1 El Comité Institucional de gestión y desempeño verifica la formulación del Plan de Acción Institucional, de los planes anexos, de las estrategias de apalancamiento de las Políticas de Gestión y Desempeño, y los objetivos del SIG, asegurando la alineación con las metas del Plan Nacional de Desarrollo, a través de una sesión del Comité de Gestión y Desempeño que se realizará una vez durante la vigencia, la aprobación estará soportada por el acta de reunión respectiva. Control No 2 El equipo directivo verifica el cumplimiento de las metas de desempeño institucional del Plan de Acción, de sus planes anexos y de las estrategias de apalancamiento de las Políticas de Gestión y Desempeño a través del Comité de Gestión y Desempeño en el cual se verifica el avance de las acciones y se toman las decisiones que hayan lugar, el resultado del espacio se soporta con el acta de reunión. Control No 3 El profesional de la Subdirección de Desarrollo Organizacional realiza el seguimiento a las necesidades de toma de conciencia de manera trimestral, verificando las evidencias documentales y genera un informe anual. Control No 4 El equipo directivo verifica el avance de las metas estratégicas y las de desempeño institucional a través de sus jornadas planeación / alineación estratégica dejando evidencia en la relatoría de la actividad.	Verificadas las actividades desarrolladas durante la vigencia 2024 se observa que los controles y la acción fueron eficaces toda vez que se evidenció que no se materializó el riesgo durante la citada vigencia. Control No 1: El control No 1 se cumple una vez se realiza la aprobación la formulación del Plan de Acción Institucional, de los planes anexos, de las estrategias de apalancamiento de las Políticas de Gestión y Desempeño, y los objetivos del SIG, planes que se publicaron antes del 31 de enero de 2024. Control No 2: Se evidencian los seguimientos realizados al cumplimiento de las metas de desempeño institucional del Plan de Acción, de sus planes anexos y de las estrategias de apalancamiento de las Políticas de Gestión en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Control No 3: Durante el primer trimestre de 2025, el profesional de la Subdirección de Desarrollo Organizacional presentó el informe anual de seguimiento a las necesidades de toma de conciencia. Control No 4: Se evidencia el seguimiento del avance de las metas estratégicas y del desempeño institucional por medio del CGD. Acción No 1: Se observó en los informes de seguimiento a los planes estratégicos, de apalancamiento de las Políticas de Gestión y Desempeño, y los objetivos del SIG, por parte del Proceso.

ANÁLISIS DEL RIESGO RESIDUAL Probabilidad: Muy Baja (20%) Impacto: Mayor (80%) Zona de Riesgo: Alta DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN Acción No 1 Acompañar en las estrategias de apalancamiento de las políticas de gestión de desempeño que evidencien rezago durante los comités de gestión y desempeño	
Riesgo PM-12 Posibilidad de Pérdida Reputacional por la suspensión del certificado emitido por el ente certificador de los sistemas de gestión de calidad y ambiental, debido al incumplimiento de los requisitos de las normas ISO. ANÁLISIS DEL RIESGO INHERENTE Probabilidad: Muy Baja (20%) Impacto: Moderado (60%) Zona de Riesgo: Moderada DESCRIPCIÓN DEL CONTROL Control No 1 El profesional de la Subdirección de Desarrollo Organizacional verifica que se haya realizado el monitoreo de los riesgos, reporte de indicadores, PSNC y oportunidades de manera trimestral, se generan los informes respectivos, se publica en el sitio complementario del SIG, la SDO envía a los líderes de procesos las alertas correspondientes de los incumplimientos. Control No 2 El Subdirector de Desarrollo Organizacional gestiona ante la instancia competente el espacio para realizar la revisión por la Dirección con las entradas exigidas por la norma, por lo menos una vez al año, dejando evidencia en el acta de la reunión. ANÁLISIS DEL RIESGO RESIDUAL Probabilidad: Muy Baja (20%) Impacto: Mayor (80%) Zona de Riesgo: Moderada	Verificadas las actividades desarrolladas durante la vigencia 2024 se observa que los controles fueron eficaces toda vez que se evidenció que no se materializó el riesgo durante la citada vigencia. Control No 1: Se evidencia la publicación de los informes monitoreo de los riesgos, reporte de indicadores, PSNC y oportunidades de manera trimestral, publicados en el sitio complementario del SIG, la SDO y los correos enviados a los líderes de procesos las alertas correspondientes a los incumplimientos Control No 2: Se observa la realización de la revisión por la Dirección con las entradas exigidas por la norma, el cual se realizó durante el mes de septiembre de 2024. No obstante, lo anterior y aunque no se materializó el riesgo, es importante verificar las actividades de control soportadas, toda vez que durante el cuarto trimestre de 2024 se soportó con los seguimientos trimestrales realizados y de acuerdo con el control, es el acta de reunión de la revisión por la dirección.

Riesgo PM-13 Posibilidad de Pérdida Reputacional y económica por el incumplimiento del indicador institucional de planes de mejoramiento, debido a insuficientes puntos de control y seguimiento. ANÁLISIS DEL RIESGO INHERENTE Probabilidad: Baja (40%) Impacto: Moderado (60%) Zona de Riesgo: Moderada DESCRIPCIÓN DEL CONTROL Control No 1 El profesional de la Subdirección de Desarrollo Organizacional, ingresa al sistema integrado de gestión, mensualmente, verifica que se encuentren formulados, cargados y aprobados los planes de mejoramiento asociados a las situaciones de mejora y genera las alertas, dejando como evidencia el informe correspondiente. Control No 2 El profesional de la Subdirección de Desarrollo Organizacional, ingresa al sistema integrado de gestión, mensualmente monitorea el avance reportado por el área responsable, genera alerta en caso de que se evidencie atraso, falta de evidencia o si la fecha límite de ejecución está cerca y diligencia el formato del resultado del ejercicio.	Verificadas las actividades desarrolladas durante la vigencia 2024 se observa que los controles fueron eficaces toda vez que se evidenció que no se materializó el riesgo durante la citada vigencia. Control No 1: Se evidencia la publicación de los informes los planes de mejoramiento asociados a las situaciones de mejora y genera las alertas. Control No 2: Se evidencia la publicación de los informes los planes de mejoramiento asociados a las situaciones de mejora y genera las alertas, no obstante, no se observa en el SIG, el formato del resultado del ejercicio realizado, como se manifiesta en el control.
Riesgo PM-14 Posibilidad de Pérdida Reputacional por el incumplimiento total de los objetivos formulados en las intervenciones para el desarrollo organizacional, debido a la falta de rigor metodológico con el que se realizan. ANÁLISIS DEL RIESGO INHERENTE Probabilidad: Baja (40%) Impacto: Menor (40%) Zona de Riesgo: Moderada DESCRIPCIÓN DEL CONTROL Control No 1 El coordinador de la Subdirección de Desarrollo Organizacional, valida la realización del informe y el cumplimiento de la totalidad de los objetivos formulados en las intervenciones para el desarrollo organizacional. Control No 2 El Subdirector de desarrollo organizacional verifica el alcance de la necesidad para validar la capacidad requerida para atenderla. Control No 3	Verificadas las actividades desarrolladas durante la vigencia 2024 se observa que los controles fueron eficaces toda vez que se evidenció que no se materializó el riesgo durante la citada vigencia. Control No 1: El control No 1 se ejecutó efectivamente durante la vigencia 2024, realizando intervenciones integrales en los Procesos de Contratación e Implementación de Política específicamente en la Oficina de Infraestructura Educativa. Control No 2: Se evidenció en las solicitudes de intervención la aprobación del alcance por parte del Subdirector de Desarrollo Organizacional. Control No 3: Se evidenció en las solicitudes de intervención la aprobación por parte del Subdirector de Desarrollo Organizacional del correcto diligenciamiento del formato de los requerimientos solicitados.

El coordinador de la subdirección de desarrollo verifica que se haya diligenciado correctamente el formato de requerimiento para asegurar el entendimiento de la necesidad y del alcance de la intervención. Control No 4 El coordinador de la subdirección de desarrollo verifica mensualmente la aplicación de las encuestas de satisfacción a los grupos de valor, las consolida y genera un informe de los resultados para tomar las decisiones de mejora a las que haya lugar. Control No 5 El Subdirector de desarrollo y el directivo del área en la que se va a realizar la intervención revisan y validan el plan de trabajo para asegurar la pertinencia metodológica aplicada y de ser requerido propone ajustes.	Control No 4: Se evidenció la aplicación de las encuestas mensuales de satisfacción y el informe de resultados de la medición 2024. Control No 5: Se evidenciaron los planes de trabajo y cumplimiento de estos en los procesos intervenidos durante la vigencia 2024.
---	--

Fuente: Sistema Integrado de Gestión – SIG Módulo Riesgos 2024 V4

Riesgo de Gestión Vigencia 2025

RIESGO	OBSERVACIONES OCI
Riesgo de Gestión Vigencia 2025 Riesgo PM-11 Posibilidad de Pérdida Reputacional y económica por el incumplimiento de las metas asociadas al desempeño institucional, debido a la falta de alineación entre los objetivos estratégicos y tácticos. ANÁLISIS DEL RIESGO INHERENTE Probabilidad: Baja (40%) Impacto: Mayor (80%) Zona de Riesgo: Alta DESCRIPCIÓN DEL CONTROL Control No 1 El Comité Institucional de gestión y desempeño verifica la formulación del Plan de Acción Institucional, de los planes anexos, de las estrategias de apalancamiento de las Políticas de Gestión y Desempeño, y los objetivos del SIG, asegurando la alineación con las metas del Plan Nacional de Desarrollo, a través de una sesión del Comité de Gestión y Desempeño que se realiza una vez durante la vigencia, la aprobación esta soportada por el acta de reunión respectiva. Control No 2	Verificadas las actividades desarrolladas durante el primer trimestre de la vigencia 2025 se observa que los controles y la acción fueron eficaces toda vez que se evidenció que no se materializó el riesgo. Control No 1: Para el primer trimestre de 2025, se observó una adecuada identificación del control, se observó la presentación y aprobación de los 13 Planes Estratégicos por el CIGD de 29 de enero de 2025. Control No 2: Para el primer trimestre de 2025, se observó una adecuada identificación del control por cuanto la dependencia informa la realización del CIGD el día 11 de marzo de 2025, sin embargo, no se adjunta como soporte documental el acta de la sesión, que es documento que soporta las decisiones tomadas sobre lo informado. Control No 3: Para el primer trimestre de 2025, se observó una adecuada identificación del control por cuanto la dependencia informa de solicitud por parte SDO de la matriz de necesidades, sin embargo, solo cuatro dependencias de veintitrés entregaron diligenciada la matriz, se debe gestionar con las dependencias faltantes la solicitud de la matriz diligenciada.

