

## Informe interno de auditoría

Organización (Cliente)	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO
Tipo de Visita:	Auditoría de Renovación 2.1 (ONAC - ISO 9001:2015)
Número de contrato:	CO/BOG/2000012431
Fecha(s) de auditoría	03 oct. 2024; 07 oct. 2024 - 09 oct. 2024
Fecha de vencimiento de la certificación:	01 dic. 2024
SGS Oficina Proveedora:	SGS COLOMBIA S.A.S.
Dirección de la oficina Principal:	Carrera 7 No. 75 – 66 piso 2 y 3, Bogotá D.C., Colombia
Persona De Contacto En El Cliente:	Jefe Oficina Asesora de Planeación
Teléfono:	(601) 2558955 3106406019
Email:	ana.araujo@defensajuridica.gov.co / luis.rodriguez@defensajuridica.gov.co

## ASIGNACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR

Nombre	Rol	Días/Persona	Sitio(s) auditado(s)	Fecha(s) de auditoría
Ext. Leonardo.Botero	Jefe de equipo - Auditor	4	SITIO 1 - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO - Carrera 7 No. 75 – 66 piso 2 y 3, Bogotá D.C., Colombia	03 oct. 2024; 07 oct. 2024 - 09 oct. 2024
¿quier otra persona acompañando al equipo auditor				
Notas del Task				
Notas del CONTRACT				
Capacitación del equipo auditor				

## INFORMACIÓN EXISTENTE SOBRE LA CERTIFICACIÓN

Nº Certificado	Norma	Acreditación	Certificado desde	Válido desde	Fecha de vencimiento de la certificación
CO21/962830	ISO 9001:2015	ONAC	02.12.2021		01.12.2024
Sitios					
AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO - Carrera 7 No. 75 – 66 , Bogotá D.C., Colombia					
Alcance de la certificación					
ADMINISTRACIÓN, CONTROL Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO; FORMULACIÓN, APLICACIÓN, EVALUACIÓN Y DIFUSIÓN DE LAS POLÍTICAS DE PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO, ASÍ COMO LA DEFENSA Y PROTECCIÓN EFECTIVA DE LOS INTERESES LITIGIOSOS DE LA NACIÓN, EN PROCURA DE LA REDUCCIÓN DE LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL, LA ACTIVIDAD LITIGIOSA DEL ESTADO Y LA PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO. No Aplicabilidad: 7.1.5.2					

## CRITERIO DE AUDITORÍA

Norma		
ISO 9001:2015		
Oficina de SGS Acreditada	Acreditación	Número efectivo de empleados
SGS COLOMBIA S.A.S.	ONAC	223
Esquema/Alcance		
<p>ADMINISTRACIÓN, CONTROL Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO; FORMULACIÓN, APLICACIÓN, EVALUACIÓN Y DIFUSIÓN DE LAS POLÍTICAS DE PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO, ASÍ COMO LA DEFENSA Y PROTECCIÓN EFECTIVA DE LOS INTERESES LITIGIOSOS DE LA NACIÓN, EN PROCURA DE LA REDUCCIÓN DE LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL, LA ACTIVIDAD LITIGIOSA DEL ESTADO Y LA PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO.</p> <p>No Aplicabilidad: 7.1.5.2</p>		
¿Se ha modificado el alcance como resultado de esta auditoría?		
<p>Sí</p> <p>Cambia la razón social de la organización Razón social certificado anterior: AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO Razón social renovación: UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO</p>		
Códigos Aplicables		
Código EAC :	36	
Código TA :	36.1	
Código NACE :	75.11/1	

## EMPLAZAMIENTOS EN EL ALCANCE DE CERTIFICACIÓN

SITIO 1 UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO - Carrera 7 No. 75 – 66 piso 2 y 3, Bogotá D.C., Colombia		
Número efectivo de empleados	Numero total de empleados	Nº Turnos
223	223	1
Norma / Esquema	Alcance de la certificación	
ISO 9001:2015	<p>ADMINISTRACIÓN, CONTROL Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO; FORMULACIÓN, APLICACIÓN, EVALUACIÓN Y DIFUSIÓN DE LAS POLÍTICAS DE PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO, ASÍ COMO LA DEFENSA Y PROTECCIÓN EFECTIVA DE LOS INTERESES LITIGIOSOS DE LA NACIÓN, EN PROCURA DE LA REDUCCIÓN DE LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL, LA ACTIVIDAD LITIGIOSA DEL ESTADO Y LA PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO.</p> <p>No Aplicabilidad: 7.1.5.2</p>	

## EMPLAZAMIENTOS EN EL ALCANCE DE CERTIFICACIÓN

Códigos Aplicables	
Código EAC :	36
Código TA :	36.1
Código NACE :	75.11/1

## LINEAS DE INVESTIGACIÓN DE AUDITORIA

SITIO 1 : UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO - Carrera 7 No. 75 – 66 piso 2 y 3, Bogotá D.C., Colombia	
Proceso : Determinación del alcance - 4.3 Planificación de los cambios (ISO 9K:2015 - 6.3)	
Propietario Del Proceso	Auditor
Ana Margarita Araujo Ariza Luis Daniel Rodriguez	Ext. Leonardo Botero
Resumen	
<p>Conclusión (es): Proceso Conforme sin observaciones</p>	
Notas	
<p>Proceso - Requisitos:            Determinación del alcance - 4.3            Planificación de los cambios (ISO 9K:2015 - 6.3)            Auditados:            Ana Margarita Araujo Ariza            Luis Daniel Rodríguez            Evidencia y documentación verificada y revisada:            Alcance verificado:            ADMINISTRACIÓN, CONTROL Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO: FORMULACIÓN, APLICACIÓN, EVALUACIÓN Y DIFUSIÓN DE LAS POLÍTICAS DE PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO, ASÍ COMO LA DEFENSA Y PROTECCIÓN EFECTIVA DE LOS INTERESES LITIGIOSOS DE LA NACIÓN, EN PROCURA DE LA REDUCCIÓN DE LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL, LA ACTIVIDAD LITIGIOSA DEL ESTADO Y LA PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO.            No Aplicabilidad ISO 9001:2015: 7.1.5.2            Sin cambios funcionales o geográficos determinados para RAU- 2.1 -2024            Se verifica a la luz de Manual sistema de gestión de la calidad Código: DE-M-06 Versión: 10, despliegue e interacción del sistema. Así mismo se determina justificación de no aplicabilidad de numeral ISO 9001:2015: 7.1.5.2            La Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, no es aplicable en su Sistema de Gestión de la Calidad el siguiente numeral de la Norma Técnica de Colombiana NTC ISO 9001:2015.            Numeral 7.1.5.2 Recursos de seguimiento y medición: La Agencia en el desarrollo de su gestión no hace uso de equipos de seguimiento y medición para proporcionar evidencia de la conformidad de los productos y/o servicios que brinda.            Es fundamental señalar que la custodia del archivo general de la Agencia se terceriza a través de un contrato en el cual se establece claramente los requisitos de mantenimiento y gestión del archivo. Estos requisitos deben cumplirse de manera estricta para asegurar las condiciones óptimas de conservación de conformidad con la normatividad vigente, los cuales deben quedar claramente especificados dentro de los documentos contractuales            La Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado determina la necesidad de los cambios en el Sistema de Gestión de la Calidad, en donde considera el propósito de los cambios y sus consecuencias, la integridad del sistema, la disponibilidad de los recursos y la asignación y reasignación de responsabilidades y autoridades, de acuerdo con lo establecido en el procedimiento gestión del cambio en el sistema de gestión de la calidad MC-P-08.</p> <p>Planificación de los cambios (ISO 9K:2015 - 6.3)            Se verifica gestión de cambio MC- F 19. Se Denotan criterios pertinentes asociados a la descripción de cambio, monitoreo de cambio, análisis de impacto, análisis de recursos, viabilidad y aprobaciones. Se verifica gestión de cambio de 31-1-2022 (para el Modelo integrado de planeación bajo Decreto 1083 de 2015 y el modelo estadístico NTC PE 1000:2017. Se verifica PAI 2024 plan estadístico Fase 2 Se verifica seguimiento y trazabilidad para gestión 2025. Estado de implementación planes 74, 75 y 76 a fecha de ultimo corte de 205-1-7. Hitos en tiempo trazables en Daruma con contraste de avance de cumplimiento.</p> <p>Conclusión (es): Proceso Conforme sin observaciones</p>	

LINEAS DE INVESTIGACIÓN DE AUDITORIA

Proceso : Uso de sello y marca SGS Col	
Propietario Del Proceso	Auditor
Ana Margarita Araujo Ariza Luis Daniel Rodriguez	Ext. Leonardo.Botero
Resumen	
<p>Conclusión (es): Proceso Conforme, sin observaciones</p>	
Notas	
<p>Proceso - Requisitos:                      Uso de sello y marca SGS Col                      Auditados:                      Ana Margarita Araujo Ariza                      Melco Javier Leuro Rodriguez                      Evidencia y documentación verificada y revisada:                      La Agencia no está utilizando el sello de certificación en comunicaciones internas ni externas, documentos del sistema, productos y servicios.                      Se indaga a nivel interno por los medios y mecanismos institucionales                      Contrato de Uso de sello y marca firmado entre las partes.                      Se verifica certificado CO21/962830 Vigente hasta 01-12-24.                      Conclusión (es): Proceso Conforme, sin observaciones</p>	
Proceso : Gestión de bienes y servicios	
Propietario Del Proceso	Auditor
Carlos Andrés Higuera V – Coordinador grupo Analistas. Gestores, técnico asistencial.	Ext. Leonardo.Botero
Resumen	
<p>Conclusión (es): Proceso Conforme sin observaciones</p>	
Notas	
<p>Proceso - Requisitos:                      Procesos Transversales                      Gestión de bienes y servicios                      4.4, 6.1, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 9, 9.1, 10                      Auditados:                      Carlos Andrés Higuera V – Coordinador grupo                      Analistas. Gestores, técnico asistencial.                      Evidencia y documentación verificada y revisada:                      Sistema de Gestión de calidad y sus procesos SO 9K:2015 - 4.4.                      - Caracterización GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS GBS-C-01 v007                      Verificado:                      - Procedimiento Caja menor- GBS-P-01.                      - Manual de contratación y supervisión GC- M-01                      - Procedimiento Gestión de Inventarios GBS-P-02.                      - Procedimiento baja de bienes GBS-P-03.                      - Plan institucional de Gestión ambiental PIGA GBS-PN03                      - Procedimiento mantenimiento locativo GBS-P04.</p> <p>Infraestructura (ISO 9K:2015 - 7.1.3) Con 8 Control operación</p>	

## LINEAS DE INVESTIGACIÓN DE AUDITORIA

Ambiente para la operación de los procesos (ISO 9K:2015 - 7.1.4)  
 Recursos de seguimiento y Medición - trazabilidad de las mediciones (ISO 9K:2015 7.1.5)  
 Muestra de Auditoría Tomada:

- Bien o Servicio Adquirido Memorando informando la adquisición del bien o servicio Facturas de compra del bien o servicio por caja menor Recibido a satisfacción
- Plan Anual de adquisiciones publicado en SECOP periodo 2023-2024. Se verifican criterios idóneos de acuerdo a criterios legales y financieros (SECOP).
  - Orden de compra 118707 contrato 145-02 – 30-10-23 Suministro equipos ETP III lote 3 1187 proveedor VASQUEZ Caro y Cia. Solicitud 201901
  - Estudios previos 28-9-23 se verifica pertinencia de análisis de costos y características técnicas y necesidades Lote 3 ETP-WS Equipo escritorio. Conforme con acuerdo marco. Trazabilidad Conforme. Firmado en SECOP.
  - Contrato Marco trazado 31-12-23 garantía CCE280—AMP-2021. Firmado por las partes. Regulado por acuerdos contractuales.
  - Póliza de cumplimiento con seguros del estado de 2-12-23. Conforme
  - Minuta de acuerdo CCE-GAD-GI-47 de 22-12-22. Criterios tiempos a 31-12-23
  - Entrada de bien – inventario aplicativo SIBIS por cuatro módulos tangibles e intangibles). Reporte Intangible en tiempo real criterios de bien y contables asociados conformes. Se verifica en tiempo real. Para la muestra de auditoría tomada se denota conforme. Placa 255 - 329- 391, con los seriales asociados en factura seriales 8sjn7y3, dsjn7y3, fxms7y3. Acta entrega de 29-11-23
  - Comprobante de ingreso - almacén VC 3975 fecha de ingreso almacén – 4-12-23. Incluye valor de depreciación. Entrega a cliente interno SIBIS a través de comprobante de bienes consecutivo 11 de 4-12-24
  - Validación por almacén y área técnica para la misma fecha.
  - Entrega a cliente interno de 13-12-23 trazable en SIBIS a analista T2-06
  - Control de inventario en SIBIS en tiempo real y a necesidad. Conforme para la muestra.

### Mantenimientos:

- Plan de mantenimiento 2024 GBS.PN-RAL 2024. Se verifica despliegue de lo preventivo y correctivo. Incluye infraestructura y vehículos. Incluye inspecciones.
- Contrato de arrendamiento integral para instalaciones y vehículos (transporte especial Terrestre
- Plan de mantenimiento mobiliario – Bimestral/ mensual
- Formato de Inspección de 29-2-23. Se verifica brigadas de limpieza con contrato de aseo y cafetería. Lavado de alfombras por informes Se verifica informe de 3-24 para dicho alcance GC- F 09 por la firma FAMOC (14-3-24). Verificado en aplicativo FAMOCDEPANEL

### Acciones para abordar riesgos y oportunidades (ISO 9K:2015 - 6.1)

Se verifica a través de DARUMA – MAPA DE RIESGOS

- Posibilidad de pérdida económica por realizar operaciones indebidas en los reembolsos afectados de acuerdo a los recursos asignados en la caja menor debido al desconocimiento de la normatividad que reglamenta el manejo de las cajas menores. Desempeño de controles a través de PA 240 089-01. Zona de riesgo moderado. I semestre 2024.

### Seguimiento, Medición, análisis y evaluación. (ISO 9K:2015 - 9 - 9.1)

Mejora. Generalidades - NC y AC - mejora Continua. (ISO 9K:2015 - 10)

#### Indicadores

A luz de Daruma se verifica

- Index 313- % bienes para dar de baja – 01 GBS 14. Medido cada 6 meses. Meta: 100% Verificado en cumplimiento junio. En cumplimiento
- Index 315% de cumplimiento plan de mantenimiento. Actividades realizadas/ programadas. Trimestral. En cumplimiento
- % de bienes registrados Index 314 bienes registrados en almacén. Periodicidad trimestral – 2 meses reportados – Cumplimiento al 100%

Se verifica análisis de información e través de bitácora de valores capturados. 9 actividades asociada a I trimestre 2024.

Conclusión (es): Proceso Conforme sin observaciones

### Proceso : Gestión de tecnologías de la información

Propietario Del Proceso	Auditor
Ing. Osvaldo Useche – jefe de asesoría oficinas TI Equipo IT	Ext. Leonardo.Botero

### Resumen

Conclusión (es): Proceso Conforme, sin observaciones

### Notas

Proceso - Requisitos:  
 Procesos Transversales

Gestión de tecnologías de la información

4.4, 6.1, 7.1.3, 7.1.4, 9, 9.1, 10

Auditados:

Ing. Osvaldo Useche – jefe de asesoría oficinas TI

Equipo IT

Angela González

Nathalia Villamil

Daniel Gómez

Nicolas Escobar

Evidencia y documentación verificada y revisada:

Sistema de Gestión de calidad y sus procesos SO 9K:2015 - 4.4.

Caracterización GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN GTI-C-01 v004.