El equipo directivo verifica el cumplimiento de las metas de desempeño institucional del Plan de Acción, de sus planes anexos y de las estrategias de apalancamiento de las Políticas de Gestión y Desempeño a través del Comité de Gestión y Desempeño en el cual se verifica el avance de las acciones y se toman las decisiones que hayan lugar, el resultado del espacio se soporta con el acta de reunión. Control No 3 El profesional de la Subdirección de Desarrollo Organizacional, realiza el seguimiento a las necesidades de toma de conciencia de manera trimestral, verificando las evidencias documentales y genera un informe anual. Control No 4 El equipo directivo verifica el avance de las metas estratégicas y las de desempeño institucional a través de sus jornadas planeación / alineación estratégica dejando evidencia en la relatoría de la actividad. ANÁLISIS DEL RIESGO RESIDUAL Probabilidad: Muy Baja (20%) Impacto: Mayor (80%) Zona de Riesgo: Alta DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN Acción No 1 Acompañar en las estrategias de apalancamiento de las políticas de gestión de desempeño que evidencien rezago durante los comités de gestión y desempeño.	Control No 4: Para el primer trimestre de 2025, es importante verificar este control, toda vez y como lo informa el proceso, esta actividad se realiza una vez por vigencia y de acuerdo con lo informado y soportado, esta actividad se realizó en diciembre de 2024, por lo cual este control tiende a no ser eficaz debido a los cambios en el MEN. Acción No 1: Para el primer trimestre de 2025, se observó que el plan de manejo aún no ha iniciado su ejecución, por lo cual no se evalúa en este periodo. No obstante, es importante verificar la ejecución de tres de los cuatro controles, debido a que, al momento de la revisión por parte de la Oficina de Control Interno, se evidenciaron las siguientes situaciones: • El acta del CIDG aún no se encuentra suscrita. • En el control 3, falta el diligenciamiento de la matriz de necesidades por parte de varias dependencias. • El control 4 se ejecutó durante la vigencia 2024.
Riesgo PM-12 Posibilidad de Pérdida Reputacional por la suspensión del certificado emitido por el ente certificador de los sistemas de gestión de calidad y ambiental, debido al incumplimiento de los requisitos de las normas ISO. ANÁLISIS DEL RIESGO INHERENTE Probabilidad: Muy Baja (20%) Impacto: Moderado (60%) Zona de Riesgo: Moderada DESCRIPCIÓN DEL CONTROL Control No 1 El profesional de la Subdirección de Desarrollo Organizacional, verifica que se haya realizado el monitoreo de los riesgos, reporte de indicadores,	Verificadas las actividades desarrolladas durante el primer trimestre de la vigencia 2025 se observó que los controles fueron eficaces toda vez que se evidencia que no se ha materializó el riesgo. Control No 1: Se observó la generación de los informes de seguimientos correspondientes al primer trimestre, no obstante, al verificar la publicación en el micrositio complementario del SIG de la intranet, no se evidencian aún publicados en su totalidad para la consulta de contratistas y servidores del ministerio. Control No 2: De acuerdo con la descripción del control, este solo se aplicará después del segundo semestre de la presente vigencia.

PSNC y oportunidades de manera trimestral, se generan los informes respectivos, se publica en el sitio complementario del SIG, la SDO envía a los líderes de procesos las alertas correspondientes de los incumplimientos. Control No 2 El Subdirector de Desarrollo Organizacional gestiona ante la instancia competente el espacio para realizar la revisión por la Dirección con las entradas exigidas por la norma, por lo menos una vez al año, dejando evidencia en al acta de la reunión. ANÁLISIS DEL RIESGO RESIDUAL Probabilidad: Muy Baja (20%) Impacto: Mayor (80%) Zona de Riesgo: Moderada	No obstante, lo anterior y como no se ha materializado el riesgo, es importante verificar los tiempos de publicación de los informes, porque, aunque se cumple con los tiempos de reporte por parte de las dependencias de acuerdo con la Circular No 05 de 2025, la publicación de los informes de seguimiento trimestral se está publicando hasta con más de un mes de entregado el reporte por cada dependencia.
Riesgo PM-13 Posibilidad de Pérdida Reputacional y económica por el incumplimiento del indicador institucional de planes de mejoramiento, debido a insuficientes puntos de control y seguimiento. ANÁLISIS DEL RIESGO INHERENTE Probabilidad: Baja (40%) Impacto: Moderado (60%) Zona de Riesgo: Moderada DESCRIPCIÓN DEL CONTROL Control No 1 El profesional de la Subdirección de Desarrollo Organizacional, ingresa al sistema integrado de gestión, mensualmente, verifica que se encuentren formulados, cargados y aprobados los planes de mejoramiento asociados a las situaciones de mejora y genera las alertas, dejando como evidencia el informe correspondiente. Control No 2 El profesional de la Subdirección de Desarrollo Organizacional, ingresa al sistema integrado de gestión, mensualmente monitorea el avance reportado por el área responsable, genera alerta en caso de que se evidencie atraso, falta de evidencia o si la fecha límite de ejecución está cerca y diligencia el formato del resultado del ejercicio..	Verificadas las actividades desarrolladas durante el primer trimestre de la vigencia 2025 se observó que los controles fueron eficaces toda vez que se evidencia que no se ha materializó el riesgo. Control No 1: Para el primer trimestre de 2025, se observó una adecuada identificación del control por cuanto la dependencia informa la generación y publicación de los informes de planes de mejora. Control No 2: Para el primer trimestre de 2025, se observó una adecuada identificación del control, no obstante, el control menciona un monitoreo mensual y reporte de alertas a las dependencias correspondientes, sin embargo, como soporte presentan los informes trimestrales, por lo anterior es conveniente evaluar el soporte vinculado a este control. No obstante, lo anterior y como no se ha materializado el riesgo, es importante verificar los tiempos de publicación de los informes, porque, aunque se cumple con los tiempos de reporte por parte de las dependencias de acuerdo con la Circular No 05 de 2025, la publicación de los informes de seguimiento trimestral se está publicando hasta con más de un mes de entregado el reporte por cada dependencia
Riesgo PM-14 Posibilidad de Pérdida Reputacional por el incumplimiento total de los objetivos formulados en las intervenciones para el desarrollo organizacional,	Verificadas las actividades desarrolladas durante el primer trimestre de la vigencia 2025 se observa que los controles fueron eficaces toda vez que se evidencia que no se ha materializado el riesgo.

debido a la falta de rigor metodológico con el que se realizan. ANÁLISIS DEL RIESGO INHERENTE Probabilidad: Baja (40%) Impacto: Menor (40%) Zona de Riesgo: Moderada DESCRIPCIÓN DEL CONTROL Control No 1 El coordinador de la Subdirección de Desarrollo Organizacional, valida la realización del informe y el cumplimiento de la totalidad de los objetivos formulados en las intervenciones que se requieran para el desarrollo organizacional. Control No 2 El Subdirector de desarrollo organizacional verifica el alcance de la necesidad en el formato de Requerimiento Diagnóstico Integral, para validar la capacidad requerida para atenderla. Control No 3 El coordinador de la subdirección de desarrollo organizacional verifica que se haya diligenciado correctamente el formato de requerimiento para asegurar el entendimiento de la necesidad y del alcance de la intervención de acuerdo con la solicitud de las dependencias. Control No 4 El coordinador de la subdirección de desarrollo verifica mensualmente la aplicación de las encuestas de satisfacción a los grupos de valor, las consolida y genera un informe de los resultados para tomar las decisiones de mejora a las que haya lugar. Control No 5 El Subdirector de desarrollo y el directivo del área en la que se va a realizar la intervención revisan y validan el plan de trabajo para asegurar la pertinencia metodológica aplicada y de ser requerido propone ajustes.	Control No 1: Para el primer trimestre de 2025, la dependencia reporta que no se desarrollaron actividades relacionadas con el control durante el periodo de monitoreo. No obstante, es importante en el monitoreo plasmar el soporte con los criterios que definen que las intervenciones integrales en los Procesos de Contratación e Implementación de Política específicamente en la Oficina de Infraestructura Educativa. Control No 2: Para el primer trimestre de 2025, la dependencia reporta que no se desarrollaron actividades relacionadas con el control durante el periodo de monitoreo. Control No 3: Para el primer trimestre de 2025, la dependencia reporta que no se desarrollaron actividades relacionadas con el control durante el periodo de monitoreo. Control No 4: Para el primer trimestre de 2025, la dependencia reporta la no realización de la encuesta, no obstante, solo se recibieron 5 encuestas de un universo de 23 dependencias y de las entidades adscritas y vinculadas, no se determina la fuente que realizó la encuesta. Control No 5: Para el primer trimestre de 2025, la dependencia reporta que no se desarrollaron actividades relacionadas con el control durante el periodo de monitoreo.
---	--

Fuente: Sistema Integrado de Gestión – SIG Módulo Riesgos V 1

Una vez verificado el componente de riesgo, se establece que el Proceso de Gestión de Procesos y Mejora identificó controles que han sido apropiados para la prevención de la materialización de sus riesgos, no obstante, es importante verificar la oportunidad de la publicación de los informes trimestrales de seguimiento relacionados con el monitoreo de los riesgos, reporte de indicadores, PSNC y oportunidades.

Riesgo de Corrupción

De acuerdo con la información entregada por el Proceso de Gestión de Procesos y Mejora, no identificaron riesgos de corrupción, toda vez que, por la naturaleza del proceso no cumplen con los criterios que se identifican en la “*Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades Públicas, versión 6*”, para los riesgos de corrupción.

Adicionalmente, de acuerdo con la Guía de Administración del Riesgo y la Circular 007 de 2024, la Subdirección de Desarrollo Organizacional (SDO) presentó los informes correspondientes al monitoreo de riesgos de Gestión y Corrupción por lo cual el equipo auditor realizó seguimiento a los últimos cuatro informes trimestrales al mapa de riesgos, evidenciando el monitoreo, control, seguimiento y socialización de los riesgos en todos los procesos del Ministerio de Educación Nacional.

El informe se realiza con base en las actividades gestionadas y reportadas en el aplicativo del Sistema Integrado de Gestión (SIG), en el módulo de riesgos, de la siguiente forma:

INFORMES TRIMESTRALES DE MONITOREO DE RIESGO		
INFORMES	MONITOREO SDO - PGPM	OBSERVACIONES OCI
Segundo trimestre de 2024.	Se monitorearon 109 riesgos (82 riesgo de gestión y 27 riesgos de corrupción), definiendo 492 controles (337 son de gestión y 155 de corrupción) y 99 acciones de manejo.  La eficacia de los controles en el segundo trimestre de 2024 fue del 100%, aumentado en 2% frente al reporte del primer trimestre de 2024. El 17% de los planes de manejo estaban asociados a riesgos de gestión y el 83% a riesgos de corrupción. De las 33 dependencias del MEN, solo 3 dependencias reportaron después del 12 de julio de 2024 (fecha límite para reporte). Ningún riesgo se materializó,	En la verificación realizada se observa el monitoreo realizado por la SDO en cumplimiento de su rol como segunda línea de defensa. No obstante, y aunque se evidencia la publicación del informe en el repositorio en la intranet de la SDO, no se puede establecer la fecha de publicación de este, adicionalmente el documento tampoco contiene la fecha de elaboración, ni la información de quien elaboro, quien revisó y quien aprobó.