Infraestructura (ISO 9K:2015 - 7.1.3) Con 8 Control operación

Ambiente para la operación de los procesos (ISO 9K:2015 - 7.1.4)

Verificado:

Plan Acción Institucional de Tecnologías de la Información

Plan Anual de Adquisiciones de Gestión de Tecnologías de la Información GTI-PN-02- Plan Estratégico de Tecnologías de la Información – PETI GTI-PN-03- actualizaciones en PETI en ruta – Históricos. Verificado control de cambios asociado en 5 versiones. Verificada acta de 8-24. Todo lo anterior trazable en DARUMA

Plan de Riesgos de seguridad GTI-PN-03-

Plan de seguridad y privacidad de la Información Lineamientos de seguridad (DE-M-02- Manual de Políticas De Gestión Y Desempeño Institucional De La Agencia). Se verifica trazabilidad para eKogui 3.0. Publicado en página web. Conforme para agosto-24. Lo anterior según Decreto 612. Lo anterior como estrategias y como actividades. Verificados planes PA 240 046 PARA DEFENSA jurídica – es trazable % de ejecución.

- Verificado Acta 27 CIGD No 13 2023 aprobados en su totalidad de 2023-12-29

- Verificado Acta 28 CIGD No 1 2024 aprobados en su totalidad de 2024-1-26

- Verificado Acta 26 CIGD No 12 2023 aprobados en su totalidad de 2023-12-11

Muestra de auditoría tomada:

Políticas de seguridad de la información (DE-M-02)-

Manual de Políticas de Gestión Y Desempeño Institucional De La Agencia) Reporte Incidentes de seguridad Evidencias cumplimiento planes

A través de gestor OASTI

- Incidente Mesa servicios – Seguridad o Tecnología. Incidentes de seguridad GTI F- 19. Verificada clasificación de nivel operativo. Se verifica documentación afectada. Comunicaciones de 29-9-24.

- Caso Malware por Incidente por reflejo o caso 22-9-23

- O casos de Incidentes por activación de comité ayuda.

- Incidente 39- 637 de 2024-2 no se puede cargar documentos en ORFEO ANS cierre 4 horas. se verifica cambios de gestión documental (radicación de documentos) de Orfeo a Mercurio. Categoría 2 gestión documental. Migración desde 2-24. En teoría en plazo por migración. Se debe garantizar la justificación asociada frente a la transición

Evidencia: radicados ORFEO cerrados: 2024400318572 20244000425672, 2024400426392. Herramienta ORFEO

Acciones para abordar riesgos y oportunidades (ISO 9K:2015 - 6.1)

A la luz de DARUMA

Posibilidad de pérdida reputacional por Afectación de las metas y objetivos estratégicos de la entidad a nivel directivo y grupos de valor debido a incumplimiento del plan de desarrollo del sistema de

información por no ejecución de los proyectos y/o inoportunidad en el proceso contractual

Riesgo final moderado

Controles:

220-064-01

Mantener los controles existentes (Informe con los resultados al seguimiento y ejecución de los controles establecidos de manera semestral) Iván Alonso

Rodríguez Arteaga 2022-01-01 2023-01-10 16:06:18 informe de seguimiento

segundo semestre 2022 de la ejecución de los controles. Cerrado

99-01 Mantener los controles existentes, primer semestre (Informe con los resultados al seguimiento y ejecución de los controles establecidos de manera

semestral) Claudia Patricia Villamil Cortes 2023-01-01 2023-07-18 17:06:22 Se elaboro informe correspondiente al primer semestre de 2023 de riesgos y

controles de corrupción, en dicho informe se observa el adecuado comportamiento de los controles de cada uno de los cuatro riesgos. Cerrado. Alto:

Posibilidad de pérdida económica y reputacional por Adquisición, arrendamiento y/o construcción de soluciones informáticas que no se encuentran alineadas con los objetivos estratégicos de la Entidad debido a No involucrar al área de tecnología en todos los requerimientos de las áreas con temas de tecnologías y/o no se emiten lineamientos desde TI para estructuración de proyectos de TI

Verificado PA220-108-01 1. Crear circular interna con los lineamientos establecidos para la adquisición de bienes o servicios con componente tecnológico. Fredy Zea Rodríguez 2022-01-01 2022-11-16 10:57:22 Se adjunta circular interna (Circular Interna No. 02 del 05 enero 2022) con los lineamientos establecidos para la adquisición de bienes o servicios con componente tecnología

Seguimiento, Medición, análisis y evaluación. (ISO 9K:2015 - 9 - 9.1)

Mejora. Generalidades - NC y AC - mejora Continua. (ISO 9K:2015 - 10)

Indicadores:

- 01-GTI-24 Atención de solicitudes de servicios tic (Número de Solicitudes resueltas/ Total solicitudes recibidas - casos especiales) \*100. En

**LINEAS DE INVESTIGACIÓN DE AUDITORIA**

cumplimiento

- 02-GTI-24 Nivel de disponibilidad de los servicios tecnológicos por tipo (Nº horas reales mensuales de disponibilidad de servicio /Nº horas teóricas de disponibilidad) \*100. En cumplimiento
  - 03-GTI-24 %Satisfacción de los usuarios internos OASTIC (Resultado de encuestas de satisfacción superior a 4/total de encuestas realizadas) \*100. En cumplimiento
  - 04-GTI-24 Efectividad de los controles asociados a los riesgos SGSI (Nº de riesgos SGSI materializados/Total Riesgos identificados SGSI) \*100%. En cumplimiento
  - 05-GTI-24 Incidentes de seguridad de la información atendidos oportunamente (Número de incidentes de seguridad de la información atendidos / Total de incidentes de seguridad decepcionados en el periodo) \*100. En cumplimiento
  - 06-GTI-24 Incremento Índice Política de Gobierno Digital ((Resultado Índice Política de Gobierno Digital en el año 2023 / Resultado Índice Política de Gobierno Digital en el año 2022) - 1)\*100. En cumplimiento
  - 07-GTI-24 Incremento Índice Política de Seguridad Digital ((Resultado Índice Política de Seguridad Digital en el año 2023 / Resultado Índice Política de Seguridad Digital en el año 2022) - 1) \*100. En cumplimiento
- Conclusión (es): Proceso Conforme, sin observaciones

**Proceso : Gestión del Talento Humano**

Propietario Del Proceso	Auditor
Lissette Cervantes – coordinadora de TH.	Ext. Leonardo.Botero

**Resumen**

Conclusión (es): Proceso Conforme, sin observaciones

**Notas**

Proceso - Requisitos:  
 Procesos Transversales  
 Gestión del Talento Humano  
 4.4, 6.1, 5.3, 6.3, 7.1.2, 7.1.6, 7.2, 7.3, 9, 9.1, 10  
 Auditados:  
 Lissette Cervantes – coordinadora de TH.  
 Gestores, técnicos.  
 Fredy Zea  
 Diego Gamba  
 Oscar Suarez  
 Evidencia y documentación verificada y revisada:  
 Sistema de Gestión de calidad y sus procesos SO 9K:2015 - 4.4.

- Caracterización GESTIÓN DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO GH-C-01 v008
- Procedimiento Selección y vinculación de personal (GH-P-01)
- Procedimiento prácticas, judicaturas y/o pasantías profesionales GH- P-17.
- Procedimiento Nómina (GH-P-05)
- Procedimiento Formulación y Ejecución del Plan de Formación y Capacitación (GH- P-03)
- Procedimiento Evaluación del Desempeño y Acuerdos de Gestión (GH-P-06)
- Procedimiento Elaboración y Ejecución del Plan de Bienestar Social y Estímulos (GH-P-04)
- Procedimiento Teletrabajo (GH-P09)
- Programas de SST – SST
- Procedimiento Desvinculación de Servidores Públicos (GH-P-08) y el Procedimiento Nómina (GH-P-05)
- Plan Institucional de Capacitación aprobado (GH- PN-03)
- Resolución de nombramiento  
 firmada, fechada y numerada
- Acta de posesión
- Correo electrónico  
 entregando las funciones y competencias laborales
- Resolución de vinculación  
 firmada, fechada y numerada

Roles, responsabilidades y autoridades en la Organización - Competencia - toma de conciencia (ISO 9K:2015 - 5.3 – 7.1.2, 7.2 - 7.3).

Evidencia verificada y muestra de auditoria tomada:

- Jhoana Andrea Almeida González – profesional gestor grado 14 T1 nivel profesional para la defensa Jurídica. OPEC 170367
- Listas elegibles – resolución 8422 de 15- 3-24 CNEC
- Ficha manual 111- Profesional gestor T1- grado 14. Soporte técnico jurídico.

Verificado:

Objetivo Propio cargo

Funciones Esenciales (responsabilidades funciones y autoridades) - por Nomenclatura - Decreto 1083 de 2015. Capitulo 6. Conformes.

Perfil:

Título Profesional en Derecho - Postgrado 31 meses de experiencia. Por equivalencia se determina especialidades en las áreas.

-Nivel jerárquico y comportamentales – por Decreto 1083 de 2015 – Competencia y conductas asociadas. Verificados soportes conformes asociados a la luz de Repositorio. Profesional abogada graduada en Derecho 2006, Magister en derecho 2021.

Proceso de validación 42 meses – 9-4-24 Acreditación requisitos norma.

-Se verifica formación alterna – según corresponda.

- Nombramiento – Resolución 212 de 2024. Conforme trazable en ORFEO.
- Nombramiento. Acta de posesión 2-5-24 acta 47. Conforme.
- Comunicación funciones- correo e- 8-5-24
- Inducción Pto de trabajo. 2-5-24 – Política de entidad
- Constancia de Inducción al SGC 23-6-24
- Compromisos asociados a funciones y conductas – 28-5-24. Aplicativa comisión. (funcionales y comportables)

Conocimientos de la Organización (ISO 9K:2015 7.1.6

Plan Institucional de capacitación PIC 2024. Decreto 612

- No específicas para el cargo por ley. Por habilidades se verifican evaluaciones previas alineados al manual de funciones. Para la muestra de auditoria no se determina de acuerdo a criterios de ley

- Por encuesta se verifican necesidades de formación a través de encuesta (por grupos de valor).
- Google Forms – necesidades de formación blandas y habilidades.
- Verificados ejes de plan del plan.

Formación en Congreso de Derecho procesal- Resolución 653 24-9-24

Formación en congreso de Derecho estatal - Resolución 115 de 2-24. – 9 cupos- U externado.

Certificados eficacia asociados- Paython 27 funcionarios 15-4-24 prueba de conocimiento por U Rosario.

Acciones para abordar riesgos y oportunidades (ISO 9K:2015 - 6.1)

Posibilidad de pérdida económica y reputacional por queja o reclamo de un servidor público de la Entidad Posibilidad de pérdida económica y reputacional por queja o reclamo de un servidor público de la Entidad debido a la omisión no intencional de novedades reportadas y/o Información deficiente o incompleta relacionada con el servidor público o por Fallas en el aplicativo en el cual se registran las novedades de nómina.

Riesgo alto Potencial- moderado- residual

Controles: Procedimiento Nómina GH-P-05. Actividades 1

Procedimiento Nómina GH-P-05. Actividades 2 y 3

Alertas del aplicativo de nómina (pre-nómina)

Seguimiento: Mantener los controles existentes (Informe con los resultados al seguimiento y ejecución de los controles establecidos de manera semestral)

Lissette Cecilia Cervantes Martelo 2022-01-01 2023-01-25 16:04:45 Los controles han sido efectivos dado que el riesgo no se materializó. Cerrado

Mantener los controles existentes (Informe con los resultados al seguimiento y ejecución de los controles establecidos 2do Semestre)

Jorge Adrian Cardona Serna 2023-06-01 2024-01-12 08:13:13 validado, el riesgo no se materializó Cerrado

Riesgo Moderado:

Posibilidad de pérdida económica y reputacional por INCUMPLIMIENTO EN LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE BIENESTAR debido insuficiencia en el seguimiento para la ejecución de las actividades programadas

Posibilidad de pérdida económica y reputacional por INCUMPLIMIENTO EN LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE BIENESTAR debido insuficiencia en el seguimiento para la ejecución de las actividades programa

Controles:

- Oportunidades de mejora PA230-086-01 Mantener los controles existentes (Informe con los resultados al seguimiento y ejecución de los controles establecidos 1er Semestre) Jorge Adrian Cardona Serna 2023-01-01 2023-12-11 18:57:36 aprobado Cerrado
- Oportunidades de mejora PA240-081-02 Mantener los controles existentes, segundo semestre (Informe con los resultados al seguimiento y ejecución de los controles establecidos de manera semestral) Jorge Adrian Cardona Serna 2024-07-01 N.A. N.A. Pendiente por ejecutar

Seguimiento, Medición, análisis y evaluación. (ISO 9K:2015 - 9 - 9.1)

Mejora. Generalidades - NC y AC - mejora Continua. (ISO 9K:2015 - 10)

Indicadores – 15 Indicadores. La mayoría de ellos en SST

- % participación plan capacitación Id 329. Cumplimiento trimestral. Meta: 100%. Numero vacantes programados. En cumplimiento.
- Nivel satisfacción plan Incentivos - trimestral. Meta: 100% 94.12 (no se cumplió la meta. Se deriva a través de percepción de plan de incentivos. Se verifica análisis de abordaje.

Conclusión (es): Proceso Conforme, sin observaciones



**LINEAS DE INVESTIGACIÓN DE AUDITORIA**

Propietario Del Proceso	Auditor
Diana Vallejo – Gestor 13 en representación del secretario general	Ext. Leonardo.Botero
Resumen	
<p>Conclusión (es): Proceso conforme, con Observaciones</p>	
Notas	
<p>Proceso - Requisitos:            Procesos Transversales            Control interno disciplinario            4.4, 6.1, 8.2; 9, 9.1, 10            Auditados:            Diana Vallejo – Gestor 13 en representación del secretario general            Alien R Rodriguez – jefe Of Jurídica            Maria A campo- gestor 16.            Evidencia y documentación verificada y revisada:            Sistema de Gestión de calidad y sus procesos SO 9K:2015 - 4.4.            - Caracterización CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO CID-C-01 v003            - Procedimiento Gestión del Reporte de Conflicto de Interés de Servidores Públicos CID-P-07            - Procedimiento de Indagación Previa CID-P02.            - Procedimiento de Investigación Disciplinaria CID-P-03. Procedimiento Pliego de Cargos CIDP-04.            - Procedimiento juzgamiento (juicio ordinario) CID-P-05. Procedimiento juzgamiento (juicio verbal) CID-P-06.</p> <p>Requisitos para los productos y servicios - Comunicación con el cliente - Determinación, revisión y cambios de los requisitos para los productos o servicios - (ISO 9K:2015 - 8.2)            El Grupo Interno de Trabajo de Talento Humano programará capacitaciones dirigidas a los servidores públicos y colaboradores de la Agencia, con la finalidad de fortalecer el conocimiento sobre los deberes y derechos en ejercicio de la función pública, y en temas relacionados con inhabilidades, incompatibilidades y conflictos de interés, como estrategia para prevenir la ocurrencia de conductas disciplinarias. Además, promoverá la apropiación de los valores consagrados en el Código de Integridad de la Agencia adoptado mediante Resolución No. 108 del 28 de febrero de 2018.</p> <p>Se realiza la evaluación de la queja, reclamo, denuncia, o informe de acuerdo con lo establecido en el Procedimiento evaluación de la queja, reclamo, denuncia o informe CID-P-01, para determinar el inicio o no de la actuación disciplinaria.</p> <p>Matriz de seguimiento en etapa de instrucción Auto inhibitorio o archivo según corresponda            Se realiza la identificación del posible autor de la falta, la verificación de la ocurrencia de la conducta se determina si ésta es constitutiva de falta disciplinaria o si se ha actuado al amparo de una causal de exclusión de la responsabilidad. Lo anterior se realiza de acuerdo con lo establecido en los procedimientos:            Se elabora un informe anual de las conductas que se disciplinaron en el periodo.            - informe anual de las conductas que se disciplinaron en el periodo. Se evidencia ningún caso disciplinario para la entidad. No han presentado. 5 procesos disciplinarios en etapa de indagación e investigación.            - Matriz de seguimiento CID-F-26 v00 en etapa de juzgamiento. Verificado expediente 008-2023 de 26-4-22 y 009-2023 expediente 60009E 600010E            Por confidencialidad de información se validan controles por ley 1952 Se verifican controles de tramite y de caducidad del debido proceso.            Proceso Investigación 1-1-123 – auto prorroga 30-4-24 a vencer 1-8-24            Auto termino a 20-24. En evaluación.            En espera de etapa de Juicio – 2da instancia y responsabilidades asociadas.            Instancia de 5 años.            Trazabilidad Conforme</p> <p>Acciones para abordar riesgos y oportunidades (ISO 9K:2015 - 6.1)            "Posibilidad de pérdida económica y reputacional por caducidad o prescripción de la acción disciplinaria, debido a deficiencia de los controles para el seguimiento de los términos procesales            "Posibilidad de pérdida económica y reputacional por caducidad o prescripción de la acción disciplinaria, debido a deficiencia de los controles para el seguimiento de los términos procesales"            Mantener los controles existentes (Informe con los resultados al seguimiento y ejecución de los controles establecidos de manera anual) Diana Marcela Vallejo Guerrero 2022-01-01 2023-01-11 16:59:30 Aprobado. Cerrado            Oportunidades de mejora PA230-168-01            Mantener los controles existentes (Informe con los resultados al seguimiento y ejecución de los controles establecidos de manera anual) Diana Marcela Vallejo Guerrero 2023-01-02 2024-01-18 08:38:44 ok Cerrado            Zona de riesgo bajo.</p>	

## LINEAS DE INVESTIGACIÓN DE AUDITORIA

Seguimiento, Medición, análisis y evaluación. (ISO 9K:2015 - 9 - 9.1)  
 Mejora. Generalidades - NC y AC - mejora Continua. (ISO 9K:2015 - 10)

**Indicadores**

- Evaluación QRD informes Id 323. Meta nominal. 90% - semestral 6 meses.

En cumplimiento. 100%. 4 de 4

- Indicador procesos disciplinarios tramitados y adelantados. Id 324- semestral adelantados. Meta: 90%. Corte I semestre de 2024. En cumplimiento. Se verifican 5 procesos disciplinarios 1 en investigación. Se debe garantizar un entendimiento de la meta. y la determinación de la métrica para lograr los resultados esperados en el periodo fijado.

Conclusión (es): Proceso conforme, con Observaciones

**Observ.**

- Indicador procesos disciplinarios tramitados y adelantados. Id 324- semestral adelantados. Meta: 90%. Corte I semestre de 2024. En cumplimiento. Se verifican 5 procesos disciplinarios 1 en investigación. Se debe garantizar un entendimiento de la meta. y la determinación de la métrica para lograr los resultados esperados en el periodo fijado.

**Proceso : Gestión documental.**

Propietario Del Proceso	Auditor
Carlos Andrés Higuera Vélez	Ext. Leonardo. Botero

**Resumen**

Conclusión (es): Proceso Conforme, con observaciones

**Notas**

Proceso - Requisitos:

Procesos Transversales

Gestión documental.

4.4, 6.1, 7.5, 9, 9.1, 10

Auditados:

Carlos Andrés Higuera Vélez

Angela Gonzalez

Nathalia Villamil

Patricia Vargas

Loren Garzón

Evidencia y documentación verificada y revisada:

Sistema de Gestión de calidad y sus procesos SO 9K:2015 - 4.4.

- Procedimiento Comités DE-P- 05.

- Formular el plan de acción del área conforme a lo estructurado en el Plan Institucional de Archivo – PINAR GD-PN-01, el Programa de Gestión Documental – PGD GD-PG-01 y sistema integrado de conservación SIC GD-PG-02

- Procedimiento Organización de documentos en el Centro de Custodia de Archivos de Gestión-GD-P06

- Procedimiento recepción de comunicaciones oficiales-GD-P02, Trámite de comunicaciones internas GD-P01, Envío de comunicaciones oficiales GD-P03 y Recepción de comunicaciones oficiales electrónicas GD-P-08, o se proyectan comunicaciones internas o externas y otros documentos asociados a los procesos de acuerdo a cada necesidad.

- Sistema integrado de Conservación SIC GD-PG-02

- Tabla de Retención Documental – TRD Documentos de archivo con valores primarios. Documentos de archivo con valores secundarios.

Información Documentada (ISO 9K:2015 7.5)

Muestra de auditoria tomada:

- Parte interesada por EKOGUI. Muestra: entidad procesos judiciales Pareto de más fondo (agregados litigiosos – orden nacional Dirección Policía Nacional Proceso: Id- 919189. Expediente QP 25000233600020180016300 exp0304E Fecha: 13-4-2016 resuelto (11-9-2023)., reparación directa. Naturaleza litigio contencioso administrativo - Parte procesales fraude procesal. Cuantía 3 billones, 5.5. billones.

- Inventario Documental GD-F-11 Acta de entrega de documentos- GD-F-24

- Comunicación - 15-3-2019. Por correo e- oficio remisorio radicado. Validados

- Verificado en ORFEO descripción 147- 126- 147 (23-22-23) – (9-2-23) radicado. Verificada TRD 401 cague masivo Ekogui. Conforme

- Verificado proyecto TRD archivo general. Actualización de inventarios (Fase 1- Al hojas de control 1-8-2024 va a esta 12-2024. Tablas a convalidad en 6-24.

**LINEAS DE INVESTIGACIÓN DE AUDITORIA**

Lo anterior en proceso según términos de Ley (tiempos de retención 8 años)

- A la fecha se verifica PAI desde DARUMA con la secuencia de planeación

TRD macro actividades PINAR 2024. Se contrasta evidencia del avance asociado contrato 112. Verificado PA 240-001. Definición plan de trabajo 33% asociado a cronograma de ejecución de contrato. Verificadas actas de seguimiento y puntos de control con visitas a bodega. Se verifica acta de seguimiento 20-8-24 con criterios de intervención y seguimiento. Se verifican avances semanales en contraste con la bitácora. Lo anterior en función de las cajas intervenidas (inventarios documentales). Retroalimentados por correo e-. Se verifica trazabilidad de seguimiento a corte 6-10-24 en relación acta de 23-9-24. Validación inventarios por muestra 10%. 23974 cajas (al 50% inventario total de cajas). Lo anterior alineado al contrato 112-2024. Avance: 3802 caja

Acciones para abordar riesgos y oportunidades (ISO 9K:2015 - 6.1)

Se derivan 2 riesgos de gestión. Se verifica el siguiente:

- Posibilidad de pérdida reputacional por quejas y demandas de nuestros grupos de interés, o sanciones disciplinarias Posibilidad de pérdida reputacional por quejas y demandas de nuestros grupos de interés, o sanciones disciplinarias debido al inadecuado manejo del sistema de gestión documental y/o desconocimiento de los lineamientos. Riesgo residual moderado.

Verificado:

- OM mejora PA240-109-01 Mantener los controles existentes, primer semestre (Informe con los resultados al seguimiento y ejecución de los controles establecidos de manera semestral) Nathalia Villamil Rojas 2024-01-02 2024-07-12 09:07:32 Los controles fueron eficientes, el riesgo no se materializo durante el primer semestre 2023 y 2024. Cerrado

Posibilidad de pérdida reputacional por Sanciones Administrativas debido a Pérdida de Información y Degradación Posibilidad de pérdida reputacional por Sanciones Administrativas debido a PERDIDA DE INFORMACIÓN Y DEGRADACIÓN por la Inadecuada manipulación física de los documentos, Fluctuaciones de la humedad y temperatura en los centros de custodia de archivo y correspondencia, Incendios o Inundación en los centros de custodia de archivo y correspondencia.

Oportunidades de mejora PA240-110-01 Mantener los controles existentes, primer semestre (Informe con los resultados al seguimiento y ejecución de los controles establecidos de manera semestral) Nathalia Villamil Rojas 2024-01-02 2024-07-18 15:51:24 Los riesgos fueron eficientes, el riesgo no se materializó durante el primer semestre

Seguimiento, Medición, análisis y evaluación. (ISO 9K:2015 - 9 - 9.1)

Mejora. Generalidades - NC y AC - mejora Continua. (ISO 9K:2015 - 10)

- Indicador – Índice 322 Oportunidades de tiempos de radicación – GD- 24 – Id 316 errados devueltos. Metra máxima 1%. 60.000 comunicación con margen de error. 0.01%. febrero se derivó resultado 0.08% manteniendo a la baja

- % solicitudes de asesoría – medido mensualmente – meta: 100%. Medido mensualmente. Cumplimiento 100%

- % de migración SGDA. tareas ejecutadas/ programadas. Medido cada tres meses. Referencia a avance 100%

- Cumplimiento condiciones ambientales de archivo – medido trimestralmente. Se cumple al 100% por condiciones de humedad y temperatura y microbiana asociada la norma 49. (termohigrómetros en conforme).

- Se verifican 3 termohigrómetros – seria 1960457234 temp: 15 a 20 c precisión 2 grados. Junio 2023 GC certificado No 2023-5866 GC tecnotrading. – Data file SAS. Junio 2024. Acreditación.

- OM mejora PA240-109-01 Mantener los controles existentes, primer semestre (Informe con los resultados al seguimiento y ejecución de los controles establecidos de manera semestral) Nathalia Villamil Rojas 2024-01-02 2024-07-12 09:07:32 Los controles fueron eficientes, el riesgo no se materializo durante el primer semestre 2023 y 2024. Cerrado

Conclusión (es): Proceso Conforme, con observaciones

Se verifican 3 termohigrómetros – seria 1960457234 temp: 15 a 20c precisión 2 grados. Junio 2023 GC certificado No 2023-5866 GC tecnotrading. – Data file SAS. Junio 2024. Garantizar contar con la trazabilidad y evidencia de acreditación de dichos equipos a través de contrato asociado, lo anterior de carácter vinculante de cara a él y efectuar seguimiento a cumplimiento a través de la supervisión.

Proceso : Gestión legal	
Propietario Del Proceso	Auditor
Alien R Rodríguez – jefe Of Jurídica	Ext. Leonardo.Botero
Resumen	
Conclusión (es): Proceso Conforme, sin observaciones	
Notas	

## LINEAS DE INVESTIGACIÓN DE AUDITORIA

Proceso - Requisitos:

Procesos Transversales

Gestión legal

4.4, 6.1, 8.2, 9, 9.1, 10.

Auditados:

Diana Vallejo – Gestor 13 en representación del secretario general

Alien R Rodríguez – jefe Of Jurídica

Evidencia y documentación verificada y revisada:

Sistema de Gestión de calidad y sus procesos SO 9K:2015 - 4.4.

Caracterización GESTIÓN LEGAL GL-C-01 v005

- Procedimiento para brindar asesoría jurídica a la Dirección General y demás dependencias de la Entidad cuando lo requieran - GLP-10
- Procedimiento para la elaboración de actos administrativos para firma del director general de la entidad. GL-P-07

Requisitos para los productos y servicios - Comunicación con el cliente - Determinación, revisión y cambios de los requisitos para los productos o servicios - (ISO 9K:2015 - 8.2)

Verificada muestra de auditoria:

- Correo 18-7.24 revisión OAJ traslado presupuestal SG. Se verifica revisión de respuesta de cara a la respuesta y competencia del Profesional asignado.

Acto Jurídico Resol 19072024. Como liberación. Criterio de liberación.

La conceptualización es conforme sin no Salidas No conformes.

- Procedimiento para la defensa judicial de la entidad cuando le confieran la calidad de parte accionada o vinculada en una acción de tutela - GL-P-11.

Vinculada la entidad. Caso de actuación judicial de defensa RAD 2023-00171-00 radicado 20001-33-33-009-2023-00171-00. Demanda directa) defensa de la entidad). Demanda por gestión documental. Post valores jurídicas se denota recurso de reposición 6-7-23. Constancia de entrega y correo de no reposición 22-11-23. Se verifica trazabilidad de contestación de la demanda SAMAY 16-1-24 83 días hábiles)- Procesos contenciosos administrativos. Estado en tramite a través de matriz de seguimiento proceso y tutelas, audiencias. GL -F-08 2023- 2024. Se verifica seguimiento semanal por parte de la oficina y del abogado. Se determinan controles de calidad frente a los términos y de alimentación de base de datos.

Expediente Mercurio Daruma radicado 20238002660832 – e202303261000020E

- Se verifica puntos de control a través de herramienta Mercurio respecto a termino (por alertas de vencimiento). Conforme
- Verificada trazabilidad en EKogui 2468961 juzgado 9 - frente a la trazabilidad de los puntos de control. Código único de proceso 200001333330920230017100. Conforme.

Acciones para abordar riesgos y oportunidades (ISO 9K:2015 - 6.1)

Posibilidad de pérdida económica y reputacional por Vencimiento de términos para la presentación y/o contestación de demandas e interposición de recursos de ley que afecta el derecho de defensa de la entidad

Posibilidad de pérdida económica y reputacional por Vencimiento de términos para la presentación y/o contestación de demandas e interposición de recursos de ley que afecta el derecho de defensa de la Entidad. debido a deficiencias en la notificación o remisión oportuna, remisión de información incompleta por parte de los despachos judiciales.

OP mejora PA230-135-01 Mantener los controles existentes (Informe con los resultados al seguimiento y ejecución de los controles establecidos 1er Semestre)

José Mauricio Beltrán Serrano 2023-01-01 2024-01-15 08:00:19 Los controles fueron efectivos y no se materializó el riesgo. Cerrado Oportunidades de mejora

PA230-135-02 Mantener los controles existentes (Informe con los resultados al seguimiento y ejecución de los controles establecidos 2do Semestre) María

Alejandra Campo Cely 2023-07-01 2024-01-15 15:58:09 Los controles están documentados en los procedimientos asociados al riesgo. Cerrado Oportunidades

de mejora PA240-098-01 Mantener los controles existentes, primer semestre (Informe con los resultados al seguimiento y ejecución de los controles establecidos

de manera semestral) María Alejandra Campo Cely 2024-01-02 2024-07-08 14:00:28 Los controles fueron efectivos y no se materializó el riesgo. Cerrado

Oportunidades de mejora PA240-098-02 Mantener los controles existentes, segundo semestre (Informe con los resultados al seguimiento y ejecución de los

controles establecidos de manera semestral) María Alejandra Campo Cely 2024-07-01 N.A. N.A. Pendiente por ejecuta

Indicadores 7 indicadores

- Atención procesos judiciales propios ID 281 – Medido mensuales demandas gestionadas vs activas en curso. Soporte 1-GI
- Fallos a favor en acciones de tutela . Id 282 meta 90% - 100%
- Atención procesos judiciales vinculados – medido mensual mea: 100% - En cumplimiento 2023 y 2024
- Atención a consultas PC en términos legales- Id 284 meta: 100% . En cumplimiento para peticiones sin vencer- 100%
- Atención de tut5a actos administrados reportados y capturados en las id 285 periodicidad mensual- En cumplimiento
- Atención procesos judiciales por hechos ajenos – meta: 100%

Conclusión (es): Proceso Conforme, sin observaciones

Proceso : Gestión con grupos de interés y comunicaciones

Propietario Del Proceso	Auditor
Paola Rojas - Experto grado III	Ext. Leonardo Botero
Resumen	

Conclusión (es): Proceso Conforme, con observaciones

#### Notas

Proceso - Requisitos:

Proceso Estratégico

Gestión con grupos de interés y comunicaciones

4.2, 4.4, 6.1, 7.4, 9, 9.1, 9.1.2, 10 - PQRS

Auditados:

Paola Rojas - Experto grado III

Analista. Gestor. Analistas técnicos,

Evidencia y documentación verificada y revisada:

Sistema de Gestión de calidad y sus procesos SO 9K:2015 - 4.4.

- Caracterización GESTIÓN CON GRUPOS DE INTERÉS Y COMUNICACIONES GIC-C-01 v006

Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas (ISO 9K:2015 - 4.2)

Comunicaciones - (ISO 9K:2015 7.4)

Seguimiento, Medición, análisis y evaluación. (ISO 9K:2015/ISO - 9 - 9.1).