Tercer trimestre de 2024.	Se monitorearon 109 riesgos (82 riesgos de gestión y 27 riesgos de corrupción), definiendo 491 controles (336 son de gestión y 155 de corrupción) y 99 acciones de manejo.  La eficacia de los controles en el tercer trimestre de 2024 fue del 99.8%, disminuyendo en 0.2% frente al reporte del segundo trimestre de 2024. Durante el segundo trimestre se materializó el riesgo de gestión CN-13 asociado al proceso de Contratación, relacionado con la liquidación de contratos	En el documento se informa sobre la materialización del riesgo, no obstante, en las conclusiones y recomendaciones no se observa cuáles fueron las actividades complementarias que se implementaron para que no se volviera a materializar. Adicionalmente, el gráfico No 1 se observa una diferencia frente a la ilustración No 1, toda vez que se menciona la identificación de 491 controles y en el gráfico se mencionan 492 controles.  No obstante, y aunque se observa la publicación del informe en el repositorio en la intranet de la SDO, no se puede establecer la fecha de publicación del mismo, adicionalmente el documento tampoco contiene la fecha de elaboración, ni la información de quien elaboro, quien revisó y quien aprobó.
Cuarto trimestre de 2024.	Se monitorearon 109 riesgos (82 riesgos de gestión y 27 riesgos de corrupción), definiendo 492 controles (337 son de gestión y 155 de corrupción) y 99 acciones de manejo.  La eficacia de los controles en el cuarto trimestre de 2024 fue del 99.8%, manteniendo la calificación del tercer trimestre de 2024. Durante este trimestre nueve (9) dependencias no reportaron a tiempo las actividades realizadas en la gestión de los	En el informe se observa el acompañamiento realizado por la SDO al proceso de Contratación para el tratamiento del riesgo relacionado con la ejecución de contratos. No obstante, la actividad se relaciona con la propuesta de redacción del riesgo, es decir que, debido a la redacción de este, en el tercer trimestre se materializó. Por lo anterior, es importante que el Proceso de Gestión y Mejora desde su rol y acompañamiento en la identificación de los riesgos de los procesos los guíe desde el inicio en su identificación y controles para prevenir su materialización- No obstante, y aunque se observa la publicación del informe en el repositorio en la intranet de la SDO, no se puede establecer la fecha de publicación de este, adicionalmente el documento tampoco contiene la fecha de elaboración, ni la

	riesgos. Pese a lo anterior, no se materializó ningún riesgo	información de quien elaboro, quien revisó y quien aprobó.
Primer Trimestre 2025	Se monitorearon 110 riesgos (83 riesgos de gestión y 27 riesgos de corrupción), definiendo 492 controles (340 son de gestión y 152 de corrupción) y 95 acciones de manejo.  La eficacia de los controles en el primer trimestre de 2025 fue del 99.4%, disminuyendo en un 0.4% frente a la calificación del cuarto trimestre de 2024. Durante este trimestre se materializó el riesgo IP-44 identificado por la Subdirección de Aseguramiento de la Calidad. Durante este trimestre once (11) dependencias no reportaron a tiempo las actividades realizadas en la gestión de los riesgos.	En el documento se informa sobre la materialización del riesgo, IP-44, identificado por la Subdirección de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior, no obstante, en las conclusiones y recomendaciones no se observa cuáles fueron las actividades complementarias que se implementaron para que no se volviera a materializar. No obstante, y aunque se observa la publicación del informe en el repositorio en la intranet de la SDO, no se puede establecer la fecha de publicación de este, adicionalmente el documento tampoco contiene la fecha de elaboración, ni la información de quien elaboro, quien revisó y quien aprobó.

Fuente: Informes Trimestrales de Monitoreo de Riesgos-Micrositio Intranet Subdirección de Desarrollo Organizacional.

De acuerdo con la verificación realizada por la Oficina de Control Interno, se concluye que el proceso de Gestión de Procesos y Mejora, aunque identifica y gestiona adecuadamente los riesgos, tanto de su proceso como en su gestión de acuerdo con su rol como segunda línea de defensa, es importante que verifique las observaciones informadas en el presente informe.

III. PLANES, PROGRAMAS, PRESUPUESTO, PROYECTOS, E INDICADORES

En la evaluación realizada durante el ejercicio auditor en lo relacionado Plan Anual Institucional (PAI), a los planes, programas, presupuesto e indicadores gestionado por el Proceso de Gestión de Procesos y Mejora se evidencia lo siguiente, de acuerdo con el alcance de esta auditoría:

PLAN ANUAL INSTITUCIONAL (PAI)

VIGENCIA	INDICADOR	FÓRMULA	% DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES OCI
2024	Nivel de implementación de la gestión de cambio Periodicidad: Trimestral	Porcentaje implementación del gestión de cambio	94.4%	En la verificación de los soportes entregados se observó que cumplimiento del 94.4% de la meta se debió a un rezago significativo en el desarrollo y seguimiento a la inducción y entrenamiento en el puesto de trabajo para los servidores que se vincularon o encargaron en nuevos empleos, de responsabilidad de la Subdirección de Talento Humano.

	Meta: 100.			En la adecuación normativa, de las 38 dependencias, toda vez que, de estas solo 24 dependencias realizaron la adecuación de normas En Gestión y Transferencia del Conocimiento, faltó el concretar un espacio en el CGD para la presentación del Grupo de Investigación del MEN y así definir el accionar frente al Comité de Investigación y el Comité de Ética de Investigación, lo que retrasó el cumplimiento del plan de trabajo.
	Índice de fortalecimiento institucional y sectorial Periodicidad: Trimestral Meta: 90.	(Resultados obtenidos en la acción "Resignificar el modelo como movilizador de la estrategia organizacional"*30%)+(Resultados en la acción "Generar, apropiar y transferir el conocimiento institucional y sectorial"*30%)+(Resultados obtenidos en la acción "Movilizar y monitorear el desempeño institucional y sectorial"*40%)*100%	111.1%	Durante la vigencia 2024 se desarrollaron las actividades programadas en las tres componentes ponderables que conforman el indicador "Resignificar el modelo de cultura, Generar, apropiar y transferir el conocimiento institucional y sectorial Movilizar y monitorear el desempeño institucional y sectorial", lo cual fue cumplido al 100% de acuerdo con las ponderaciones dadas a cada uno. No obstante, lo anterior, se observó en la herramienta de seguimiento PAI 2024, que las actividades propuestas se encontraban con un porcentaje de cumplimiento del 111.1% desde el segundo trimestre de 2024, por lo cual es importante verificar los porcentajes, metas o productos a entregar, toda vez que una ejecución superior al 100% puede evidenciar una deficiente planificación de la meta establecida.
2025	Avance en la creación de la dependencia de articulación y ejecución de la política de etnoeducación Periodicidad: Trimestral Meta: 100.	Porcentaje de avance del plan de trabajo	25%	De acuerdo con el plan de trabajo se cumplieron las actividades previstas: Reuniones necesarias con delegados, recolección de información que sirve de insumo para el diagnóstico y la elaboración de documentos técnicos a presentar al Departamento Administrativo de Presidencia DAPRE. De igual forma se realizó una primera versión de la herramienta para levantar el diagnóstico y caracterización. Es importante, continuar con las actividades programadas trimestralmente, con el fin de dar cumplimiento a la meta establecida
	Índice de fortalecimiento institucional y sectorial. Periodicidad: Trimestral Meta: 90.	(Resultados obtenidos en la acción "Implementación de proyecto de evolución cultural I"*30%) + (Resultados obtenidos en la acción "Generar, apropiar y transferir el conocimiento institucional y sectorial"*30%) + (Resultados obtenidos en la acción "Movilizar y monitorear el	27.8	Se inició con la Implementación del proyecto de evolución cultural: Se completaron todas las etapas de implementación planificadas, cumpliendo con los plazos establecidos. Generación, apropiación y transferencia del conocimiento institucional y sectorial: Se realizaron todas las actividades de capacitación, transferencia de conocimiento y creación de documentos institucionales. Movilización y monitoreo del desempeño institucional y sectorial: Se ejecutaron todas las acciones de movilización y seguimiento del desempeño de acuerdo con los objetivos del trimestre.

		desempeño institucional y sectorial**40%)*100%		Es importante, continuar con las actividades programadas trimestralmente, con el fin de dar cumplimiento a la meta establecida
--	--	--	--	--

Fuente: <https://www.mineduacion.gov.co/portal/micrositios-institucionales/Modelo-Integrado-de-Planeacion-y-Gestion/Mapa-planes/362792:Plan-Estrategico-Institucional-y-Plan-de-Accion-Institucional>

INDICADORES DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN (SIG)

VIGENCIA	INDICADOR	FÓRMULA	% DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES OCI															
2024	Código: ES 67 Calificación promedio de las encuestas realizadas Tipo: Efectividad Periodicidad: Semestral Meta 4.8	Sumatoria de las evaluaciones de las encuestas aplicadas en el Ministerio y en las EAVs / Cantidad de encuestas recibidas	100	Se evidenciaron los informes semestrales de la calificación de las encuestas de satisfacción realizadas durante la vigencia 2024. No obstante, en el análisis del comportamiento del indicador correspondiente al segundo semestre se observa que el porcentaje de avance o valor absoluto se calificó con “482 aprobados” y en % de avance 100. Por lo anterior, es importante verificar los criterios de calificación registrados en el SIG. <table><tr><th>PERIODO</th><th>META</th><th>EJECUTADO</th><th>FECHA</th><th>% DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO</th></tr><tr><td>S 1</td><td>4.8</td><td>4.88</td><td>2024-07-12</td><td>4.88</td></tr><tr><td>S 2</td><td>4.8</td><td>482</td><td>2025-01-13</td><td>100</td></tr></table>	PERIODO	META	EJECUTADO	FECHA	% DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO	S 1	4.8	4.88	2024-07-12	4.88	S 2	4.8	482	2025-01-13	100
	PERIODO	META	EJECUTADO	FECHA	% DE AVANCE O VALOR ABSOLUTO														
	S 1	4.8	4.88	2024-07-12	4.88														
S 2	4.8	482	2025-01-13	100															
Código: ES 64 Nivel de cumplimiento del SGSST Tipo: Eficacia Periodicidad: Semestral Meta 97	Promedio simple del porcentaje del cumplimiento de los objetivos específicos del modelo referencial asociados a objetivos SIG	100	En la verificación de la hoja de vida del indicador se establece que el objetivo del indicador es medir el grado de cumplimiento de los requisitos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). No obstante, en la verificación del reporte correspondiente al primer semestre no se reportó el grado de cumplimiento o de avance de los requisitos del SG-SST, sino el reporte realizado por la Oficina de Tecnología y Sistemas de Información sobre, el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información – SGSI. Por lo anterior es importante verificar los soportes del cumplimiento de las actividades correspondientes para el primer semestre de 2024, en la gestión del indicador.																
	Código: ES 62 Nivel de cumplimiento objetivos de SGA	Sumatoria de los resultados de cumplimiento de los objetivos específicos del modelo referencial	100	Se observó el cumplimiento de los reportes semestrales remitidos por la Subdirección de Gestión Administrativa sobre la gestión del SGA al interior del Ministerio, de conformidad con la NTC ISO 14001:2015.															