Satisfacción de cliente (ISO 9K:2015 -9.1.2)

10. Mejora. Generalidades - NC y AC - mejora Continua. (ISO 9K:2015 - 10.)-PQRS

Información verificada:

- Identificación de grupos de Interés y ciudadanía incluye Stackholders

- Plan de anticorrupción con participación ciudadana acta 28 CIGD 1- 2024 PACC. Se verifican necesidades de ciudadanía en PACC (Banner 15-12-23), 46 interacciones. Rendición de cuentas, gestión de riesgos, mecanismos de transparencia. Trazabilidad PACC 2024 v1 y v2. Trazabilidad lineamientos de transparencia activa 5.1, 5.3 y 5.5, 5.9, 5.12 (PQRS) – 100%.31-10-24. Verificado corte a julio 24. Lo anterior trazable por Daruma (PA240-022)

5.3 – 66.67% 6 ítem intermedio. Conforme

- Planes de comunicación interna y externa. Acta CIGD \*8 No 1 2024 2024-1-26. Verificada 3 temáticas transversales en función de la misionalidad de la agencia- 5 ejes de plataforma estratégica.

Verificadas prácticas exitosas ante la SIDH

Divulgas las actividades asesoría legal EON EOT

A través de Daruma avance de 2 planes PAE – PAE 240-003

Verificadas actividades 60% ejecución de actividades.

Garantizar conceptualizar en Darruma la eficacia de las campañas realizadas.

Actividades:

Calendario semanal

Reconocimiento a colaboradores. PA 240-033. Abril y junio 2024.

Planes de capacitación - campañas para divulgar – mayo 24. Conflicto de intereses, SST, ambientales.

- Estrategias de rendición de cuentas

- Diseño de mecanismos para interactuar con grupos de valor. Conforme.

- Informe de Resultados de la Encuesta de Satisfacción a Usuarios Externos Estrategia de rendición de cuentas implementada Divulgación de un tema relevante a los medios

Satisfacción de cliente (ISO 9K:2015 -9.1.2)

- Informe satisfacción de cliente. Se verifica 2 tiempos. Encuesta por canales (telefónico, virtual chat y pagina web). Satisfacción de servicio permanente.

Criterios verificados conformes. (partes interesadas trazables), con justificación asociada.

Se verifica Informe asociado a través de base de datos de la entidad.

Verificados Informes trimestrales particularmente para junio- 24. 03 GIC-24. 491 – 59 encuestas de satisfacción- Se verifica análisis de la información frente a valides. 4 preguntas de satisfacción, e en positiva 75% satisfacción. Se supera meta de grupo atención ciudadana para el trimestre equivalente al 90%.

- Atención directa de solicitudes. GL-F-010

- Planilla de Atención de PQRS Verbales, diligenciado, GL-F-11

- Formato de Sugerencias, diligenciado Radicación de solicitudes en el sistema de gestión documental. Verificado Informe anual PQRS 15-124 (según Resol 4085). Falta. Por competencia de la entidad.

1524 PQRS. ID1268 2024-8-2 – red remitido asesoría 5270 por asesoría jurídica. ID caso 2404. De competencia de la entidad 2024200051118 por traslado de comunicación por aclaración normativa. Trazabilidad dado CRM

PQ – de no competencia de la entidad.

Verificado CRM atención ciudadano.

- Informes según Decreto 20181 de 2015. Informe.

- Informe semestral análisis quejas, reclamos, sugerencias y denuncias. Informe Trimestrales de medición del uso el chat virtual y de la atención telefónica.

Lo anterior conforme

Acciones para abordar riesgos y oportunidades (ISO 9K:2015 - 6.1)

2 riesgos 2024. De gestión. Verificado:

**LINEAS DE INVESTIGACIÓN DE AUDITORIA**

- Posibilidad de pérdida reputacional por denuncias o quejas de los grupos de valor  
 Posibilidad de pérdida reputacional por denuncias o quejas de los grupos de valor o de interés debido a la publicación de información inoportuna, desactualizada o imprecisa de la Entidad en la página Web, redes sociales y comunicados de prensa- pasa Alto a Moderado.  
 Verificada OP mejora PA240-073-02 Mantener los controles existentes, segundo semestre (Informe con los resultados al seguimiento y ejecución de los controles establecidos de manera semestral)

Seguimiento, Medición, análisis y evaluación. (ISO 9K:2015 - 9 - 9.1)

Mejora. Generalidades - NC y AC - mejora Continua. (ISO 9K:2015 - 10)

- Satisfacción de cliente. 2024- junio. Al 100%. Indicador en cumplimiento para los tres trimestres de 2024.

Para 2023. DE-F-32 V1. Se verifica informe PACC anual 2023 (informes atención ciudadano) 263 encuestas (64.3%) – 100% reporte. Canal telefónico (84.8%)  
 Se verifica

- % de diagramación de Documentos. Meta Nominal- 95%. Cumplimiento. Mensual.

- % satisfacción de rendición de cuentas – periodicidad anual. Meta mínima. 95% audiencia pública en abril. Id 300. Corte a mayo 2024. Satisfacción de cliente (audiencia pública). Vigencia 2023. Calificación aceptable. Satisfacción asociada 3 ejes. Por encima de 58% y 78%. Sobresaliente

- Calificación de servicio. – Política de servicio. Conforme

Conclusión (es): Proceso Conforme, con observaciones

Observaciones

- Planes de comunicación interna y externa. Garantizar conceptualizar en Darruma la eficacia de las campañas realizadas con evidencia trazable y verificable.

**Proceso : Gestión de la información de defensa jurídica**

Propietario Del Proceso	Auditor
Glediys Margot Blanco – directora de Gestión Información Defensa.	Ext. Leonardo.Botero

**Resumen**

Conclusión (es): Proceso Conforme, sin observaciones

**Notas**

Proceso - Requisitos:

Proceso Misional

Gestión de la información de defensa jurídica

4.4, 6.1, 8.1, 8.2, 8.5, 8.6, 8.7, 9, 9.1, 10

Auditados:

Glediys Margot Blanco – directora de Gestión Información Defensa.

Asesores, expertos, profesionales,

Evidencia y documentación verificada y revisada:

Sistema de Gestión de calidad y sus procesos SO 9K:2015 - 4.4.

Caracterización GESTIÓN DE INFORMACIÓN DE DEFENSA JURÍDICA GI-C-01 v007

Planificación y control de la operación (ISO 9K:2015 - 8.1)

Requisitos para los productos y servicios - Comunicación con el cliente - Determinación, revisión y cambios de los requisitos para los productos o servicios - (ISO 9K:2015 - 8.2)

Producción y Previsión del Servicio. Control de la producción y del servicio - Identificación y trazabilidad - Propiedad del cliente o proveedor externo -

Preservación - Actividades posteriores a la entrega - control de cambios. (ISO 9K:2015 - 8.5)

Liberación de los productos y servicios (ISO 9K:2015 - 8.6)

Control de las salidas No conformes (ISO 9K:2015 - 8.7)

Verificado:

- Registro de Información en el Sistema Único de Gestión e Información Litigiosa del Estado. GI-P-01

- Procedimiento de validación y depuración de información interna y de solicitudes masivas en el Sistema Único de Gestión e Información Litigiosa del Estado. GI-P-02

- Procesamiento de información del sistema único de gestión e información litigiosa del Estado GI-P-0 3 atención petición, quejas, reclamos y sugerencia s G L - P - 0 2

- Procedimiento Auditar la calidad de la información a una muestra estadísticamente representativa de procesos judiciales GI-P- 05.

- Procedimiento promover el acceso, uso y apropiación al sistema único de gestión e información litigiosa del Estado GI-P-08

- Procedimiento brindar soporte al sistema único de gestión e información litigiosa del Estado GI-P-07.

Info verificada y contrastada

- Actos administrativos que establecen lineamientos, formatos e instructivos para capturar y gestionar la información del ciclo de defensa jurídica del Estado
- Tramites y abordaje de información litigiosa
- Respuesta a requerimientos de información respuesta internos y externos Reportes e informes sobre la actividad litigiosa del Estado Oficinos, correos electrónicos y/o presentaciones remitiendo información
- Comunicación de entrega de informes a las Entidades públicas del orden nacional.
- Informe de resultados de auditoría
- Portal Ekogui actualizado
- Respuesta a usuarios
- Informe de seguimiento.

Muestra de auditoría tomada:

- Parte interesada por EKOGUI. Muestra: entidad procesos judiciales Pareto de más fondo (agregados litigiosos – orden nacional Dirección Policía Nacional Proceso: Id- 919189. Expediente 25000233600020180016300 Fecha: 13-4-2016 resuelto (2023)., reparación directa. Naturaleza litigio contencioso administrativo - Parte procesales fraude procesal. Cuantía 3 billones, 5.5. billones.
- Verificado PDF. Direccionamiento Sandra Patricia Lesmes Cogollos (fiscalía general de la nación). Se garantiza trazabilidad en Ekogui. Notificación conforme asociada. Piezas procesales conformes.
- 2016-4-13 Admisión de la demanda
- 2019-12-11 registro 2021-3-10 Sentencia despacho. Sentencia favorable. Instancia.
- Sentencia final 23-09-11. Consorcio Good Lock asociados. Resuelve conforme
- 2021-8-3 Apelación. Segunda instancia - controles en términos de la parametrización de la información (integralidad- completitud y confiabilidad).

Actuaciones conformes

- Controles de generación de la información conformes.
- Reportes niveles nacionales corte a junio de 2024. Por tasa de éxito, descontando procesos inhibitorios. Verificado por entidades 2023-31-12.
- Verificado muestra aleatoria estadística representativa en año 2022- 2023- por ente externo. Firma auditora. Adicionalmente con los procesos por encima de mayor a 33.000.000 salarios mínimos. (auditándose el 100% del sistema). Lo anterior por demanda y disponibilidad presupuestal. Acción desplegada por entidad LUPA jurídica – calidad Información. 22.566 procesos a corte 16-10-2022

Se observan resultados de exactitud al 79%

Completitud 96%

Actualización – 48.9 %

Se cierran brechas de acuerdo a la medición

- Capacitaciones virtuales para aseguramiento de la competencia – Revisión x control interno. Puntos de control por competencia. Verificada trazabilidad asociada.
- Proceso terminado – Conforme.

Liberación de los productos y servicios (ISO 9K:2015 - 8.6)

A través de la seguridad de la información por EKOGUI para la muestra de la auditoría tomada. Conforme

Control de las salidas No conformes (ISO 9K:2015 - 8.7)

Verificado servicio No conformes por registro en Mantis – Soporte verificado

No se han presentado servicios No conformes por informes no se han presentado.

Verificada Bitácora de información Consolidado verificación Unificada I semestre 2024. Acto demandado erróneo. 2024EE 06199 2024-5-24. Id coquí 1592525.

Se verifica antes y después través de e-Kogui.

PQRS – No se han derivado para el proceso de calidad de la información

Acciones para abordar riesgos y oportunidades (ISO 9K:2015 - 6.1)

3 riesgos de gestión. Se verifica el más representativo,

- Posibilidad de pérdida reputacional por el Registro de información errónea y o incompleta ante el nivel Directivo de la Agencia y ante los grupos de valor
- Posibilidad de pérdida reputacional por el Registro de información errónea y o incompleta ante el nivel Directivo de la Agencia y ante los grupos de valor debido a la no apropiación de los lineamientos definidos y/o Imposibilidad de identificación de los procesos para su inclusión en el sistema.
- Controles verificados:

Oportunidades de mejora PA230-102-01 Mantener los controles existentes, primer semestre (Informe con los resultados al seguimiento y ejecución de los controles establecidos de manera semestral) Claudia Patricia Villamil Cortes 2023-01-01 2023-07-18 17:07:12 Se elaboro informe correspondiente al primer semestre de 2023 de riesgos y controles de corrupción, en dicho informe se observa el adecuado comportamiento de los controles de cada uno de los cuatro riesgos. Cerrado Oportunidades de mejora PA230-102-02 Mantener los controles existentes, segundo semestre (Informe con los resultados al seguimiento y ejecución de los controles establecidos de manera semestral) Lina Alejandra Morales Sarmiento 2023-06-01 2024-01-02 16:53:41 Se elaboro informe final vigencia 2023 de riesgos y controles de corrupción, en dicho informe se observa el adecuado comportamiento de los controles de cada uno de los cuatro riesgos. INFORME FINAL RIESGOS DE CORRUPCION 2023 Cerrado

Seguimiento, Medición, análisis y evaluación. (ISO 9K:2015 - 9 - 9.1)

Mejora. Generalidades - NC y AC - mejora Continua. (ISO 9K:2015 - 10)

- Indicador Procesos actualización - periodo y cálculo de la muestra. Actuaciones a corte 30-7-24. Meta: 84%. 87.23%. Se determina rezago de las actuaciones de las entidades. Se parametriza por parte de la entidad en el sistema. Pto de control externo asociado a las labores de las entidades.

Se verifican seguimientos semanales asociadas a las tipologías asociadas para cerrar brechas de error humano.

Conclusión (es): Proceso Conforme, sin observaciones

LINEAS DE INVESTIGACIÓN DE AUDITORIA

--



LINEAS DE INVESTIGACIÓN DE AUDITORIA

Proceso : Gestión Financiera	
Propietario Del Proceso	Auditor
Carlos Andrés Higuera V – Coordinador grupo Analistas. Gestores, técnico asistencial.	Ext. Leonardo. Botero
Resumen	
<p>Conclusión (es): Proceso Conforme, sin observaciones</p>	
Notas	
<p>Proceso - Requisitos:            Procesos Transversales            Gestión Financiera            4.4, 6.1, 7.1.1, 9, 9.1, 10.            Auditados:            Carlos Andrés Higuera Vélez            Angela González            Nathalia Villamil            Luz Jheyn Aguilar            Evidencia y documentación verificada y revisada:            Sistema de Gestión de calidad y sus procesos SO 9K:2015 - 4.4.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Caracterización GESTIÓN DOCUMENTAL GD-C-01 v007</li> <li>- Acto Administrativo (resolución de desagregación presupuestal) Aprobada Reporte ejecución presupuestal con la desagregación correspondiente a cada rubro, según los valores indicados en el acto administrativo (resolución).</li> <li>- Acto Administrativo (resolución de desagregación presupuestal) Aprobada Reporte ejecución presupuestal con la desagregación correspondiente a cada rubro, según los valores indicados en el acto administrativo (resolución). Resolución 002 de 2-1-2024. Ordenador de Gasto.</li> <li>- Desagregación Presupuesto – verificada a través de matriz de seguimiento financiero por seguimiento reportes SIIF nación 2. A corte a Oct 2024. formato seguimiento a la ejecución presupuestal- GF-F-17</li> <li>- Firmado conforme.</li> <li>- Informe Acumulativo a septiembre 2024. Conforme</li> <li>- RP Registro presupuestal - Orden de compra 118797 contrato 145-02. proveedor VASQUEZ Caro y Cia. RP (aplicativa hacienda) 42923 trazable con la OC y en función - CDP 18423 2023-9-27 (amparadas PAA 184Correspondencia conforme 1960.00.000 - 1480.000.000 para dichas ordenes asociadas. Verificado excedente a través de modificación PAAD (\$480.000.000). Consolidado disponibles 5393 a través de registro presupuestal.</li> <li>- Verificados estados financieros y Contables Julio 2024</li> <li>- Procedimiento Administración y ejecución PAC-GF-P-02,</li> <li>- GF-F-15 Solicitud programación PAC Y GF-F-16 Justificación ejecución PAC</li> <li>- Procedimiento Administración y ejecución PAC-GF-P-02, GF-F-15 Solicitud programación PAC Y GF-F-16 Justificación ejecución PAC</li> </ul> <p>Acciones para abordar riesgos y oportunidades (ISO 9K:2015 - 6.1)            Posibilidad de pérdida económica por demandas de proveedores o sanciones de entes reguladores ante el incumplimiento de pagos debido a la Indisponibilidad del sistema SIIF y falta de control en calendario tributario            Controles semestrales            Informe I semestre 2024            dades de mejora PA220-087-01Mantener los controles existentes (Informe con los semestral) Luz Jheyn Aguilar González 2022-01-01 2023-03-06 15:31:18 ok. Cerrado            Unidades de mejora PA230-079-01 Mantener los controles existentes (Informe con los resultados al seguimiento y ejecución de los controles establecidos 1er Semestre)            Luz Jheyn Aguilar González 2023-01-01 2023-07-10 08:25:41            Los controles fueron efectivos, el riesgo no se materializo</p> <p>Seguimiento, Medición, análisis y evaluación. (ISO 9K:2015 - 9 - 9.1)            Mejora. Generalidades - NC y AC - mejora Continua. (ISO 9K:2015 - 10)            Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 320 - Ejecución PAC 01-GF-24 ejecución PAC Asignado/ejecutado- mensual – Mensual por ejecución por causas externas IMPANUT. Se verifica incumplimiento del 83-71/ para agosto 2024. Se valida interpretación de resultados por gastos administrativos RED Eaggly y la diferencia de cambios.</li> <li>- 321 ejecución presupuestal - valor compromisos acumulados. Meta variable. Según programación de recursos. Tendencia nominal en cumplimiento</li> </ul> <p>Conclusión (es): Proceso Conforme, sin observaciones</p>	

LINEAS DE INVESTIGACIÓN DE AUDITORIA

Proceso : Gestión de competencias institucionales para la defensa jurídica	
Propietario Del Proceso	Auditor
Julie Amanda Calderón – Directora	Ext. Leonardo. Botero
Resumen	
<p>Conclusión (es): Proceso Conforme, sin Observaciones</p>	
Notas	
<p>Proceso - Requisitos:                      Proceso Misional                      Gestión de competencias institucionales para la defensa jurídica                      4.4, 6.1, 8.1, 8.2, 8.3, 8.5, 8.6, 8.7, 9, 9.1, 10</p> <p>Auditados:                      Julie Amanda Calderón – Directora                      Maria Ximena Rincon                      Catalina Sandoval                      Yosira Daza                      Cristobal Mahecha                      Liliana Palacios</p> <p>Evidencia y documentación verificada y revisada:                      Sistema de Gestión de calidad y sus procesos SO 9K:2015 - 4.4.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Caracterización GESTIÓN DE COMPETENCIAS INSTITUCIONALES PARA LA DEFENSA JURIDICA. GCI-C-01 v007</li> <li>- Caracterización GESTIÓN DE COMPETENCIAS INSTITUCIONALES PARA LA DEFENSA JURIDICA. GCI-C-01 v007</li> <li>- Ficha de seguimiento a proyecto- GP-F-02 diligenciada.</li> <li>- Generar soluciones para el fortalecimiento de la gestión de la defensa jurídica del estado -GCI-P-01. Formular monitorear y evaluar la Política de Defensa jurídica en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión GCI-P11.Revisión de directrices de conciliación GCI P- 07</li> <li>- procedimiento Actualización jurídica y técnica de los actores que intervienen en la Defensa Jurídica de la Nación GCI-P-06</li> <li>- Tablero de control CJC GCI-F-07 aprobado</li> <li>- Generar soluciones para el fortalecimiento de la gestión de la defensa jurídica del estado -GCI-P-01</li> <li>- Formular monitorear y evaluar la Política de Defensa jurídica en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión GCI-P11.Revisión de directrices de conciliación GCIP-07.</li> <li>- Formular monitorear y evaluar la Política de Defensa jurídica en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.GCI-P-11</li> </ul> <p>Planificación y control de la operación (ISO 9K:2015 - 8.1)                      Requisitos para los productos y servicios - Comunicación con el cliente - Determinación, revisión y cambios de los requisitos para los productos o servicios - (ISO 9K:2015 - 8.2)                      Diseño y desarrollo 8.3                      Producción y Previsión del Servicio. Control de la prestación y del servicio - Identificación y trazabilidad - Propiedad del cliente o proveedor externo -                      Preservación - Actividades posteriores a la entrega - control de cambios. (ISO 9K:2015 - 8.5)                      Liberación de los productos y servicios (ISO 9K:2015 - 8.6)                      Control de las salidas No conformes (ISO 9K:2015 - 8.7)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PAI 2024.</li> <li>- Propuesta técnica de proyecto. Hitos de PAI. Cronograma de Implementación. (Diseño y desarrollo). Entregas al desarrollo. Verificado Proyecto 11 PA 240 -017 PAI. Avances de proyecto macro actividad 01 a 03.</li> <li>- Ficha de seguimiento a proyecto- GP-F-02 diligenciada.</li> </ul> <p>Verificadas variables de 2etapa. En función de los informes de litigiosidad. (estudio de caracterización año 2023). Se verifica líneas de entrada política de prevención por agrupación de causas. Verificado Documento de 2-24 (marco normativo y metodológico, marco de relacionamiento). Las actividades se planifican a través de reuniones, actas cronogramas y correos electrónicos asociados.                      Verificado circulares y la ley 2220 e informe resultados de acompañamiento.                      Cronograma de actividades lo determina cada entidad según el avance del proyecto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tablero de control CJC GCI-F-07 aprobado para la muestra de auditoria tomada se verifica secuencia de cumplimiento a actividades en términos del cumplimiento de los hitos en función de la base de datos con trazabilidad de cumplimiento de la base de datos. Se verifica paran actividades particulares Se verifica plan de acción 1 medida política de prevención mecanismo para determinar políticas actividades medidas de plan de acción correo 14-3-24 para reducción daños antijurídicos y condenas en su contra. Reunión virtual 15-3-24. Verificada a través de circular 15 de 26-7-24. Cambios asociados a través de informes cuatrimestrales- semestrales.</li> <li>- Se verifican bases de datos Listado EPON donde se muestra cuantas asesorias se realizaron actividades y capacitaciones gestión 2023. 301. Circular asociadas al semáforo de las entidades de las políticas prevención del daño jurídico. Verificadas capacitaciones generales 4-6-24 (comunidad jurídica de conocimiento). Se verifica presentaciones asociadas (FURAG) asociado. Validados criterios circular 09 y circular 05 de 2024. Eficacia asociada al software de prevención. 258 PPDA política registrada.</li> </ul>	

**LINEAS DE INVESTIGACIÓN DE AUDITORIA**

- Publicación en Semáforo – por barrido en cumplimiento a 31-12-de cada año por cumplimiento extemporáneo.
- Evolución PPDA de las políticas en los últimos periodos. Cada 2 años:

Liberación de los productos y servicios (ISO 9K:2015 - 8.6)

- Se verifica Informe final de construcción política 2024 – 2025 (diciembre 2023). Se verifican conclusiones.

Formato con campos para el diligenciamiento de una buena práctica GCI-F- 09. Conforme a los criterios metodológicos, normativos y de relacionamiento)

- Procedimiento Actualización jurídica y técnica de los actores que intervienen en la Defensa Jurídica de la Nación GCI-P-06.
- Evaluación de políticas de prevención del daño antijurídico presentadas por las entidades públicas de orden nacional GCI-P09. Conformes.
- Información estadística sobre la Defensa Jurídica de la Nación – FURAG.
- Reducción de litigiosidad – Software de prevención por medición de actividades específicas.

Control de las salidas No conformes (ISO 9K:2015 - 8.7)

Se verifican políticas sin implementar. E cara a circular No 5 de 2'19 se verifica control de periodicidad bianual y Según circular No 9. Se verifica correo de aprobación asociado

Acciones para abordar riesgos y oportunidades (ISO 9K:2015 - 6.1)

Posibilidad de pérdida reputacional Por incumplimiento de las metas PAI establecidas con respecto a la gestión relacionada con el ciclo de prevención del daño antijurídico de las EPON  
 Posibilidad de pérdida reputacional Por incumplimiento de las metas PAI establecidas con respecto a la gestión relacionada con el ciclo de prevención del daño antijurídico de las EPON. Debido al incumplimiento de las obligaciones legales relacionadas con el ciclo de prevención del daño antijurídico por parte de las EPON y/o falta de capacidad de respuesta de la DPE para acompañar el ciclo de prevención del daño antijurídico.

Controles:

PROCEDIMIENTO EVALUACION DE POLITICAS DE PREVENCION DEL DAÑO ANTIJIRIDICO PRESENTADAS POR LAS EPON GCI-P09. Actividad 2

EVALUACION DE POLITICAS DE PREVENCION DEL DAÑO ANTIJIRIDICO PRESENTADAS POR LAS EPON GCI-P-09. Actividades 3 a la 18 y 20

Seguimiento a los reportes de implementación de las EPON

Verificadas acciones

PA220-069-01

1. Formulación de la PPDA de las 25 entidades piloto en el software - ekogui de prevención.

PA220-069-02 Documentar el seguimiento del reporte a la implementación de las PPDA en el SIGI.

PA220-069-03 Actualizar en el SIGI el procedimiento GCI-P-09

PA220-069-04 Trabajar de la mano con las EPON para lograr migrar las PPDA aprobadas en el aplicativo excel al software de prevención en el e-kogui.

PA230-097-01 Mantener los controles existentes, primer semestre (Informe con los

PA230-097-02

PA240-055-01

PA240-055-02

Seguimiento, Medición, análisis y evaluación. (ISO 9K:2015 - 9 - 9.1)

Mejora. Generalidades - NC y AC - mejora Continua. (ISO 9K:2015 - 10)

% capacitaciones y entrenamientos - 100 entrenamientos periodicidad trimestral. Cierre a dic-12- 100% número de capacitaciones asociadas

Conclusión (es): Proceso Conforme, sin Observaciones

**Proceso : Gestión de Asesoría legal**

Propietario Del Proceso	Auditor
Dr Juan Carlos Delgado.	Ext. Leonardo.Botero

**Resumen**

Conclusión (es): Proceso Conforme, con observaciones

**Notas**

Proceso - Requisitos:

Proceso Misional

Gestión de Asesoría legal

4.4, 6.1, 8.1, 8.2, 8.5, 8.6, 8.7, 9, 9.1, 10

Auditados:

Dr Juan Carlos Delgado.

Dra Stefania Arévalo- experto G3.

Evidencia y documentación verificada y revisada:

Sistema de Gestión de calidad y sus procesos SO 9K:2015 - 4.4.

- Caracterización GESTIÓN LEGAL GL-C-01 v005
- Procedimiento Gestión solicitudes asesoría legal GAL-P-01.
- Procedimiento inhabilidad por corrupción nacional GAL-P-02. (En construcción)

Planificación y control de la operación (ISO 9K:2015 - 8.1)

Requisitos para los productos y servicios - Comunicación con el cliente - Determinación, revisión y cambios de los requisitos para los productos o servicios - (ISO 9K:2015 - 8.2)

Producción y Previsión del Servicio. Control de la producción y del servicio - Identificación y trazabilidad - Propiedad del cliente o proveedor externo -

Preservación - Actividades posteriores a la entrega - control de cambios. (ISO 9K:2015 - 8.5)

Liberación de los productos y servicios (ISO 9K:2015 - 8.6)

Control de las salidas No conformes (ISO 9K:2015 - 8.7)

- Respuesta radicada Acta de reunión Proyecto de pronunciamiento con la manifestación de rendir o no el concepto previo. Solicitudes por correo e-. Solo para entidades estatales.
- Asesoría sin carácter vinculante Ley 144 de 2011
- Base de datos habilitada
- Verifica la información enviada por el ministro de Relaciones Exteriores – Cancillería; proyecta los oficios informando a todas las Cámaras de Comercio y a la UGPP Superintendencia de Sociedades con el fin de prevenir su participación en licitaciones o concursos y celebración de contratos con las entidades estatales, de acuerdo con lo establecido en el procedimiento inhabilidad por corrupción transnacional GAL-P- 03 (En construcción)
- Base de datos seguimiento respuestas Cámara de Comercio
- Informes de seguimiento
- Realiza seguimiento y medición del desempeño del proceso de acuerdo con la gestión y los riesgos asociados, de acuerdo con: el Manual de Indicadores de Gestión CG-M-01, Procedimiento formulación y seguimiento de los planes y programas - DE-P-09, Guía administración de riesgos MC-G-02.
- Seguimiento a través de CRM Microsoft.

Muestra de auditoria Tomada: Entidad adjudicación de contrato Cancillería general de la nación. CAS 23433 CSPNCS por CRM – Actos Administrativos Precontractuales. Se verifica seguridad y reserva de la información jurídica asociada y estado de vulneración externa. Se verifica ambiente por MCS en servidores - uso de licencias (módulos Dynamics). Garantizar profundizar sobre los controles asociados a la vulnerabilidad sobre la seguridad de la información. Por SAS dynamics 365. Seguridad acceso, redundancia info, copias de seguridad.

- Recepción – radicación 14-3-24
- Los criterios de requerimiento de cliente o entidad se determinan en el ámbito de los términos y lenguaje legal.
- Asignación de profesional – abogado Dra. Estefanía Arévalo. Tiquet 9772 14-3-24. Caso de requerimiento especial. Se verifica competencia y acreditación esta en función de las competencias del profesional.
- Asignación de revisoría (2 instancias). Sin procedencia. Se verifica para caso tiquet CAS 43281 – tiquet 6229.
- Respuesta asesoría formato GAL – F- 10. Puede ser en mesa de trabajo. Conceptualizar por escrito. Todo lo anterior validado por herramienta e Kogui y las líneas jurisprudenciales asociadas. Conforme para las muestras
- Se determina por complejidad de caso se despliega ante IRUC – IRUC GAL F-09. Sin presentarse a la fecha.
- Términos de completamiento de solicitudes (1 mes). Se determinar recurso de reposición o desistimiento tácito.
- Se verifica trazabilidad por CRM (instancias aprobación para revisión). El sistema esta parametrizado para verificar las versiones procedentes asociadas en el sistema.
- Se verifican versiones finales trazables. Cierre conforme (por escala de tiempo). Las fechas de vencimiento (términos de ley), están parametrizados por CRM y se controlan por defectos 5 días por asistencia) y 30 para asesoría Verificados a la luz de la herramienta todos a tiempo (gestión 2023- 2024). Conforme. Se verifica a la luz de la herramienta Excel (descargue de plataforma). Para la muestra de auditoria conforme.
- Por inhabilidad de Procedimiento Corrupción GAL P- 02. Se verifica base de datos de cobertura de 100 delitos de indole nacional. Se verifica validación de información por cámara de comercio o de UGPP. Base de datos de remisión (esta en construcción por integralidad asociada). Base de datos en Excel (en consolidación o oficios asociados. Solo se brinda información relativa al caso del procedimiento administrativo sancionatorio.

Liberación de los productos y servicios (ISO 9K:2015 - 8.6)

A través de documentos escrito, reunión o conceptualización trazable por CRM - Correo DAL. Se determina conceptualización de la dirección. Concepto, acta, correo e- por el medio adecuado.

Se cierra el caso por el CRM

Se verifica liberación de concepto Acta o por propio correo e- defensa jurídica. Gov.co

Asesorialegal@defensa jurídica.gov.co

Versificado para la muestra 29620 y tiquet 9772 (1-10-24) y (sistema Orfeo 4-4-24)

Control de las salidas No conformes (ISO 9K:2015 - 8.7)

- Se verifica que no se han presentado casos de PQRS o reclamaciones formales por IRUC o por Términos de completamiento, o se determine recurso de reposición o desistimiento tácito.

Acciones para abordar riesgos y oportunidades (ISO 9K:2015 - 6.1)

2 riesgos de gestión los dos en estado moderado.