	Tipo: Eficacia Periodicidad: Semestral Meta 100	asociados a objetivos SIG / cantidad de objetivos específicos definidos en el documento PM-AN-02		
	Código: ES 61 Nivel de cumplimiento de objetivos de SGC Tipo: Eficacia Periodicidad: Semestral Meta 99	Sumatoria de los resultados de cumplimiento de los objetivos específicos del modelo referencial asociados a objetivos SIG / cantidad de objetivos específicos definidos en el documento PM-AN-02	100	Aunque se observan los reportes semestrales de cumplimiento de las actividades planificadas para cada semestre, es importante verificar la calidad del reporte, toda vez que, se evidencia que el cálculo de cumplimiento para el primer semestre se realizó con la calificación obtenida durante el primer trimestre de 2024 y para el reporte del segundo semestre, se realizó con la calificación del tercer trimestre de 2024 los cuales tienen presentan una calificación del 80%.
	Código: ES 63 Porcentaje de cumplimiento de las acciones del Plan de Mejoramiento de la SDO Tipo: Eficacia Periodicidad: Semestral Meta 90	(Total de acciones de mejora ejecutadas dentro del período/Total de acciones de mejora con fecha límite de ejecución dentro del período)*100	100	Se observó el cumplimiento de los reportes semestrales remitidos por la Subdirección de Desarrollo Organizacional sobre el reporte y cumplimiento de las actividades de los 12 planes de mejora gestionados por la SDO, durante la vigencia 2024.
	Código: ES 55 Nivel de cumplimiento de objetivos de SGSI Tipo: Eficacia Periodicidad: Semestral Meta 91	Sumatoria de los resultados de cumplimiento de los objetivos específicos del modelo referencial asociados a objetivos SIG / cantidad de objetivos específicos definidos en el documento PM-AN-02	100	En la verificación de la hoja de vida del indicador se establece que el objetivo del indicador es medir el grado de cumplimiento de los requisitos del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información – SGSI. No obstante, en la verificación del reporte correspondiente al primer semestre no se reportó el grado de cumplimiento o de avance de los requisitos del SGSI, sino el reporte realizado por la Subdirección de Talento Humano sobre, el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Por lo anterior es importante verificar los soportes del cumplimiento de las actividades correspondientes para el primer semestre de 2024, en la gestión del indicador

2025	Código: ES 67 Calificación promedio de las encuestas realizadas Tipo: Efectividad Periodicidad: Semestral Meta 4.8	Sumatoria de las evaluaciones de las encuestas aplicadas en el Ministerio y en las EAVs / Cantidad de encuestas recibidas	N/A	Debido a la periodicidad de medición del indicador, este no se verifica en el presente ejercicio auditor.
	Código: ES 64 Nivel de cumplimiento del SGSST Tipo: Eficacia Periodicidad: Semestral Meta 97	Promedio simple del porcentaje del cumplimiento de los objetivos específicos del modelo referencial asociados a objetivos SIG	N/A	Debido a la periodicidad de medición del indicador, este no se verifica en el presente ejercicio auditor.
	Código: ES 62 Nivel de cumplimiento de objetivos de SGA Tipo: Eficacia Periodicidad: Semestral Meta 100	Sumatoria de los resultados de cumplimiento de los objetivos específicos del modelo referencial asociados a objetivos SIG / cantidad de objetivos específicos definidos en el documento PM-AN-02	N/A	Debido a la periodicidad de medición del indicador, este no se verifica en el presente ejercicio auditor.
	Código: ES 61 Nivel de cumplimiento de objetivos de SGC Tipo: Eficacia Periodicidad: Semestral Meta 99	Sumatoria de los resultados de cumplimiento de los objetivos específicos del modelo referencial asociados a objetivos SIG / cantidad de objetivos específicos definidos en el documento PM-AN-02	N/A	Debido a la periodicidad de medición del indicador, este no se verifica en el presente ejercicio auditor.

Código: ES 63 Porcentaje de cumplimiento de las acciones del Plan de Mejoramiento de la SDO Tipo: Eficacia Periodicidad: Semestral Meta 90	(Total de acciones de mejora ejecutadas dentro del período/Total de acciones de mejora con fecha límite de ejecución dentro del período)*100	N/A	Debido a la periodicidad de medición del indicador, este no se verifica en el presente ejercicio auditor.
Código: ES 55 Nivel de cumplimiento objetivos de SGSI Tipo: Eficacia Periodicidad: Semestral Meta 91	Sumatoria de los resultados de cumplimiento de los objetivos específicos del modelo referencial asociados a objetivos SIG / cantidad de objetivos específicos definidos en el documento PM-AN-02	N/A	Debido a la periodicidad de medición del indicador, este no se verifica en el presente ejercicio auditor.

Fuente: Sistema Integrado de Gestión – SIG Módulo Indicadores

GESTIÓN DE OPORTUNIDADES

VIGENCIA	OPORTUNIDAD	% DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES OCI
2024	PM 1 Requisito de la norma ISO 9001 relacionado con el cambio climático.	100 %	De acuerdo con la información suministrada, el proceso cumplió con el 100% de la meta programada. Actualizando el documento de análisis del entorno (contexto interno y externo) el cual fue socializado a las partes interesadas.
2025	PM 2 Fortalecimiento de las capacidades técnicas del equipo de la Subdirección de Desarrollo Organizacional en modelos, estrategias, metodologías y prácticas innovadoras que garanticen la efectividad en la prestación del servicio y la atención de necesidades,	N/A	En la ejecución durante la vigencia 2025 se observa la publicación del informe de oportunidades correspondiente al primer trimestre de 2025, en el cual se informa el cumplimiento del 100%, no obstante, es el reporte de avance y no de cumplimiento de la meta establecida.

	generando valor y construyendo confianza.		
--	---	--	--

Fuente: Sistema Integrado de Gestión – SIG Módulo Oportunidades

Adicionalmente, se verificó el cumplimiento en la publicación de los informes relacionados con los “*Reportes Sistema Integrado de Gestión SIG y MIPG*”, establecidos por las Circulares No 007 de 2024 y No 005 de 2025, respectivamente así:

DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD TRIMESTRAL		SEGUIMIENTO	OBSERVACIONES OCI
	Circular No 005	Circular No 007		
Reporte Indicadores Procesos SIG	12/07/2024 11/10/2024 14/01/2025	12/04/2025	Informes 2024  Informe Indicadores SIG I 2024.pdf  Informe Indicadores SIG II 2024 VF.pdf  Informe Indicadores SIG III trimestre 2024.pdf  Informe Indicadores IV_Trimestre 2024.pdf Informes 2025  Informe Indicadores SIG I Trim_2025.pdf	Se evidencia la publicación de los informes trimestrales correspondientes a la vigencia 2024 y primer trimestre de 2024
Reporte Monitoreo de Riesgos	12/07/2024 11/10/2024 14/01/2025	12/04/2025	Informes 2024  Informe_riesgos_I_trim_2024.pdf  Informe_riesgos_II_trim_2024 VF.pdf  Informe Riesgos III trim 2024 final.pdf  Informe Riesgos IV_Trimestre_2024.pdf Informes 2025  Informe_Riesgos I Trim_2025.pdf	Se evidencia la publicación de los informes trimestrales correspondientes a la vigencia 2024 y primer trimestre de 2024. No obstante, en la verificación del 4 de junio de 2025, no se había publicado el informe correspondiente al primer trimestre de 2025, el cual fue publicado hasta el 6 de junio de 2025. Pese a que la Circular No 005 de “<i>Lineamientos y Fechas de Seguimiento al Desempeño Institucional 2025</i>”, el cual establece que el reporte se debe realizar a más tardar el 12 de abril de 2025.
Reporte Salidas No Conformes	12/07/2024 11/10/2024 14/01/2025	12/04/2025	Informes del 2024  Informe_PSNC_I_trim2024.pdf  Informe_PSNC_II_trim2024.pdf  Informe PSNC III trimestre 2024.pdf  Informe PSNC IV_Trimestre 2024.pdf Informes del 2025  Informe_PSNC I Trim_2025.pdf	Se evidencia la publicación de los informes trimestrales correspondientes a la vigencia 2024 y primer trimestre de 2024
Identificación y Seguimiento a la Gestión de Oportunidades	12/07/2024 11/10/2024 14/01/2025	12/04/2025	Informes 2024  Informe Oportunidades I Trimestre 2024.pdf  Informe Oportunidades II Trimestre 2024 VF.pdf  Informe Oportunidades III trimestre 2024.pdf  Informe Oportunidades IV_ Trimestre 2024.pdf Informes 2025  Informe_Oportunidades ITrim_2025.pdf	Se evidencia la publicación de los informes trimestrales correspondientes a la vigencia 2024 y primer trimestre de 2024.

				No obstante, en la verificación del 4 de junio de 2025, no se había publicado el informe correspondiente al primer trimestre de 2025 Pese a que la Circular No 005 de “Lineamientos y Fechas de Seguimiento al Desempeño Institucional 2025”, el cual establece que el reporte se debe realizar a más tardar el 12 de abril de 2025.
Revisión por la Dirección Sistema de Gestión de Calidad y Sistema de Gestión de Calidad	28/06/2024			Se evidencia la realización y publicación de la Revisión por la Dirección 2023 -2024, realizado en el mes de septiembre de 2024. No obstante, en la Circular No 007 de 2024, establecía que la actividad se debía realizar a más tardar el 28 de junio de 2024.

Fuente: <https://intranetmen.mineducacion.gov.co/SIG/Paginas/IndicadoresDelSIG.aspx>

La normatividad interna, establecida a través de las Circulares No 007 de 2024 y No 005 de 2025 no se evidencia el tiempo que tiene la Subdirección de Desarrollo Organizacional (SDO) a través del Proceso de Gestión de Proceso y Mejora, para la consolidación de los reportes de las dependencias y la divulgación de la información analizada.

Como no se evidencia fecha de divulgación establecida, los informes consolidados con su respectivo análisis que genera la SDO, se están publicando con más de un mes de la fecha reglamentada para el reporte por parte de las dependencias según las citadas circulares.

Por lo anterior, se observa una debilidad en la oportunidad en la publicación y socialización de la información consolidada y analizada.

PRESUPUESTO

En el marco de la Auditoría, se llevó a cabo una revisión de la ejecución presupuestal para las vigencias 2024 y 2025. Dicha validación comprendió la verificación, de la asignación presupuestal, los compromisos adquiridos y los pagos realizados, según se detalla en los siguientes cuadros:

VIGENCIA 2024 A 31 DE DICIEMBRE -2024

Dependencia	Apropiación Vigente	Compromiso	Pagos	Ejecución	Saldo Por Pagar
SG-SUB-DESARROLLO ORGANIZACIONAL	1.500.000.000,00	1.500.000.000,00	1.036.910.767,00	69,13%	463.089.233,00
SG-SUB-DESARROLLO ORGANIZACIONAL	200.000.000,00	200.000.000,00	186.378.409,00	93,19%	13.621.591,00
SG-SUB-DESARROLLO ORGANIZACIONAL	100.000.000,00	100.000.000,00	100.000.000,00	100,00%	-
TOTAL	1.800.000.000,00	1.800.000.000,00	1.323.289.176,00	73,52%	476.710.824,00

Fuente: Ejecución Presupuestal año 2024 -Subdirección de Gestión Financiera

La ejecución presupuestal de la Subdirección de Desarrollo Organizacional durante la vigencia 2024 se situó en un 73.52%. Este resultado se explica por la falta de PAC a 31 de diciembre de 2024 y el reporte de las Facturas de Compensar después de la fecha establecida para el cierre, generando Cuentas por Pagar.

CUENTAS POR PAGAR

Se observó que la Subdirección de Desarrollo Organizacional constituyó cuentas por pagar por un valor de \$476 millones a 31 de diciembre de 2024. Según el siguiente detalle:

SALDO POR PAGAR	CUENTAS POR PAGAR	Descripción Cuentas Por Pagar	Valor	Fecha de Pago	Liberación de Recursos
476.710.824,00	462.336.493,00	Caja de Compensación familiar	56.292.745,00	8-9/01/2025	
		Fundación Internacional de pedagogía Conceptual Alberto Merani	325.546.873,00	10-13/01/2025	
		SUB-TOTAL	381.839.618,00		
		*logística de Eventos	80.496.875,00	abr-25	14.374.331,00 *
		TOTAL	462.336.493,00		

Fuente: Subdirección de Desarrollo Organizacional

*liquidación realizada por la Subdirección de Gestión Administrativa

VIGENCIA 2025 A MARZO 31-2025

Presupuesto	Actividad	Asignación Presupuestal	Ejecución 30-03-2025	Presupuesto	Actividad	Asignación Presupuestal
FUNCIONAMIENTO	Contratos de Prestación de Servicios	286.859.388	101.779.150	INVERSION	Intervención Procesos	544.853.243,20
					Escuela Corporativa	200.000.000,20
					ITS Soluciones E	107.145.297,00
					Auditoría ICONTEC	10.520.433,00

Presupuesto	Actividad	Asignación Presupuestal	Ejecución 30-03-2025	Presupuesto	Actividad	Asignación Presupuestal
					Cultura Organizacional	488.121.928,00
					TOTAL	1.350.640.901,40
					logística de eventos	300.000.000,00

Fuente: Subdirección de Desarrollo Organizacional

Para la vigencia 2025 con corte a marzo 31-2025, le fue asignado un Presupuesto de \$1.637.500.289.40, a la Subdirección de Desarrollo Organizacional Proceso de Gestión de Procesos y Mejora en los rubros de:

Funcionamiento \$286.859.388, de los cuales ya se ha ejecutado el 35.48%, lo que corresponde a \$101.779.150, utilizados en la contratación de cuatro (4) personas bajo la modalidad de prestación de servicios

Inversión \$1.350.640.901,40 para Servicios de Implementación Sistema de Gestión-Fortalecimiento de la Gestión Institucional y Buen Gobierno del Ministerio de Educación Nacional, no se evidencia compromisos presupuestales, según información del área estos contratos se inician su ejecución en el segundo semestre.

De acuerdo con la verificación realizada, se observa que la Subdirección de Desarrollo Organizacional, de los \$1.800.000.000 apropiados, comprometió \$1.800.000.000, de los cuales se pagaron \$1.323.289.176, teniendo un saldo por ejecutar del 26.48% correspondiente a \$476.710.824, compromisos contractuales con la Caja de Compensación Familiar Compensar, Fundación Alberto Merani, UT por la Educación y UT eventos MEN, los cuales se han venido cancelando durante la vigencia 2025.

IV. COMPONENTE DE CONTRATACIÓN (EVALUACIÓN DE CONTRATOS)

En el contexto de la auditoría se verificaron los siguientes contratos en los cuales la Subdirección de Desarrollo Organizacional a través del Proceso de Gestión de Procesos y Mejora es el supervisor del contrato, con el siguiente resultado:

CONTRATO	OBSERVACIONES OCI
CO1.PCCNTR.6548649 FUNDACION INTERNACIONAL DE PEDAGOGA CONCEPTUAL ALBERTO MERANI Objeto Contractual: Prestación de servicios para diseñar e implementar las estrategias de intervención que permitan la mejora de los de los procesos priorizados en el marco de los	Se verificaron los documentos soporte en la ejecución del contrato, observándose que se encuentran a satisfacción, adicionalmente se evidencia en estado pagado cuatro facturas por valor de \$651.093.744, con sus correspondientes soportes facturas, parafiscales, certificados de satisfacción del supervisor

componentes del desarrollo organizacional. Fecha de Inicio // Fecha Fin Agosto 1 de 2024 // Dic 15 de 2024 Valor Total: \$651.093.744 Tipo de Contrato: Selección Abreviada / Menor Cuantía	
CO1.PCCNTR.6656215 INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN - ICONTEC Objeto Contractual: Realizar la auditoría de certificación del sistema integrado de gestión del Ministerio de Educación Nacional bajo las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015. Fecha de Inicio // Fecha Fin Agosto 29 de 2024 // Nov 21 de 2024 Valor Total: \$11.566.800 Tipo de Contrato: Mínima Cuantía	Se verificaron los documentos soporte en la ejecución del contrato, observándose que se encuentran a satisfacción, adicionalmente se evidencia en estado pagado una única factura por valor de \$11.566.800, con sus correspondientes soportes factura, parafiscales, certificados de satisfacción del supervisor.
CO1.PCCNTR.7266482 Contratista: DIANA CAROLINA WALTEROS MEDINA Objeto Contractual: Prestación de servicios profesionales para la elaboración, implementación y evaluación de estrategias integrales de intervención para mejorar el desempeño institucional y sectorial	Soportes en SECOP II Informes: Se observaron y verificaron el cargue de cinco (5) informes de ejecución y cumplimiento correspondientes a los meses de enero a mayo de 2025. Certificados de Satisfacción. Se observan y verificaron cinco (5) certificados debidamente suscritos por el supervisor del contrato. La información verificada en la Plataforma SECOP II, cumple con los criterios auditados.

Fecha de Inicio // Fecha Fin Enero 22 de 2025 // Dic 31 de 2025 Valor Total \$106.405.475 Tipo de Contrato: Contratación directa /Servicios Profesionales	
CO1.PCCNTR.7215418 Contratista: JORGE ARMANDO JAIMES ROJAS Objeto Contractual: Prestación de servicios profesionales para la elaboración, implementación y evaluación de estrategias integrales de intervención para mejorar el desempeño institucional y sectorial Fecha de Inicio // Fecha Fin Enero 11 de 2025 // Dic 31 de 2025 Valor Total \$11.031.800 Tipo de Contrato: Contratación directa /Servicios Profesionales	Soportes en SECOP II Informes: Se observaron y verificaron el cargue de cinco (5) informes de ejecución y cumplimiento correspondientes a los meses de enero a mayo de 2025. Certificados de Satisfacción. Se observan y verificaron cinco (5) certificados debidamente suscritos por el supervisor del contrato. En el informe de ejecución y cumplimiento de obligaciones contrato de prestación de servicios profesionales y apoyo a la gestión se observan las siguientes novedades: Enero: ítem III no se encuentra diligenciado las asignaciones en el sistema de gestión documental y no se encuentra firmado el documento por el contratista (se utilizó un formato diferente en el ítem IV. Declaraciones) Febrero: ítem III no se encuentra diligenciado las asignaciones en el sistema de gestión documental Marzo: No se observan los soportes cargados en SECOPII de las obligaciones relacionadas en el informe de ejecución del contrato; en el ítem III no se encuentra diligenciado las asignaciones en el sistema de gestión documental Abril: No se observan los soportes cargados en SECOPII de las obligaciones relacionadas en el informe de ejecución del contrato; en el ítem III no se encuentra diligenciado las asignaciones en el sistema de gestión documental Mayo: No se observan los soportes cargados en SECOPII de las obligaciones relacionadas en el informe de ejecución del contrato; en el ítem III no se encuentra diligenciado las asignaciones en el sistema de gestión documental

Fuente: Elaboración propia oficina de Control Interno con base en la información de SECOPII

De acuerdo con la verificación realizada, se establece que los contratos suscritos y que fueron parte de la muestra durante la vigencia 2024, fueron ejecutados a satisfacción. Durante la vigencia 2025 la muestra de los contratos presenta algunas debilidades en los soportes registrados en SECOPII y en el diligenciamiento del informe de ejecución y cumplimiento de obligaciones contrato de prestación de servicios profesionales y apoyo a la gestión.

V. MANUALES, POLÍTICAS, PROCEDIMIENTOS, GUÍAS, PROTOCOLOS

El Proceso de Gestión de Procesos y Mejora identifica, documenta y actualiza diez procedimientos los cuales se relacionan a continuación:

Código	Documento	Fecha de Vigencia	Observaciones OCI
PM-PR-01	Procedimiento - Control de Documentos del SIG	06-08-2024	El procedimiento se encuentra actualizado y publicado a satisfacción en el SIG.
PM-PR-02	Procedimiento - Gestión de Planes de Mejoramiento	06-08-2024	El procedimiento se encuentra actualizado y publicado a satisfacción en el SIG.
PM-PR-03	Procedimiento de identificación y tratamiento del producto o servicio no conforme	31-12-2024	El procedimiento se encuentra actualizado y publicado a satisfacción en el SIG.
PM-PR-04	Procedimiento de Revisión por la Dirección	06-08-2024	El procedimiento se encuentra actualizado y publicado a satisfacción en el SIG. No obstante, no evidenció la publicación del resumen ejecutivo de la revisión por la Dirección en el botón de transparencia de la página web del Ministerio de Educación Nacional.
PM-PR-07	Procedimiento - Toma de Conciencia	06-08-2024	El procedimiento se encuentra actualizado y publicado a satisfacción en el SIG.
PM-PR-10	Procedimiento de Diagnóstico Integral	06-08-2024	El procedimiento se encuentra actualizado y publicado a satisfacción en el SIG.
PM-PR-11	Procedimiento de Administración de Riesgos	06-08-2024	El procedimiento se encuentra actualizado y publicado a satisfacción en el SIG. No obstante, no evidenció la publicación de los mapas de riesgos (institucionales, corrupción, soborno, ambiental y de seguridad de la información, en la página web del Ministerio de Educación Nacional.
PM-PR-12	Procedimiento para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG en el marco del Proceso de Mejora	06-08-2024	El procedimiento se encuentra actualizado y publicado a satisfacción en el SIG.
PM-PR-13	Procedimiento para la Articulación de la Gestión y los Reportes Institucionales de la Subdirección de Desarrollo Organizacional	06-08-2024	El procedimiento se encuentra actualizado y publicado a satisfacción en el SIG. No obstante, de acuerdo con el procedimiento (actividades 10 a 13) la publicación de los informes trimestrales de Riesgos, PSNC, Indicadores y Oportunidades, presenta una gestión máxima para su publicación de 72 horas una vez finaliza la recolección de la información entregada por las dependencias de acuerdo con la circular de reportes vigente. Por lo anterior, la publicación de los informes trimestrales no esta acorde al procedimiento, toda vez y como se ha manifestado en el presente informe,

			esta publicación se está realizando inclusive con uno o dos meses después de recolectada la información de las dependencias del MEN.
M-PR-14	Procedimiento para el Diseño Aplicación y Análisis de Instrumentos para la Medición de la Percepción y la Satisfacción de Partes Interesadas	06-08-2024	El procedimiento se encuentra actualizado y publicado a satisfacción en el SIG.