- Posibilidad de pérdida reputacional por el incumplimiento del término para rendir concepto previo una vez la Agencia ha manifestado su intención de emitirlo
- Posibilidad de pérdida reputacional por el incumplimiento del término para rendir concepto previo una vez la Agencia ha manifestado su intención de emitirlo, debido a errores en la acumulación de solicitudes o demoras en la elaboración, revisión y/o envío del concepto a emitir

**LINEAS DE INVESTIGACIÓN DE AUDITORIA**

Verificado  
 Oportunidades de mejora PA220-093-01 Mantener los controles existentes (Informe con los resultados al seguimiento y ejecución de los controles establecidos de manera semestral) Raquel Johanna Ramirez Bastidas 2022-01-01 2023-01-24 07:58:52 Aprobado Cerrado Oportunidades de mejora PA230-106-01 Mantener los controles existentes (Informe con los resultados al seguimiento y ejecución de los controles establecidos 1er Semestre) Raquel Johanna Ramirez Bastidas 2023-01-01 2024-01-15 07:58:36 Los controles fueron efectivos y no se materializó el riesgo. Cerrado Oportunidades de mejora PA230-106-02 y AM PA240-064-01- 2024-01-02 2024-07-26 17:01:28 APROBADO Cerrado Oportunidades de mejora PA240-064-02 Mantener los controles existentes,

Seguimiento, Medición, análisis y evaluación. (ISO 9K:2015 - 9 - 9.1)  
 Mejora. Generalidades - NC y AC - mejora Continua. (ISO 9K:2015 - 10)  
 - Asesorías y asistencias atendidas – meta: 100% medidos 1 mes. En cumplimiento para 2023- 2024  
 - Emisión oportuna de conceptos en vía administrativa en términos de Ley. meta. Mensual. En cumplimiento al 100%  
 - Tasa de éxito de mediación – acuerdos en términos administrativos. Id 290. Meta nominal: 60%. Se verifica para abril de 24 (42.86%). Anualmente se verifica seguimiento y toma de decisiones. Garantizar desplegar un análisis y reformulación asociada en términos del seguimiento.  
 - Tasa de trámite de mediación – meditaciones atendidas – meta. 100%. En cumplimiento para 2023 y 2024

Conclusión (es): Proceso Conforme, con observaciones  
 Para indicador Tasa de éxito de mediación – acuerdos en términos administrativos. Meta nominal: 60%. Se verifica para abril de 24 (42.86%). Anualmente se verifica seguimiento y toma de decisiones. Garantizar desplegar un análisis y reformulación de métricas Y/o metya según corresponda asociada, en términos de garantizar el cumplimiento y seguimiento de la meta. Tal cual se visualiza hoy por hoy es como si la meta no se cumpliera para el periodo de medición.

**Proceso : Mejora continua**

Propietario Del Proceso	Auditor
Ana Margarita Araujo Ariza Luis Daniel Rodriguez	Ext. Leonardo.Botero

**Resumen**

Conclusión (es): Proceso conforme, con observaciones

**Notas**

Proceso - Requisitos:  
 Procesos Transversales  
 Mejora continua  
 4.4, 6.1, 6.3, 8.7, 9, 9.1, 10  
 Auditados:  
 Ana Margarita Araujo Ariza  
 Melco Javier Leuro Rodriguez  
 Aldemar Pulido  
 Sofia Arevalo  
 Raul Zuleta  
 Diana Meza  
 Evidencia y documentación verificada y revisada:

Sistema de Gestión de calidad y sus procesos SO 9K:2015 - 4.4.  
 - Caracterización GESTIÓN MEJORA CONTINUA MC-C-01 v003

Planificación de los cambios (ISO 9K:2015 - 6.3)  
 Se verifica gestión de cambio MC- F 19. Se Denotan criterios pertinentes asociados a la descripción de cambio, monitoreo de cambio, análisis de impacto, análisis de recursos, viabilidad y aprobaciones. Se verifica gestión de cambio de 31-1-2022 (para el Modelo integrado de planeación bajo Decreto 1083 de 2015 y el modelo estadístico NTC PE 1000:2017. Se verifica PAI 2024 plan estadístico Fase 2 Se verifica seguimiento y trazabilidad para gestión 2025. Estado de implementación planes 74, 75 y 76 a fecha de ultimo corte de 205-1-7. Hitos en tiempo trazables en Daruma con contraste de avance de cumplimiento. Se verifican Gestión de cambio de 15-12-22 (para gestión 2023). Para gestionar el cambio de la estrategia de la innovación – Política gestión conocimiento e Innovación y la conciencia del MIPC. Verificado seguimiento e implementación de acta de ciclo No 12 de 2023. Se verifica riesgo alineado al proceso de TH por fuga de capital humano y plan MIPG, actividad 5 junio de 2024 y revisión del mapa de conocimiento Actual de la agencia. Se despliega como eje temático del direccionamiento estratégico.

## Control de las salidas No conformes (ISO 9K:2015 - 8.7)

Durante la vigencia 2023, se recibieron 1524 PQRSD, se observa que el mayor número de derechos de petición corresponden a la tipificación de derechos de petición de interés general o particular en un 76%, seguido de los derechos de petición de autoridad con un 9%; consultas en un porcentaje del 5%; peticiones de información y/o documentos en un 6%; peticiones de congreso en un 4%, quejas en un 1%, denuncias con 0.4% y reclamos con una participación del 0,3%.

El canal de recepción más usado fue el correo electrónico con 1228 solicitudes, seguido por la radicación web con 235 solicitudes. Evidenciando que los canales virtuales son los más utilizados con un 96%. Al efectuar la comparación con lo reportado para el 2022, se puede observar que el número de solicitudes registradas fue superior para este año, contando en ese entonces con 870 solicitudes.

El canal de recepción más usado fue el correo electrónico con 1228 solicitudes, seguido por la radicación web con 235 solicitudes. Evidenciando que los canales virtuales son los más utilizados con un 96%. Al efectuar la comparación con lo reportado para el 2022, se puede observar que el número de solicitudes registradas fue superior para este año, contando en ese entonces con 870 solicitudes.

Se verifica causalidad y control de la información sin derivar acciones correctivas de forma por tipología de cobro coactivo.

Verificada: fuente de información: Fuente de información Informe anual de PQRSD-2023 [https://www.defensajuridica.gov.co/servicios-alcidudano/participacion\\_ciudadana/documentos/informe\\_anual\\_PQRS\\_160124.pdf](https://www.defensajuridica.gov.co/servicios-alcidudano/participacion_ciudadana/documentos/informe_anual_PQRS_160124.pdf). Se verifica Análisis de causalidad a la luz de Anexo 1 informe gestión análisis coactivo Sentencia C-043 de 2023.

Se verifica el procedimiento productos y/o servicios no conformes MC-P-03.

## Acciones para abordar riesgos y oportunidades (ISO 9K:2015 - 6.1)

Posibilidad de pérdida reputacional por la desarticulación en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG debido a la inadecuada planificación del MIPG Posibilidad de pérdida reputacional por la desarticulación en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG debido a la inadecuada planificación del MIPG

G-P-01 Monitoreo y evaluación de la Gestión. Actividades de la 2 hasta la 11 Probabilidad Detectivo Manual 30% Documentado Continua Con registro Muy baja 11.76% Menor 40% Baja Oportunidades de mejora PA220-110-01 Mantener los controles existentes (Informe con los resultados al seguimiento y ejecución de los controles establecidos de manera anual) Sandra García 2022-01-01 2022-12-30 07:43:15 Se evidencia ejecución de los controles durante la vigencia, evitando su materialización. Cerrado Oportunidades de mejora PA230-166-01 Mantener los controles existentes (Informe con los resultados al seguimiento y ejecución de los controles establecidos de manera anual) Sandra García 2023-01-02 2023-12-22 14:26:33 Se evidencia ejecución de los controles durante la vigencia, evitando su materialización. Cerrado Oportunidades de mejora PA240-112-01 Mantener los controles existentes (Informe con los resultados al seguimiento y ejecución de los controles establecidos de manera anual) Sandra García 2024-01-02 N.A. N.A. Pendiente por ejecutar 2 CONTROL 2 DE-P-05 PROCEDIMIENTO COMITÉES, actividades 8 y 9 Probabilidad Preventivo Manual 40% Documentado Continua Con registro 3 CONTROL 3 DE-P-09 FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PLANES Y PROGRAMAS, actividades 2, 6 y 7

## Verificado Informe servicios no Conformes por aplicativo Mantis -

Las salidas no conformes detectadas por el proceso gestión de información, han sido tratadas de manera adecuada de conformidad con los procedimientos establecidos.

Incumplimiento de Procesos.

5 de cumplimiento de ANS 95.1% cumplimiento de % obtenido. 90%

## Seguimiento, Medición, análisis y evaluación. (ISO 9K:2015 - 9 - 9.1)

Mejora. Generalidades - NC y AC - mejora Continua. (ISO 9K:2015 - 10)

En la revisión del SGC en la auditoría interna, en el mes de junio no se presentaron no conformidades, pero se identificaron 4 recomendaciones que se atendieron como oportunidades de mejora; PA230-132, PA230-133, PA230-137 y PA230-138.

Durante la auditoría externa de seguimiento realizada por el ente certificador SGS, en el mes de noviembre de 2023 no se presentaron no conformidades. Se presentaron fortalezas y se identificaron 4 recomendaciones las cuales fueron atendidas como oportunidades de mejora;

PA240-038, PA240-127, PA240-128, PA230-196.

Las acciones correctivas y las oportunidades de mejora pueden ser consultadas en herramienta del Sistema Integrado de Gestión Institucional.

En la vigencia 2024, se realizará auditoría interna al Sistema de Gestión de la Calidad bajo la Norma ISO 9001:2015 en el mes de mayo, y la auditoría de seguimiento al certificado del sistema de gestión de la calidad (renovación) por el Ente Certificador se realizará en el mes de septiembre de 2024

- Cumplimiento del SGC. Indicadores en cumplimiento. Meta: 100% (Se verifica cumplimiento a excepción del primero con resultado del 92.4%. Lo anterior asociado al plan de acción institucional, riesgos, acciones correctivas, evaluación satisfactoria. Dando respuesta al incumplimiento de evaluación y seguimiento procesos meta al 70%.
- Procesos racionalizados y automatizados. Meta: 80%- semestral. Meta I semestre: Se verifica incumplimiento parcial para el I semestre. Se verifica que el análisis del indicador es acumulativo y se mide al semestre en cumplimiento.
- Cierre eficaz de acciones correctivas. Trimestral, con corte de cumplimiento al 100%
- % oportunidad en planes de mejoramiento – meta: 90% medido trimestral. E verifica análisis para plan de auditoría OCI oficializando 6 informes de AI, derivando 4 Informes. Garantizar particularizar la métrica en términos de los ciclos de auditoría. Vale la pena reformular la métrica.
- Efectividad de los controles a los riesgos – Riesgos materializados/ todos riesgos identificados. Se verifica AC 05- -23 con PA 230-139. 1 de 69 escenarios se materializó.
- % Oportunidad en las respuestas a las solicitudes. 80%. Medido trimestral 47 casos OAP , por 4 días- Tiempo duración 3 días. Cierre tardío al caso en mesa de servicios. Cerrado mesas servicios asociados. En tendencia de conformidad.
- Satisfacción Interna – meta 80% - Cumplimiento 100%.

Conclusión (es): Proceso conforme, con observaciones

- Para Indicador % oportunidad en planes de mejoramiento – meta: 90% medido trimestral. Se verifica análisis para plan de auditoría OCI oficializando 6

**LINEAS DE INVESTIGACIÓN DE AUDITORIA**

informes de AI, derivando 4 Informes. Garantizar particularizar la métrica en términos de los ciclos de auditoría. La métrica no se dilucida coherente con lo que se quiere medir.	
<b>Proceso : Control de la gestión</b>	
<b>Propietario Del Proceso</b>	<b>Auditor</b>
Ana Margarita Araujo Ariza Luis Daniel Rodriguez	Ext. Leonardo.Botero
<b>Resumen</b>	
Conclusión (es): Proceso Conforme, sin observaciones	
<b>Notas</b>	
<p>Proceso - Requisitos:          Procesos Evaluación y control          Control de la gestión          4.1, 4.3, 4.4, 6.1, 6.2, 6.3, 9, 9.1, 10</p> <p>Auditados:          Ana Margarita Araujo Ariza          Melco Javier Leuro Rodriguez          Aldemar Pulido          Sofia Arevalo          Raul Zuleta          Diana Meza</p> <p>Evidencia y documentación verificada y revisada:          Sistema de Gestión de calidad y sus procesos SO 9K:2015 - 4.4.          - Caracterización CONTROL DE LA GESTIÓN CG-C-01 v001</p> <p>Objetivos de calidad y planificación Para su Logro (ISO 9K:2015 - 6.2)          Los proyectos establecidos en el PAI 2024 asociados a los siete (7) objetivos estratégicos; 1. Implementar el SDJ potenciando la articulación interinstitucional          2. Impulsar los resultados de la prevención del daño antijurídico          3. Incentivar la resolución de conflictos en etapa temprana          4. Promover la efectividad de la defensa del litigio          5. Impulsar la eficiente gestión fiscal y presupuestal y la recuperación de recursos          6. Potenciar la gestión de la información, del conocimiento y la innovación para generar resultados en todo el ciclo de defensa jurídica          7. Potenciar la transformación digital y la gestión por resultados dentro en el sistema de gestión institucional. fortalecerán los productos y servicios que presta la Agencia y se verificará su cumplimiento a través del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestionar de manera sistémica la prevención del daño antijurídico 100%</li> <li>- Impulsar una cultura de resolución de conflictos en etapa temprana 90,9%</li> <li>- Fortalecer las herramientas y capacidades para atender la defensa jurídica 100%</li> <li>- Impulsar la eficiente gestión fiscal de los pagos de sentencias, conciliaciones y laudos 100%</li> <li>- Potenciar la gestión de la información, del conocimiento y la innovación para optimizar los resultados de la defensa jurídica del Estado 100%</li> <li>- Fortalecer la cultura organizacional y la optimización de procesos, áreas y herramientas bajo el enfoque de gestión por resultados 99%</li> </ul> <p>Para los objetivos que no alcanzaron el 100% de cumplimiento, se generaron 3, Relacionadas con el siguiente objetivo estratégico:          Impulsar una cultura de resolución de conflictos en etapa temprana,          30 acuerdos de solución amistosa firmados, se tenía previsto para el mes de diciembre tener "30 acuerdos de solución amistosa", logró el cumplimiento del 50% equivalente a 15 acuerdos,          Plan de entrenamiento focalizado en los comités de conciliación diseñado e implementado en fase I, articulado con Procuraduría General de la Nación, para diciembre se programó el Informe final con el 100% de la implementación del plan de entrenamiento focalizado en comités de conciliación Fase I, alcanzó un cumplimiento del 83%,          Centro de mediación con piloto en funcionamiento, se tenía previsto expedir resolución o normativa que contenga la creación del centro de mediación de la ANDJE, logró el 50% de cumplimiento con respecto a la meta del 100%.</p>	



## LINEAS DE INVESTIGACIÓN DE AUDITORIA

Fortalecer la cultura organizacional y la optimización de procesos, áreas y herramientas bajo el enfoque de gestión por resultados, 95% de cumplimiento en las metas proyectadas de ejecución presupuestal trimestral, logró el 90.35% con respecto a la meta prevista, 100% plan estratégico de tecnologías de la información - PETI 2023 implementado, alcanzó el 99% de cumplimiento con relación a la meta prevista del 100%.

DAL: Dado que no se consolidó

i) Centro de mediación con piloto en funcionamiento,

ii) Plan de entrenamiento focalizado en los comités de conciliación diseñado e implementado en fase I, articulado con Procuraduría General de la Nación.

Gestión contractual: (OASTI) – 1: IDARTES tiene los derechos de autor de la herramienta que se pretendía adquirir a través de un convenio interinstitucional. No se realizó el convenio con IDARTES por decisión de ellos, lo que impidió la adquisición de la herramienta contractual por parte de la Agencia. (2024: flujo contractual en la solución contratada.)

Se generan 3 AC

Gestión del conflicto jurídico-DDJI – 1

Gestión Contractual (OASTI)– 1

Gestión Financiera– 1

Para los objetivos que no alcanzaron el 100% de cumplimiento, se generaron 3,

Relacionadas con el siguiente objetivo estratégico:

- Impulsar una cultura de resolución de conflictos en etapa temprana,
- 30 acuerdos de solución amistosa firmados, se tenía previsto para el mes de diciembre tener "30 acuerdos de solución amistosa", logró el cumplimiento del 50% equivalente a 15 acuerdos,
- Plan de entrenamiento focalizado en los comités de conciliación diseñado e implementado en fase I, articulado con Procuraduría General de la Nación, para diciembre se programó el Informe final con el 100% de la implementación del plan de entrenamiento focalizado en comités de conciliación Fase I, alcanzó un cumplimiento del 83%,
- Centro de mediación con piloto en funcionamiento, se tenía previsto expedir resolución o normativa que contenga la creación del centro de mediación de la ANDJE, logró el 50% de cumplimiento con respecto a la meta del 100%.
- Fortalecer la cultura organizacional y la optimización de procesos, áreas y herramientas bajo el enfoque de gestión por resultados,
- 95% de cumplimiento en las metas proyectadas de ejecución presupuestal trimestral, logró el 90.35% con respecto a la meta prevista,
- 100% plan estratégico de tecnologías de la información - PETI 2023 implementado, alcanzó el 99% de cumplimiento con relación a la meta prevista del 100%.

Planificación de los cambios (ISO 9K:2015 - 6.3)

Se verifica gestión de cambio MC- F 19. Se Denotan criterios pertinentes asociados a la descripción de cambio, monitoreo de cambio, análisis de impacto, análisis de recursos, viabilidad y aprobaciones. Se verifica gestión de cambio de 31-1-2022 (para el Modelo integrado de planeación bajo Decreto 1083 de 2015 y el modelo estadístico NTC PE 1000:2017. Se verifica PAI 2024 plan estadístico Fase 2 Se verifica seguimiento y trazabilidad para gestión 2025. Estado de implementación planes 74, 75 y 76 a fecha de último corte de 205-1-7. Hitos en tiempo trazables en Daruma con contraste de avance de cumplimiento.

Acciones para abordar riesgos y oportunidades (ISO 9K:2015 - 6.1)

Riesgo único: Posibilidad de pérdida reputacional por emisión de informes imprecisos de la Agencia

Posibilidad de pérdida reputacional por emisión de informes imprecisos de la Agencia debido a la revisión inadecuada de la información suministrada por los procesos.

Controles verificados.

- CG-P-01 Monitoreo y evaluación de la Gestión. Actividades de la 2 hasta la 11

Probabilidad Detectivo Manual 30% Documentado Continua Con registro

Muy baja 13.72% Menor 40% Baja

- PA220-112-01

Mantener los controles existentes (Informe con los resultados al seguimiento y ejecución de los controles establecidos de manera anual)

- Oportunidades de mejora PA230-121-01

- PA240-121-01

CG-G-01 GUÍA PARA EL MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL. 4.2, 4.3, 4.4, 4.5

Probabilidad Defectivo Manual 30% Documentado Continua Con registro

3 Control 3 DE-P-05 PROCEDIMIENTO COMITÉS actividades 8 y 9

Seguimiento, Medición, análisis y evaluación. (ISO 9K:2015 - 9 - 9.1)

Mejora. Generalidades - NC y AC - mejora Continua. (ISO 9K:2015 - 10)

Plan de mejoramiento por DARUMA alineados al procedimiento de mejora Continua.

6 acciones correctivas para el SGC – por desempeño de Indicadores. Plan de acción

AC – sistema OCI e incumplimiento de PAI y del MIPG –

A la luz de DARUMA se verifican planes de mejoramiento por OM

Se verifica:

- Se verifica AC 322 a AC 327 PA 230 049 a PA 054. Todos por cumplimiento de Indicadores del PAI. Se verifican cerrados a excepción. Se verifican notas de avance y cierre eficaz. Se verifica impacto hacia el PAI 2022 en ejecución 2023 y proyección 2023. Se verifica PA 220-005 actividad 85 PAI. Logrado al 6-1-23. 11231 usuarios. Cierre eficaz 2024-4-7. Todas cerradas a la fecha de la auditoría.



**LINEAS DE INVESTIGACIÓN DE AUDITORIA**

<p>- 8 oportunidades de mejora para la gestión 2023. Cerradas 649- 646, 428 PA 230-137. Estandarización Proceso Financiero. Todas cerradas. Verificadas a la luz de PAC                  Conclusión (es): Proceso Conforme, sin observaciones</p>	
<p>Proceso : Gestión del conflicto jurídico - Internacional</p>	
<p>Propietario Del Proceso</p>	<p>Auditor</p>
<p>Dr Yerbarir Haddad – director Técnico</p>	<p>Ext. Leonardo.Botero</p>
<p>Resumen</p>	
<p>Conclusión (es): Proceso conforme, con observaciones</p>	
<p>Notas</p>	
<p>Proceso - Requisitos:                  Proceso Misional                  Gestión del conflicto jurídico - Internacional                  4.4, 6.1, 8.1, 8.2, 8.5, 8.6, 8.7, 9, 9.1, 10                  Auditados:                  Dr Yerbarir Haddad – director Técnico                  Experto, experto 7, analistas técnicos,                  Evidencia y documentación verificada y revisada:                  Sistema de Gestión de calidad y sus procesos SO 9K:2015 - 4.4.                  - Caracterización GESTIÓN DEL CONFLICTO JURÍDICO GCJ-C-01 v008                  - Procedimiento Instancia de Revisión y Unificación de Criterios – IRUC - GCJ-P01 y Procedimiento Escrito de Recomendación de Defensa GCI-P-05.                  - Procedimiento Acción de Repetición-GCJ-P-09.                  - Procedimiento asistencia a comités de conciliación GCJ-P-20, según corresponda.                  - Elaboración de escritos de intervención-GCJ-P-06, Escrito de recomendación de defensa GCJ-P-05, Acción de repetición GCJ- P-09, Representación judicial-GCJ- P-11, Procedimiento para intervenir en el trámite judicial que decide sobre las solicitudes de extensión de jurisprudencia GCJ-P-19                  - Procedimiento Defensa Internacional ante el Sistema Interamericano GCJ-P-12                  - Procedimiento de solución amistosa GCJ-P-16.                  - Procedimiento Defensa Internacional en Controversias de Inversión GCJ-P-13</p> <p>Planificación y control de la operación (ISO 9K:2015 - 8.1)                  Requisitos para los productos y servicios - Comunicación con el cliente - Determinación, revisión y cambios de los requisitos para los productos o servicios - (ISO 9K:2015 - 8.2)                  Producción y Previsión del Servicio. Control de la producción y del servicio - Identificación y trazabilidad - Propiedad del cliente o proveedor externo - Preservación - Actividades posteriores a la entrega - control de cambios. (ISO 9K:2015 - 8.5)                  Liberación de los productos y servicios (ISO 9K:2015 - 8.6)                  Control de las salidas No conformes (ISO 9K:2015 - 8.7)                  Ley 288 de1996– Indemnizaciones.                  22 controversias de inversión -                  Muestra de auditoría tomada: Caso ADME Galeon San Jose SEA Search Armada. Demanda por 10 billones de Dolares. Haber encontrado el Galeón previamente en el año 1982.                  - Asignación petición- Orden Procesal 1. Caso Cam 2023-37 2023-8-22. Verificado calendario procesal como puntos de control. Contrastada con orden procesal No 4 (12-9-24)- a radicar en contestación 23-12-24.                  Caso CPI – No CIADI, sin negación de beneficio                  - Asignación asesora – portal de quejas individuales. Por Mercurio                  - Expediente virtual – mercurio Instancia comité directivo 17-4-2024.                  - Observaciones admisibilidad y observaciones – Sistema Interamericano.                  - Cargue documento ante la parte y respuesta a peticionarios                  - Alerta correo dirección – revisión y asesor – admisibilidad Sin aplicabilidad                  - Informe de admisibilidad. Sin aplicabilidad                  - Tramite de fondo -                  - Notificación de arbitraje – Controversias (en acompañamiento o no de una firma internacional). Trazados 19 tratados (solo aplican por demanda a dichos tratados). En contratación de firma GBS Strategy. Por buena guía de prácticas de contratación (garantizar la normalización de dicha guía de cara a la ejecución</p>	

**LINEAS DE INVESTIGACIÓN DE AUDITORIA**

del proceso en arbitrajes Internacionales 9-24 todavía en DRAFT). Verificado estudio técnico en función del decreto 1485 de 2011 en función de la tipología de las controversias. Se verifica criterios de competencia insuficiencia y financieros. Estudios previos SSA v3. Ultima decisión 6-8-24.

- Constitución del tribunal de arbitraje. Correspondencia asociada a la constitución y los análisis de debida diligencia de 13-3-24 con análisis de Laudo y conflictos de interés. Decisión por parte del director de la entidad, formalizado a través de tribunal arbitral. Radicado 20231 GDI Correo e- 13-3-23. Conforme
- Ordenes procesales asociados trazables. Se verifican 4 ordenes procesales asociadas. Orden Procedimental 1 a 4. Caso 2023-37. Verificada negociación y regulada. Trazabilidad determinada.
- Controles asociados a calendario procesal – Conformes. Verificado borrador 2023-6-20 en términos (20-7-23)
- 2da ronda escritos – verificado orden 2 2023-8-22 PCA radicado 14-10-24. En contraste con OP N3 8-4-25 y PCA No 4 2024-9-12 a 192 días. A dirimir 232-12-24 (materialización de concepto de tribunal. 80% en acuerdo aprox asociado al control de cambios.
- Ronda de pruebas - Audiencia
- Laudo y postulado. En espera para 23-12-24. En espera de la toma de decisión. Audiencia final 25-11-2025.
- GCJ-F-21 Ficha técnica instancia de selección o aplicativo

“FICHA IRUC- DDJN”, diligenciado Acta con el resultado de la sesión de pre Instancia de Selección en carpeta compartida

Escritos de recomendación

Liberación de los productos y servicios (ISO 9K:2015 - 8.6)  
 Incumplimiento de calendario Procesal. – a través de ordenes procesales.  
 Para la muestra de auditoria en espera de la decisión de la corte penal Internacional.  
 No están materializadas salidas no conformes por ordenes procesales.  
 Se verifica cumplimiento de calendario procesal para los procesos en ejecución.

Control de las salidas No conformes (ISO 9K:2015 - 8.7)  
 No se han determinado Servicios No conformes. Asociadas a la trazabilidad asociada y las muestras de auditoria tomada.

Acciones para abordar riesgos y oportunidades (ISO 9K:2015 - 6.1)  
 Se verifican 3 riesgos para el proceso transversal. Se verifica.  
 Posibilidad de pérdida económica y reputacional por desatender la defensa de los intereses del Estado en controversias internacionales de inversión Posibilidad de pérdida económica y reputacional por desatender la defensa de los intereses del Estado en controversias internacionales de inversión debido a Demoras en la celebración de los contratos con las firmas de abogados externas que representan a la República de Colombia en los diferentes arbitrajes de inversión, Información insuficiente del caso estudiado por parte de las entidades, Fallas en la coordinación y asunción de la defensa jurídica del Estado. Alto a riesgo residual moderado. Verificado:

Guía para la evaluación y selección de ofertas con miras a la contratación directa de firmas internacionales para atender reclamaciones de inversión GCJ-G-04. Oportunidades de mejora PA240-058-01 Mantener los controles existentes, primer bimestre (Informe con los resultados al seguimiento y ejecución de los controles establecidos de manera bimestral) Gabriela Cruz Hoyos 2024-01-02 2024-06-17 13:01:19 1. MC-F-18 Informe Riesgos Gestión 078 Extremo Bimestral 1 Ene-Feb 2024 Finalizado Presentar el resultado del seguimiento a la ejecución de los controles establecidos para los riesgos de gestión del proceso de gestión del conflicto jurídico durante la vigencia 2024. El informe con los resultados al seguimiento y ejecución de los controles establecidos para el tercer bimestre de la vigencia 2024 se reporta el presente informe. 3. MC-F- 18 Informe Riesgos Gestión 078 Extremo Bimestral 3 May-Jun 2024 Finalizado

Seguimiento, Medición, análisis y evaluación. (ISO 9K:2015 - 9 - 9.1)  
 Mejora. Generalidades - NC y AC - mejora Continua. (ISO 9K:2015 - 10)

- Cumplimiento calendario Procesal – Sumatoria de actos/definidas metas nominales 95%. Desviación 5%. Garantizar profundizar y determinar meta nominal meta 100% y la parametrización asociada según necesidad. Cumplimiento 100%. Se verifica cumplimiento para el año 2023 y lo corrido 2024.
- Requerimientos de coordinación institucional en etapa arbitral – Requerimientos en términos – 95%. Para la gestión 2023 2024. En cumplimiento.

Conclusión (es): Proceso conforme, con observaciones

- Notificación de arbitraje – Controversias (en acompañamiento o no de una firma internacional). Por buena guía de prácticas de contratación (garantizar la normalización de dicha guía de cara a la ejecución del proceso en arbitrajes Internacionales 9-24 todavía en DRAFT).
- Indicador de Cumplimiento calendario Procesal – Sumatoria de actos/definidas metas nominales 95%. Desviación 5%. Garantizar profundizar y parametrización de la meta asociada según necesidad en tiempos de medición.

Proceso : Gestión contractual.	
Propietario Del Proceso	Auditor
Sergio Alejandro Mazo – Coordinador gestión Contractual	Ext. Leonardo. Botero
Resumen	

Conclusión (es): Proceso Conforme sin Observaciones.

Proceso - Requisitos:  
 Procesos Transversales  
 Gestión contractual.  
 4.4, 6.1, 8.4, 9, 9.1, 10

Auditados:

Sergio Alejandro Mazo – Coordinador gestión Contractual  
 Gestores de enlace, técnicos

Evidencia y documentación verificada y revisada:

Sistema de Gestión de calidad y sus procesos SO 9K:2015 - 4.4.

- Caracterización GESTIÓN CONTRACTUAL GC-C-01 v007
- Procedimiento mínima cuantía GC-P05. Procedimiento licitación pública GC-P06. Procedimiento concurso de méritos GC-P07.
- Procedimiento selección abreviada menor cuantía GC-P-08.
- Procedimiento Selección abreviada por subasta inversa GC-P09.
- Procedimiento contratación directa GC-P10. Procedimiento selección abreviada por acuerdo
- Manual de supervisión e interventoría GC-M02 y el procedimiento liquidación contractual GC-P03.
- Estatuto de contratación Ley 80 1993

Control de los Procesos productos servicios suministrados externamente - tipos y alcance de control - Información para los proveedores externos (ISO 9K:2015 - 8.4)

- PAA aprobado – SECOP II. Ley 1474 de 2014. Aprobado por ordenador de gasto. Aprobación por comité.
- Se aprueba y autoriza su publicación en la página web de la AGENCIA y en el SECOP II, conforme al procedimiento GC-P-01 Elaboración, aprobación y seguimiento del plan anual de adquisiciones.
- Plan Anual de Adquisiciones aprobado y publicado en SECOP II y página web de la AGENCIA. Plan aprobado. V19 30-9-24 y el registro de las versiones previas. Conforme
- informe de Actividades GCF-09 Constancia de Cumplimiento GC-F-01
- Memorando de solicitud proceso sancionatorio (En caso de presentarse) Memorando en el cual se evidencia la necesidad
- SECOP II: El supervisor deberá garantizar el cargue de los soportes de ejecución por parte del proveedor en SECOP II y consecuentemente proceder con su validación, aprobación – rechazo– y cargue de la constancia de cumplimiento de conformidad a lo dispuesto en la actividad 5 del procedimiento de supervisión de contratos código GC-P-04.
- Manual de Supervisión e Interventoría GC-M02, y el Estatuto Anticorrupción.
- Una vez culminado el plazo de ejecución contractual el supervisor(a) del contrato deberá verificar dentro de las cláusulas contractuales, si el contrato o la orden de compra objeto de supervisión, requiere de liquidación, de acuerdo con lo establecido en el manual de supervisión e interventoría GC-M02 y el procedimiento liquidación contractual GC-P03.
- El Colaborador del grupo de Gestión Contractual publica el acta de liquidación en SECOP II o en la TVEC según corresponda. Tienda virtual.