Fuente: Elaboración propia equipo auditor

VI. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y AUTOEVALUACIÓN

El Proceso de Gestión de Procesos y Mejora a través de las actividades del Plan de Gestión del Cambio ha implementado diferentes instrumentos de seguimiento y autoevaluación, con el fin de promover la mejora continua del proceso conforme a la política de calidad del ministerio, por lo cual desarrollo los siguientes instrumentos de control:

- ✓ **Componente de Gestión del Talento Humano:** Este componente priorizó la implementación de cinco (5) acciones, a las cuales se les asociaron seis (6) indicadores las cuales presentaron un cumplimiento del 93.1%. El componente se afectó por la actividad No 4 *“Promover el desarrollo del estudio técnico que determine los empleos teletrabajables del Ministerio”*, que alcanzó un cumplimiento del 70%.
- ✓ **Componente de Gestión y Transferencia del Conocimiento:** Este componente priorizó la implementación de nueve (9) actividades, a las cuales se les asociaron nueve (9) indicadores, indicadores las cuales presentaron un cumplimiento del 88.7%. El componente se comprometió en su cumplimiento por las actividades No 1 *“Actualizar el mapa del conocimiento del Ministerio y diagnosticar el conocimiento crítico que debe documentarse y transferirse”*, alcanzando un cumplimiento del 84.20%. la actividad No 5 *“Hacer seguimiento de la implementación a la inducción al puesto de trabajo por parte de los líderes de las dependencias”*, alcanzando un cumplimiento del 14.4%.

Por lo anterior, es conveniente establecer una estrategia que permita fomentar el desarrollo de la inducción y el entrenamiento al puesto de trabajo para los servidores públicos que se vincularon a la entidad o fueron encargados en un nuevo empleo dentro del Ministerio.

- ✓ **Adecuación del Sistema Integrado de Gestión:** Este componente priorizó la implementación de tres (3) actividades, a las cuales se les asociaron tres (3) indicadores, indicadores las cuales presentaron un cumplimiento del 87.7%. El componente se comprometió en su cumplimiento por la actividad No 3 *“Promover la actualización del normograma de los procesos”*, alcanzando un cumplimiento del 63.2%.
- ✓ **Adecuación normativa:** Este componente priorizó la implementación de nueve (9) actividades, a las cuales se les asociaron nueve (9) indicadores, indicadores las cuales presentaron un cumplimiento del 98.1%. El componente se comprometió en su cumplimiento por la actividad No 6 *“Elaborar planes de intervención integral para los procesos que así lo requieran y acompañar técnica y metodológicamente a los procesos en la creación y actualización de su documentación, riesgos, indicadores y demás instrumentos del SIG.”*, alcanzando un cumplimiento del 83.2%.

Por lo anterior, es conveniente establecer en conjunto con la Oficina Asesora Jurídica una estrategia con el fin de cumplir con la actualización del normograma de los procesos en los términos y plazos que se establezcan.

- ✓ **Gestión Documental:** Este componente priorizó la implementación de una (1) actividad, a la cual se les asociaron dos (2) indicadores, indicadores los cuales presentaron un cumplimiento del 100%.
- ✓ **Recursos y Operación:** Este componente priorizó la implementación de tres (3) actividad, a las cuales se les asociaron tres (3) indicadores, indicadores los cuales presentaron un cumplimiento del 100%.
- ✓ **Componente de Comunicación y Cambio Cultural:** Este componente priorizó la implementación de tres (3) actividades, a las cuales se les asociaron tres (3) indicadores, indicadores los cuales presentaron un cumplimiento del 100%.

VII. ESTADO DE LAS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS

En la verificación de los informes mensuales de las PQRSD, publicados por la Subdirección de Relacionamiento con la Ciudadanía en la intranet, se observó que la Subdirección de Desarrollo Organizacional gestionó durante el periodo verificado de la vigencia 2024, 523 PQRSD de las cuales se presentó una extemporaneidad en sus repuestas de tres PQRSD, una durante el mes de octubre y dos durante el mes de diciembre de 2024.

SDO			
RESUMEN POR MESES VIGENCIA 2024			
MES	RECIBIDAS	A TIEMPO	EXTEMP
MARZO	66	66	0
ABRIL	51	51	0
MAYO	52	52	0
JUNIO	36	36	0
JULIO	46	46	0
AGOSTO	67	67	0
SEPTIEMBRE	63	63	0
OCTUBRE	48	47	1
NOVIEMBRE	32	32	0
DICIEMBRE	62	60	2
TOTAL	523	520	3

Fuente: Elaboración propia equipo auditor, con base en los informes mensuales de gestión PQRSD, publicados en el micrositio de la Subdirección de Relacionamiento con la Ciudadanía.

Se observó para el primer trimestre de 2025 la gestión de 225 PQRSD sin extemporaneidad en sus respuestas, como se observa en el siguiente gráfico.

SDO			
RESUMEN ENERO - MARZO 2025			
MES	RECIBIDAS	A TIEMPO	EXTEMP
ENERO	43	43	0
FEBRERO	108	108	0
MARZO	74	74	0
TOTAL	225	225	0

Fuente: Elaboración propia equipo auditor, con base en los informes mensuales de gestión PQRSD, publicados en el micrositio de la Subdirección de Relacionamento con la Ciudadanía.

Por lo anterior, se observó que le proceso de Gestión de Procesos y Mejora a través de la Subdirección de Desarrollo Organizacional, gestionó oportunamente las PQRSD allegadas al proceso, no obstante, es importante verificar las causas por la cuales se presentaron las extemporaneidades en la oportunidad de las respuestas a las PQRSD en la vigencia 2024, con el fin de prevenir que nuevamente se presenten.

VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Los controles de los riesgos han permitido que los riesgos del proceso no se materialicen.
2. Aunque se observa la publicación de los Informes de Monitoreo de Riesgos en el repositorio en la intranet de la SDO, no se puede establecer la fecha de publicación de estos, adicionalmente el documento tampoco contiene la fecha de elaboración, por lo cual y en cumplimiento de la circular No 005 de 2025, es importante establecer las fechas de publicación se cumplan con los tiempos establecidos.
3. Si bien en los Informes trimestrales de Monitoreo de Riesgos se reporta el monitoreo realizado por la SDO, en lo relacionado con los riesgos de gestión y riesgos corrupción, no se observa el monitoreo realizado a los riesgos de soborno y fraude identificado por los procesos.
4. Es importante documentar en los informes trimestrales de monitoreo de riesgos, las actividades realizadas una vez se materializa un riesgo y las acciones para prevenir nuevamente su materialización.
5. Adicionalmente y verificando la identificación de los riesgos de corrupción en la matriz respectiva y en el módulo de riesgos del SIG se aprecia que la mayoría de los riesgos se identifican como “*Soborno y Fraude*” pero no se observan cuáles son los riesgos identificados como “*corrupción*”, teniendo en cuenta que en la Guía de Administración del Riesgo del MREN, código PM-GU-01, se definen cada una de las tipologías asociadas a corrupción, soborno y fraude.
6. Si bien el índice de fortalecimiento institucional y sectorial cumplió con la meta programada para la vigencia 2024, es importante verificar en la planeación las actividades propuestas, toda vez que alcanzó un cumplimiento del 111.1% desde el segundo trimestre de 2024, una ejecución superior al 100% puede evidenciar una deficiente planificación de la meta establecida.

7. Se observó el cumplimiento de las actividades propuestas en la gestión de indicadores del SIG para la vigencia 2024, no obstante, en el análisis del comportamiento del indicador ES 67, durante el segundo semestre de 2024, se observa que el porcentaje de avance o valor absoluto se calificó con “482 aprobado” y en % de avance 100. Por lo anterior, es importante verificar los criterios de calificación registrados en el SIG.

Adicionalmente, en los soportes para el cumplimiento de los indicadores ES 64 “Nivel de Cumplimiento del SGSST” y ES 55 “Nivel de cumplimiento SGSI”, se encuentran cruzados para el reporte

8. El Proceso de Gestión de Procesos y Mejora ejecutó de manera satisfactoria sus recursos presupuestales durante la vigencia 2024 alcanzando un 73.52%, afectado por la falta de PAC durante el mes de diciembre de 2024.
9. Los procedimientos gestionados por el Proceso de Gestión de Procesos y Mejora se encuentran actualizados, no obstante, es importante verificar los tiempos en oportunidad de publicación de los productos establecidos en estos procedimientos.
10. Finalmente se identificaron, cuatro (4) Oportunidades de Mejora, las cuales deben ser gestionadas de acuerdo con el procedimiento establecido por el Sistema Integrado de Gestión del Ministerio.

INFORME DETALLADO				
Resultado		Descripción	Sugerencia de Mejoras	
HZ	OM			
N/A	N/A	N/A	N/A	

NOTA: El cuadro anterior se diligencia solo para auditorías de Gestión.

AUDITORÍA SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD / AMBIENTAL Y OTROS MODELOS REFERENCIALES					
Resultado			Requisito o Numeral	Descripción	Observaciones
C	NC	OM			
X			4.1 Comprensión De La Organización y de su Contexto	Se evidencia el cumplimiento del numeral 4.1 de las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015, evidenciado a través del documento “Análisis del entorno (contexto interno y externo)” , documento que contiene los aspectos estratégicos, operativos y de gestión con los que cuenta el Ministerio y alineadas con las necesidades de sus partes interesada. El instrumento a través de una evaluación estructurada establece el compromiso del MEN en el mantenimiento de su Sistema Integrado de Gestión.	
		X	4.2 Comprensión de las Necesidades y Expectativas de las Partes Interesadas	Aunque se evidencia en general el cumplimiento del numeral 4.2 de las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015, toda vez que el Proceso de Gestión de	Respuesta Proceso de Gestión de Mejora y Procesos Se acepta la oportunidad de mejora

AUDITORÍA SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD / AMBIENTAL Y OTROS MODELOS REFERENCIALES					
Resultado			Requisito o Numeral	Descripción	Observaciones
C	NC	OM			
				Procesos y Mejora ha identificado las necesidades y expectativas de las partes interesadas del Ministerio, a través del documento <i>“Caracterización partes interesadas –(grupos de valor y de interés) vigencias 2024 y 2025)”</i> presenta las partes interesadas, grupos de valor y grupos de interés, cada uno con necesidades específicas y expectativas que influyen en las decisiones y políticas del MEN. En la verificación del documento se observa que este se realizó desde un enfoque colaborativo y sistemático para integrar las perspectivas de las partes interesadas desde la planificación, ejecución y seguimiento de las de políticas educativas y de servicio que presta el Ministerio, asegurando que todas las partes sean consideradas en el proceso de toma de decisiones. No obstante, lo anterior, y en verificación de la caracterización del Proceso de Gestión de Procesos y Mejora, no se observa en el ciclo PHVA, la identificación de la participación del Proceso en el Sistema de Gestión Ambiental, por lo cual es importante que el proceso verifique en cuál etapa identifica su participación en el SGA, como lo establece el numeral 4.2 de la ISO 9001:2015, <i>“Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas”</i>. Adicionalmente, se identificó una inconsistencia en la caracterización del proceso de Gestión de Procesos y Mejora, toda vez que se menciona que el numeral 7.1.1 es "Generalidades de Liderazgo" en lugar de "Generalidades de Recurso", por lo cual es importante validar y corregir la información registrada en la caracterización para asegurar su correcta alineación con los requisitos de la norma ISO 9001:2015.	Respuesta Oficina de Control Interno Es importante gestionar las actividades de acuerdo con el procedimiento establecido por el Sistema Integrado de Gestión del Ministerio.
X			4.3 Alcance del Sistema de Gestión Calidad. 4.3 Determinación del alcance del	En la verificación del <i>“Manual del Sistema Integrado de Gestión”, Código: PM-MA-01, Vf”</i> se evidencia el cumplimiento del numeral 4.3 de las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015, toda vez, que se observa el alcance y exclusiones del SIG. Adicionalmente, con la Resolución 023024	

AUDITORÍA SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD / AMBIENTAL Y OTROS MODELOS REFERENCIALES					
Resultado			Requisito o Numeral	Descripción	Observaciones
C	NC	OM			
			Sistema de Gestión Ambiental	de nov de 2024, se actualizan los componentes del SIG. El alcance comprende la prestación de servicios y entrega de productos misionales relacionados con el diseño, implementación, evaluación de política e instrumentos de política en educación y la atención al ciudadano., cumpliendo con los requisitos de las normas (ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015) y los demás requisitos aplicables para alcanzar los objetivos establecidos por el MEN. Como se mencionó, dentro del alcance, se excluyó el numeral 7.1.5.2 de la NTC ISO 9001:2015 sobre recursos de seguimiento y medición, dado que la trazabilidad de las mediciones no es requerida por el Ministerio.	
X			4.4 Sistema de Gestión de la Calidad y sus Procesos	En la verificación del "Manual del Sistema Integrado de Gestión", Código: PM-MA-01, Vf" se evidencia el cumplimiento del numeral 4.4 de las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015, toda vez, que se observa el alcance y exclusiones del SIG. Adicionalmente, con la Resolución 023024 de nov de 2024, se actualizan los componentes del SIG. De conformidad el proceso ha implementado y mantenido su Sistema Integrado de Gestión (SIG) de conformidad con las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015, adoptando un enfoque de gestión basado en procesos. Adicionalmente, el "Manual del Sistema Integrado de Gestión", Código: PM-MA-01, Vf", se identifica la alineación con los modelos referenciales y las políticas de gestión del MEN, demostrando la efectiva implementación y cumplimiento del Sistema Integrado de Gestión, así como el cumplimiento y la implementación efectiva de los principios de la gestión de calidad y ambiental, tal como lo establecen las normas ISO mencionadas, proporcionando una base sólida para la evaluación y la mejora continua de los procesos del Ministerio.	
X			5.1 Liderazgo y Compromiso	Se evidencia el cumplimiento del numeral 5.1 de las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015, el proceso de Gestión de	

AUDITORÍA SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD / AMBIENTAL Y OTROS MODELOS REFERENCIALES					
Resultado			Requisito o Numeral	Descripción	Observaciones
C	NC	OM			
				Procesos y Mejora a través de la Resolución 023024 de noviembre de 2024 actualizó los componentes del Sistema Integrado de Gestión (SIG) estableciendo la cadena de valor de los procesos, definiendo los roles, responsabilidades de la alta dirección y otros actores claves, asegurando el cumplimiento de la implementación y mejoramiento continuo del SIG del MEN.	
X			5.1.2 Enfoque al cliente	Se evidencia el cumplimiento del numeral 5.1.2 de la norma ISO 9001:2015, el proceso de Gestión de Procesos y Mejora, a través del "Manual del Sistema Integrado de Gestión", Código: PM-MA-01, Vf" , se evidencia el compromiso del Ministerio en satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes, los grupos de interés y la eficiencia operativa. Adicionalmente, se evidencian las entradas y salidas de los procesos asegurando que estos se alineen con las expectativas de partes interesadas y de los clientes.	
X			5.2 Política 5.2.1. Establecimiento de la política de calidad 5.2.2. Comunicación de la Política de la Calidad 5.2. Política Ambiental	Se evidencia el cumplimiento del numeral 5.2 de las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015, a través del del "Manual del Sistema Integrado de Gestión", Código: PM-MA-01, Vf" y la Resolución 023024 de nov de 2024, documentos donde se observa la articulación con las políticas de gestión y desempeño del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). Con la publicación de las políticas del SIG y del SGA se incluye el cumplimiento de los requisitos de modelos referenciales y demás normas aplicables, garantizando la calidad de los servicios a través de la gestión de riesgos que puedan afectar los objetivos institucionales, la protección del medio ambiente. En la verificación realizada por el equipo auditor evidencia tanto en el manual como en la Resolución que la política del SIG basada en la norma ISO 9001:2015, facilitando el fortalecimiento organizacional y la articulación de procesos de MIPG, asimismo, el SGA se basa en la norma ISO 14001:2015, enfocada a la mejora en el desempeño ambiental del Ministerio.	

AUDITORÍA SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD / AMBIENTAL Y OTROS MODELOS REFERENCIALES					
Resultado			Requisito o Numeral	Descripción	Observaciones
C	NC	OM			
				Asimismo, se verificó la publicación, documentación y comunicación de las políticas al interior del MEN.	
X			5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización 5.3 Roles, responsabilidades y autoridades (ambiental)	Se evidencia el cumplimiento del numeral 5.3 de las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015, a través del del "Manual del Sistema Integrado de Gestión", Código: PM-MA-01, Vf" y la Resolución 023024 de nov de 2024, en los cuales se establecen los Roles y Responsabilidades. De igual forma, se establece el liderazgo en la administración y mejora del SIG a través de la Subdirección de Desarrollo Organizacional.	
		X	6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades (ambiental)	Aunque se evidencia en general el cumplimiento del numeral 6.1 de las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015, es importante verificar la publicación de los Informes de Monitoreo de Riesgos en el repositorio en la intranet de la SDO, toda vez que no se puede establecer la fecha de publicación de estos, adicionalmente el documento tampoco contiene la fecha de elaboración, por lo cual y en cumplimiento de la circular No 005 de 2025, es importante establecer las fechas de publicación se cumplan con los tiempos establecidos. Adicionalmente, es importante verificar identificación de los riesgos de corrupción, toda vez que estos riesgos tanto en la matriz de riesgos de corrupción como el módulo de riesgos del SIG se identifican como "soborno y fraude" , pero no se identifican claramente los riesgos de corrupción, teniendo en cuenta que en la "Guía de Administración del Riesgo" del Ministerio definen claramente las diferencias de cada uno de estos.	Respuesta Proceso de Gestión de Mejora y Procesos No se considera procedente la oportunidad de mejora y, de manera respetuosa, se solicita aclarar lo relacionado con la identificación de los riesgos de soborno y fraude, dado que la redacción de la oportunidad no resulta clara. Respuesta Oficina de Control Interno De acuerdo con la mesa de trabajo realizada con el líder del proceso y su equipo de trabajo, se estableció que debido al costo que representa para el Ministerio cambios en la plataforma del SIG, no es posible realizar la actualización sugerida por el Oficina de Control Interno a corto plazo, no obstante, se planteara la posibilidad de realizar los cambios con el proveedor. En el informe de riesgos se hará la claridad sobre los riesgos de corrupción.
X			6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos 6.2 Objetivos ambientales y planificación para lograrlos.	Se evidencia el cumplimiento del numeral 6.2 de las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015, los objetivos de la calidad y ambientales han sido definidos claramente y se encuentran alineados con la política del Sistema Integrado de Gestión y publicados en el "Manual del Sistema Integrado de Gestión", Código: PM-MA-01, Vf" , la Resolución 023024 de nov de 2024 y en la plataforma intranet del MEN, facilitando su acceso y consulta para los funcionarios y contratistas.	

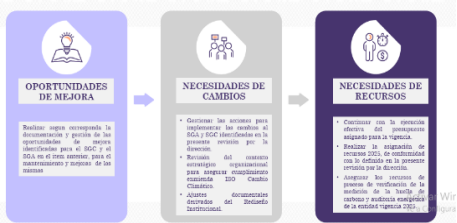
AUDITORÍA SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD / AMBIENTAL Y OTROS MODELOS REFERENCIALES					
Resultado			Requisito o Numeral	Descripción	Observaciones
C	NC	OM			
X			6.3 Planificación de los cambios	Se evidencia el cumplimiento del numeral 6.3 de la norma ISO 9001:2015, en la verificación del documento "Planificación gestión cambio", se observa que se han definido los componentes esenciales del plan de gestión del cambio, con sus correspondientes objetivos y actividades específicas. En la verificación del Plan de Gestión del Cambio - Gestión del Conocimiento vigencia 2024 y vigencia 2025, se evidencia el compromiso del Ministerio con la mejora continua, alineándose con los estándares de calidad, establecido por la norma.	
X			7.1.1 Generalidades Recursos 7.1. Recursos (ambiental)	Se evidencia el cumplimiento del numeral 7.1 de las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015, observando la gestión presupuestal de la Subdirección de Desarrollo Organizacional la cual alcanzó una ejecución del 73.52%, afectada por la falta de PAC a diciembre de 2024. A corte de marzo de 2025, se evidenció la ejecución del presupuesto relacionado con los contratos de prestación de servicios, los contratos relacionados al rubro de inversión inician su ejecución durante el segundo semestre de 2025.	
X			7.1.2 Personas	Se evidencia en general el cumplimiento del numeral 7.1.2 de las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015, toda vez que se observó que el proceso cuenta con personal competente y capacitado en la implementación, monitoreo y mejora continua de los sistemas integrados de gestión. El vocero ambiental del proceso conoce sus responsabilidades y participa activamente en la gestión ambiental no solo del proceso sino también del Ministerio. No obstante, lo anterior, en la verificación de los soportes registrados en la plataforma SECOPII, para el contrato CO1.PCCNTR.7215418 cuyo objeto es "Prestación de servicios profesionales para la elaboración, implementación y evaluación de estrategias integrales de intervención para mejorar el desempeño institucional y sectorial", se evidenciaron	Respuesta Proceso de Gestión de Mejora y Procesos No se considera procedente la oportunidad de mejora, ya que el informe cargado en el medio digital para el pago de cada cuenta incluye el enlace que consultará la verificable por permite evidencia cada actividad contractual, el cual dirige directamente al equipo de TEAMS de la SDO, repositorio donde el supervisor revisa corrobora y dichas evidencias. Respuesta Oficina de Control Interno De acuerdo con la mesa de trabajo realizada con el líder del proceso y su equipo de trabajo, y en verificación realizada por el equipo auditor, se corrobora que los soportes de cada cuenta dentro del informe mensual incluyen un enlace en el cual se puede

AUDITORÍA SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD / AMBIENTAL Y OTROS MODELOS REFERENCIALES					
Resultado			Requisito o Numeral	Descripción	Observaciones
C	NC	OM			
				debilidades en la publicación de los soportes de la ejecución del contrato en la citada plataforma, por lo cual es importante que el supervisor del contrato verifique antes de la aprobación de la cuenta de cobro que todos los soportes se encuentren registrados de acuerdo con los lineamientos establecidos por el MEN.	consultar la evidencia de la actividad contractual Por lo anterior, se levanta la oportunidad de mejora.
X			7.1.6 Conocimientos de la Organización.	Se evidencia el cumplimiento del numeral 7.1.6 de la norma ISO 9001:2015, en la verificación de la Gestión del Conocimiento y la Innovación se observaron herramientas y mecanismos para el fomento de la cultura organizacional del ministerio. Como lo son el boletín de gestión del cambio, cultura organizacional, actualizaciones de los micrositios y la página de internet del MEN, sesiones de planeación estratégica, gestión de riesgos y anticorrupción, gestión de oportunidades, formación, capacitación continua, socialización y concientización entre otros, con lo cual se demuestra el compromiso del proceso en la mejora continua de los procesos del ministerio.	
X			7.5 Información Documentada 7.5 Información Documentada Ambiental	Se evidencia en general el cumplimiento del numeral 7.5 de las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015, toda vez que el proceso cuenta con la información documentada de sus procedimientos y a su vez apoya y asesora en la planificación, elaboración y actualización la información documentación del SIG que le aplica a los procesos del Ministerio. El acceso a la información documentada se realiza a través de la plataforma SIG del MEN, disponible en la página web del Ministerio. Adicionalmente, los documentos no vigentes en el aplicativo se consideran no controlado. Se evidencia que el proceso estableció para la actualización de los documentos el “ procedimiento de control de documentos del SIG (PM-PR-01) ”, con el cual se garantiza un control detallado para la generación y actualización de la información documental del SIG. Adicionalmente, la información	

AUDITORÍA SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD / AMBIENTAL Y OTROS MODELOS REFERENCIALES					
Resultado			Requisito o Numeral	Descripción	Observaciones
C	NC	OM			
				documentada de origen externo, se controlan mediante el normograma.	
		X	7.5.1 Generalidades	Se evidencia debilidades en la oportunidad de publicación de los informes trimestrales de Riesgos, PSNC, Indicadores y Oportunidades, toda vez y aunque se encuentre regulado el reporte de la información a través de la Circular No 005 de 2025, en esta Circular, no se establece el tiempo máximo para la publicación de los informes respectivos, por lo cual es importante que una vez recopilada y analizada la información, esta sea publicada lo más pronto posible, con el fin que se insumo para la toma oportuna de decisiones por las dependencias.	De acuerdo con la mesa de trabajo realizada con el líder del proceso y su equipo de trabajo, se identificó que la Circular No 05 de 2025, establece solo la periodicidad máxima para el reporte de la información respectiva por las dependencias, más no se evidencia la fecha para la publicación de los informes de análisis de la citada información.
X			8.1 Planificación y Control Operacional 8.1 Planificación y Control Operacional (ambiental)	Se evidencia el cumplimiento del numeral 8.1 de las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015, a través del "Manual del Sistema Integrado de Gestión", Código: PM-MA-01, Vf" , se definió y documentó los procesos con los cuales se cumple con los objetivos misionales del Ministerio. Asimismo, cada uno de los procesos, a través, del Proceso de Gestión de Procesos y Mejora, ha documentado e implementado controles operacionales específicos para garantizar que sus actividades se realicen bajo condiciones controladas, permitiendo la entrega oportuna de servicios ofrecidos por el MEN. Adicionalmente, el Proceso de Gestión de Procesos y Mejora garantiza que sus actividades misionales se cumplan a través de indicadores de gestión, los cuales en la verificación realizada cumplieron con sus metas para la vigencia 2024.	
X			8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios	Se evidencia el cumplimiento del numeral 8.1 de la norma ISO 9001:2015, a través de la identificación y análisis de los requisitos del cliente, y el análisis de las necesidades y expectativas de las partes interesadas, garantizando que se incorporan en los productos y servicios prestados por el Ministerio. Adicionalmente y de acuerdo con el objetivo del proceso, se identifica y apoya los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de control en el cumplimiento de los requisitos legales aplicables a cada uno de estos.	

AUDITORÍA SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD / AMBIENTAL Y OTROS MODELOS REFERENCIALES					
Resultado			Requisito o Numeral	Descripción	Observaciones
C	NC	OM			
X			8.2.4 Cambios en los requisitos para los productos y servicios	Se evidencia el cumplimiento del numeral 8.1 de la norma ISO 9001:2015, toda vez, que el proceso de Gestión de Procesos y Mejora, ha acompañado a los diferentes procesos del Ministerio en la actualización y cambios para el mejoramiento continuo del SIG, así mismo, los cambios se han socializado entre los equipos de trabajo a través de los al equipo por los gestores de conocimiento, regulados por la Resolución 023024 de 2024, los cuales tienen la misión de retroalimentar a los funcionarios de cada una de las dependencias sobre los cambios no solo de su proceso sino de los temas relevantes en los cambios organizacionales. En la herramienta TEAMS, se cuenta con la carpeta de Gestores del Conocimiento en donde se encuentran los documentos y replicas que se deben realizar a los servidores y contratistas, al igual que se observan circulares, lineamientos y actualizaciones en la plataforma SIG y en la página web del Ministerio.	
X			8.7 Control de las salidas no conformes	Se evidencia el cumplimiento del numeral 8.7 de la norma ISO 9001:2015, toda vez, que el proceso de Gestión de Procesos y Mejora acompaña a los procesos misionales y al proceso de Servicio a la Ciudadanía en el seguimiento y control de la entrega de Producto de Servicio No Conforme, realizando seguimiento e informe trimestral de la gestión realizada, así como de la oportunidad en la respuesta de las PQRS.	
		X	9.1.1. Generalidades	El Proceso de Gestión de Procesos y Mejora ha cumplido en general con el numeral 9.1.1 de la norma ISO 9001:2015, observando que el proceso ha identificado indicadores para medir el desempeño dando cumplimiento a los planes de Acción Institucional y a la Gestión del Riesgo. Estos resultados son consolidados y presentados de forma trimestral en la evaluación de desempeño general, como suministro para la toma de decisiones y la conformidad y eficiencia del SIG. No obstante, en la verificación del indicador del SIG, ES 67, durante el segundo semestre de 2024, se observó que el porcentaje de avance o valor absoluto se calificó con “482 aprobados” y	Respuesta Proceso de Gestión de Mejora y Procesos Se acepta la oportunidad de mejora Respuesta Oficina de Control Interno Es importante gestionar las actividades de acuerdo con el procedimiento establecido por el Sistema Integrado de Gestión del Ministerio

AUDITORÍA SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD / AMBIENTAL Y OTROS MODELOS REFERENCIALES					
Resultado			Requisito o Numeral	Descripción	Observaciones
C	NC	OM			
				en el avance 100%, lo cual no es pertinente, de acuerdo con el parámetro establecido por el indicador. Asimismo, en la verificación de los indicadores del SIG, ES 55 y ES 64, se evidenció que están cruzados los soportes con los cuales se cumplieron las metas establecidas para el primer semestre de 2024. Por lo anterior es importante, verificar la calificación del indicador ES 67 y los soportes de las actividades de los indicadores ES 55 y ES 64.	
X			9.1.2 Satisfacción del cliente	Se evidencia el cumplimiento del numeral 9.1.2 de la norma ISO 9001:2015, toda vez que el Proceso de Gestión de Procesos y Mejora tiene implementada una encuesta de satisfacción para la evaluación permanente del servicio prestado, asimismo, realiza una encuesta anual sobre la percepción y evaluación el grado de satisfacción en relación con los procedimientos, servicios prestados por el Ministerio.	
X			9.1.3 Análisis y evaluación	Se evidencia el cumplimiento del numeral 9.1.3 de la norma ISO 9001:2015, el proceso ha analizado, evaluado los datos y la información de los indicadores del SIG para identificar necesidades de mejoramiento del Sistema Integrado de Gestión incluyendo: la satisfacción del cliente, la conformidad en los productos y servicios suministrados por el MEN, el desempeño y la eficacia de los procesos del Ministerio. Adicionalmente, realiza monitoreo periódico a la eficacia de las acciones preventivas, correctivas y de mejora, y se gestiona la identificación de las mejoras de forma continua del SIG al interior del Ministerio.	
X			9.3 Revisión por la dirección	Se evidencia en general el cumplimiento del numeral 9.3 de la norma ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015, teniendo en cuenta que esta se realizó durante el mes de septiembre de 2024. En esta revisión, se cumplió con los requisitos mínimos establecidos por este numeral, evaluando la conveniencia, adecuación y eficacia del SIG, confirmando que el sistema es idóneo para controlar las actividades de los 18 procesos establecidos, en cumplimiento	Oficina de Control Interno De acuerdo con la mesa de trabajo realizada con el líder del proceso y su equipo de trabajo, se justificó la no realización de la Revisión por la Dirección durante el mes de julio de 2024, como lo establecía la Circular No 007 de 2024, realizándose en el mes de septiembre de 2024, lo anterior debido al cambio y posesión del actual ministro de educación, el cual fue el día 23 de julio

AUDITORÍA SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD / AMBIENTAL Y OTROS MODELOS REFERENCIALES					
Resultado			Requisito o Numeral	Descripción	Observaciones
C	NC	OM			
				con la misión del ministerio y los requisitos legales. Se destacaron mejoras significativas con un cumplimiento del 98.7% para la vigencia 2023 -2024. Los compromisos establecidos se observan en el siguiente gráfico: Salidas Revisión por la Dirección  No obstante, lo anterior. Es importante verificar la oportunidad en la actividad de revisión por la dirección, toda vez que la Circular No 007 de 2024, establecía que esta actividad se debía realizar a más tardar el 28 de junio de 2024 y la actividad se realizó en el mes de septiembre de 2024.	de 2024 y el cambio de la secretaria general en agosto del 2024.
X			11. Mejora 10.1. Generalidades (Calidad y Ambiental).	Se evidencia el cumplimiento del numeral 10.1 de las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015, toda vez que se evidencia que el Proceso ha estado gestionando actividades en procura de la mejora continua del Sistema Integrado de Gestión, contribuyendo al logro de la política y los objetivos del MEN. Este sistema incluye los programas ambientales, asegurando una gestión integral que abarca tanto aspectos operativos como de sostenibilidad del sistema de gestión ambiental.	
X			10.2 No Conformidad y acción correctiva (Calidad y Ambiental).	Se evidencia el cumplimiento del numeral 10.2 de las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015, toda vez que el proceso con corte del 31 de marzo de 2025 contaba con 15 planes de mejoramiento, los cuales se encontraban en ejecución.	

LÍDER DEL EQUIPO AUDITOR: William Gerardo Ramírez Sánchez

JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO: Marcela Latorre Cano