Muestra de auditoria tomada:

- Contratación Data file SAS – Contrato 017 por licitación de gran cuantía. Se verifican criterios de calidad de conformidad. Prestación de servicios de gestión documental. (11 meses). Por subasta inversa por pliego de condiciones. Área secretaria General de la entidad.
- A la Luz de SECOP se verifica proceso SASIE 001-2023- pliego condiciones con requisitos habilitantes (jurídicos, financieros, técnico) – experiencia. Se verifica anexo de especificaciones técnicas frente a condiciones de T, humedad y soporte tecnológico asociado. Se denotan conformes de acuerdo a alcance del servicio. Se deriva informe de evaluación (001-2023/de 1-2023 incluye evidencia trazada conforme) y sus soportes de evaluación frente a la revisión documental, conceptualización comité definitivo de 25-1-23 – 5 proponentes habilitados y certamen de subasta (reportes de plataforma en tiempo real del mismo día 25-1-23. No de lances trazado Datafile otorgado. Formalizado a través de resol de adjudicación acto administrativo 036 de 2023
- Contrato formalizado 017 de 2023 – obligaciones contractuales conformes asociados de 27-1-23 trazable en SECOP II y registro presupuestal.
  - Memorando de supervisión Carlos H Vélez – se verifican evidencias de ejecución mensual (relación de informe desarrolladas) y su constancia de cumplimiento. Se verifica Informe No 17 de 2-23 y Constancia de 1-2-23. Así mismo para 8-24. Se verifican evidencias de evaluación respecto a correos, mail ventanillas, buzones, y actividades asociadas, controles en custodia, soportes de auditorías.
- Cada contrato tiene su evaluación de cara a los criterios legales. Mensualmente se efectúa conceptualización y variable de ejecución a tratar. (medición por tiempo).

Avance físico – Acompañamiento anexo físico

Avance presupuestal – Acompañamiento anexo físico mensual

Acta verificada 8-24. Se verifica certificaciones como acreditaciones de GC tecnodraiding como laboratorio acreditado G para new Cosmos Electric Certificado Number 23nCF-819- Acreditación

3 termohigrómetros.

conforme para la evaluación asociada

- Se verifica evaluación de contrato por prestación de servicios como constancia de cumplimiento – Johan armando Torres – Contratista constancia de cumplimiento. Contrato 005-2024. Verificación aspectos administrativos, SS, % avance programado. Nivel de cumplimiento 5 en cumplimiento. Constancia de cumplimiento GC f 01 en contraste con informe de actividades 31-8-24. Debidamente firmado.
- Comunicación de resultados en tema transaccional en SECOP II. Se despliega nivel de riesgo como resultado del cumplimiento del contrato. Se verifica que no se materializado dicho nivel de riesgo de cumplimiento.

Acciones para abordar riesgos y oportunidades (ISO 9K:2015 - 6.1)

Se verifican 6 riesgos de gestión.

**LINEAS DE INVESTIGACIÓN DE AUDITORIA**

Riesgo como masterización de incumplimiento

Posibilidad de pérdida económica y reputacional por configuración de contrato realidad Posibilidad de pérdida económica y reputacional por configuración de contrato realidad debido a errores en la descripción del objeto contractual y las actividades pactadas con el Contratista y Desconocimiento de los supervisores de la normatividad aplicable al contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión

Controles verificados.

ONTROL

2 PROCEDIMIENTO CONTRATACIÓN DIRECTA GC-P-10. Actividades 3, 4, 5 y 6

Riesgo G011. Oportunidades de mejora PA230-113-02 Mantener los controles existentes (Informe con los resultados al seguimiento y ejecución de los controles establecidos 2do Semestre) William Alberto Pardo Rodriguez 2023-07-01 2024-01-15 19:58:20 Se relaciona el informe de seguimiento al riesgo de corrupción del proceso de Gestión Contractual, correspondiente al tercer cuatrimestre de 2023. INFORME SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN (3er Cuatrimestre. 2023). Moderado. Verificados ptos de control asociados al mismo proceso y su ejecución. Se verifican actividades a 10 procedimiento GC-p-04 Incluye PCC – Se verifica de supervisión ca controles a la luz de manual de supervisión

Seguimiento, Medición, análisis y evaluación. (ISO 9K:2015 - 9 - 9.1)

Mejora. Generalidades - NC y AC - mejora Continua. (ISO 9K:2015 - 10)

- Soportes de pagos cargados con oportunidad. Meta. 100% (# pagos realizados)- validados en SECOP. Medido mensual se verifica cumplimiento a excepción de enero del 91,94. Se verifica instructivo de tallado para la gestión de pagos. Se normaliza El indicador para el resto del periodo.
- Oportunidades reporte SIRECI – meta: 100% reporte ante la contraloría par evitar sanciones. Medido mensual. En cumplimiento
- Contratos suscritos en el periodo acumulados – meta: 70%. En cumplimiento a excepción de enero por ajustes al PAC. Cumplimiento 1-24 56.24%
- Certificaciones de contratos expedidas- medición cada cuatro meses- Cumplimiento 100%. En cumplimiento. Esta implícito como mecanismos de evaluación del proveedor.
- % de contratos liquidados- 4 meses. Se verifican puntos de control y condiciones de liquidación. En cumplimiento para 2023- 2024. Como meta variable en función de la norma. Se verifica en cumplimiento
- % contratos de declaratoria en incumplimiento. Meta: 0%. Ninguno en incumplimiento.

Conclusión (es): Proceso Conforme sin Observaciones.

**Proceso : Evaluación independiente**

Propietario Del Proceso	Auditor
Ana Margarita Araujo Ariza Luis Daniel Rodriguez	Ext. Leonardo.Botero

**Resumen**

Conclusión (es): Proceso conforme, sin observaciones

**Notas**

Proceso - Requisitos:  
 Procesos Evaluación y control  
 Evaluación independiente  
 4.4, 6.1, 7.3, 9, 9.1, 9.2, 10

Auditados:  
 Ana Margarita Araujo Ariza  
 Melco Javier Leuro Rodriguez  
 Aldemar Pulido

Evidencia y documentación verificada y revisada:

Sistema de Gestión de calidad y sus procesos ISO 9K:2015 - 4.4.  
 Caracterización EVALUACIÓN INDEPENDIENTE EI-C-01 v006

Toma de Conciencia (ISO 9K:2015 7.3)

La Oficina de Control Interno es soporte estratégico para la toma de decisiones de la Entidad y, a tal efecto, debe planear, elaborar e implementar los siguientes planes, programas e informes: 1. Plan de Acción de la OCI teniendo en cuenta el Procedimiento Plan de Acción (EI-P-05) 2. Plan Anual de Auditorías, teniendo en cuenta el Procedimiento Elaboración del Plan Anual de Auditorías- (EI-P- 01). 3. Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad (EI-GP- 01). 4. Estatuto de Auditoría Interna (EI-G-01) y Código de ética del Auditor. 5. Cuando se considere pertinente, se elaboran informes sobre los resultados de la evaluación efectuada a la operación de la primera y segunda línea de defensa que incorpora las debilidades, riesgos y oportunidades de mejora, y/o, sobre alertas oportunas ante

**LINEAS DE INVESTIGACIÓN DE AUDITORIA**

cambios actuales o potenciales que puedan retardar el cumplimiento de los objetivos y/o afecte la misión y visión de la entidad, entre otros asuntos que se consideren estratégicos.

Acciones para abordar riesgos y oportunidades (ISO 9K:2015 - 6.1)

Riesgo: Posibilidad de pérdida económica y reputacional por Hallazgos de Entes de control externo, incumplimiento en los objetivos del proceso, Pérdida de credibilidad de la OCI ante la Alta dirección y de la Agencia ante los grupos de interés

"Posibilidad de pérdida económica y reputacional por Hallazgos de Entes de control externo, incumplimiento en los objetivos del proceso, Pérdida de credibilidad de la OCI ante la Alta dirección y de la Agencia ante los grupos de interés. debido a elaborar deficientemente el Plan de Acción de la Oficina de Control Interno"

Controles verificados:

- Oportunidades de mejora PA220-114-01

Mantener los controles existentes (Informe con los resultados al seguimiento y ejecución de los controles establecidos de manera semestral)

- Oportunidades de mejora PA230-074-02

Mantener los controles existentes (Informe con los resultados al seguimiento y ejecución de los controles establecidos 2do Semestre)

- Oportunidades de mejora PA240-116-01

- Oportunidades de mejora PA240-116-02

Seguimiento, Medición, análisis y evaluación. (ISO 9K:2015 - 9 - 9.1, 9.2)

Mejora. Generalidades - NC y AC - mejora Continua. (ISO 9K:2015 - 10)

La Agencia realizó la Audiencia Pública Participativa de Rendición de Cuentas, vigencias 2022, y 1er semestre 2023, el 24 de agosto de 2023 de manera virtual y presencial, siendo transmitida en directo con lenguaje de señas, en el canal de YouTube de la Entidad. Este espacio fue propicio para divulgar información sobre los productos y/o servicios; espacios de participación en línea; espacios de participación presenciales; oferta de información en canales presenciales; conjunto de datos abiertos disponibles; avances y resultados de la gestión institucional; enfoque de derechos humanos en la gestión y el plan anticorrupción y de atención al ciudadano. El diálogo en doble vía fue un elemento permanente de la audiencia pública participativa de rendición de cuentas, para este elemento se obtuvo 32 preguntas por parte de los grupos de valor, recibidas en la consulta previa a la Audiencia; y 6 más durante la transmisión; generando un total de 38 preguntas / inquietudes para la Audiencia Pública Participativa de Rendición de Cuentas. La audiencia contó con 627 vistas durante la transmisión en directo vía YouTube y, en auditorio, se contó con la presencia de 36 ciudadanos, para un total de 663 participantes. En el desarrollo de la Audiencia se invita a los asistentes a diligenciar en línea el formato para evaluar la satisfacción con la Audiencia Pública Participativa de Rendición de Cuentas. Se obtuvo un total de 44 encuestas diligenciadas. A continuación, se presentan los resultados: De las 44 encuestas de satisfacción obtenidas, 25 de ellas fueron diligenciadas por funcionarios pertenecientes a entidades públicas del orden nacional; 7 por funcionarios de la Agencia; 6 por funcionarios de entidades públicas del orden territorial; 4 por ciudadanos; una por el sector privado, gremios y empresas y otra por parte de la academia. La gráfica 1 muestra la participación porcentual de los diferentes grupos de valor que diligenciaron la evaluación de la Audiencia Pública Participativa

Verificado para la gestión 2023 y lo que lleva la gestión 2024.

Plan de Acción de la OCI teniendo en cuenta el Procedimiento Plan de Acción ( (EI-P-05) 2. Plan Anual de Auditorias, teniendo en cuenta el Procedimiento Elaboración del Plan Anual de Auditorias- (EI-P- 01).

3. Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad (EI-GP- 01).

4. Estatuto de Auditoría Interna (EI-G-01) y Código de ética del Auditor.

5. Cuando se considere pertinente, se elaboran informes sobre los resultados de la evaluación efectuada a la operación de la primera y segunda línea de defensa que incorpora las debilidades, riesgos y oportunidades de mejora, y/o, sobre alertas oportunas ante cambios actuales o potenciales que puedan retardar el cumplimiento de los objetivos y/o afecte la misión y visión de la entidad, entre otros asuntos que se consideren estratégicos.

Informe de evaluación y seguimiento de los riesgos de la Entidad Identificación de riesgos emergentes de la Entidad

Informes de Auditorías Internas e Informes de Ley e informes de seguimiento

Plan de acción oficina de control.

Conclusión (es): Proceso conforme, sin observaciones

**Proceso : Gestión de políticas de defensa jurídica**

Propietario Del Proceso	Auditor
Julie Armenta	Ext. Leonardo.Botero

**Resumen**

Conclusión (es): Proceso Conforme sin observaciones

**Notas**

Proceso - Requisitos:

## LINEAS DE INVESTIGACIÓN DE AUDITORIA

### Proceso Misional

#### Gestión de políticas de defensa jurídica

4.4, 6.1, 8.1, 8.2, 8.3, 8.5, 8.6, 8.7, 9, 9.1, 10

#### Auditados:

Julie Armenta

María Ximena Rincon

Catalina Sandoval

Yosira Daza

Cristobal Mahecha

Liliana Palacios

#### Evidencia y documentación verificada y revisada:

Sistema de Gestión de calidad y sus procesos SO 9K:2015 - 4.4.

- Caracterización GESTIÓN DE INFORMACIÓN DE DEFENSA JURÍDICA GI-C-01 v007

- procedimiento de validación y depuración de información interna y de solicitudes masivas en el Sistema Único de Gestión e Información Litigiosa del Estado. GI-P-02

- Respuesta a requerimientos información internos y externos Reportes e informes sobre la actividad litigiosa del Estado Oficinas, correos electrónicos y/o presentaciones remitiendo información Comunicación de entrega de informes a las Entidades públicas del orden nacional

#### Planificación y control de la operación (ISO 9K:2015 - 8.1)

Requisitos para los productos y servicios - Comunicación con el cliente - Determinación, revisión y cambios de los requisitos para los productos o servicios - (ISO 9K:2015 - 8.2)

Producción y Previsión del Servicio. Control de la producción y del servicio - Identificación y trazabilidad - Propiedad del cliente o proveedor externo -

Preservación - Actividades posteriores a la entrega - control de cambios. (ISO 9K:2015 - 8.5)

Liberación de los productos y servicios (ISO 9K:2015 - 8.6)

Control de las salidas No conformes (ISO 9K:2015 - 8.7)

Diseño y desarrollo 8.3

#### Registro de Información en el Sistema Único de Gestión e Información Litigiosa del Estado. GI-P-01

##### Muestra de auditoría de auditoría tomada.

- Ficha de solicitud no directa por litigiosidad por Decreto 1485 por tasa de éxito.

DPE y DDJN 16-1-24 Consejo de estado encuentra como practica recurrente se revictimiza en el marco de las competencias de acuerdo a sentencia 21896 2014 y la sentencia 27-8-2019 44240<sup>a</sup>

Se verifica análisis de decisiones como información resultante en búsqueda de recomendaciones. Jurisprudencia en función del criterio. Lineamiento proyectado 12-6-24. Revisión de pares. Conforme. Se verifican comentarios asociados. Se verifican cambios asociados en términos del control de cambios de correo de 18-7-24. Se verifica versión final de 30-6-24. Cambios conformes

- Se verifica envío de conceptualización para verificación de instancias por competencias. Se verifica informe memorando para comentarios a más tardar 10-10-24.

##### Liberación de los productos y servicios (ISO 9K:2015 - 8.6)

- Se expide circular como salida del desarrollo y diseño a las partes interesadas. Se define por temática. Se verifica circular 25 de 27-8-24 Lineamientos de daño antijurídico por daños de la fuerza pública (derecho a la propuesta)

Elaboro, revisó y aprobó finalmente por criterio jurídico.

- Control de las salidas No conformes (ISO 9K:2015 - 8.7)

Se valida puntos de control para los actos administrativos frente a la conceptualización normativa. Depuración

Se verifica casos de salida no conformes

No se denotan salidas No conformes asociadas al proceso misional frente a las directrices Jurídicas. No hay posibilidad de rechazo por Jurisprudencial.

Salidas no conformes. PQRS por fuerza jurídica

#### Acciones para abordar riesgos y oportunidades (ISO 9K:2015 - 6.1)

##### Riesgo:

Posibilidad de pérdida reputacional por desconocimiento de los lineamientos, líneas jurisprudenciales y o doctrinales vigentes emitidas por la Agencia

Posibilidad de pérdida reputacional por desconocimiento de los lineamientos, líneas jurisprudenciales y o doctrinales vigentes emitidas por la Agencia debido a

Fallas en las herramientas tecnológicas para la socialización de las líneas, Los medios de difusión no lleguen a los abogados

##### Controles verificados

- Generar soluciones para el fortalecimiento de competencias en defensa jurídica del Estado GCI-P-01. Actividad 5.

Probabilidad Detectivo Manual 30% Documentado Continua Con registro

Muy baja 13.72% Moderado 45% Moderada

- Oportunidades de mejora PA220-062-01

- Oportunidades de mejora PA230-095-01

- Oportunidades de mejora PA240-051-01

- Oportunidades de mejora PA240-051-02

Control 2 Planeación y elaboración de lineamientos, investigaciones, conceptos y propuestas normativas GP-P-01. Actividades 11

Probabilidad Detectivo Manual 30% Documentado Continua Con registro

3 Control 3

ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y GESTIÓN DE LÍNEAS DE JURISPRUDENCIA Y/O DE DOCTRINA GP-P-05, actividades 4, 5 y 6.

Probabilidad Detectivo Manual 30% Documentado Continua Con registro

4 Control 4

## LINEAS DE INVESTIGACIÓN DE AUDITORIA

Brindar un acompañamiento especial mediante el canal de asesoría

Seguimiento, Medición, análisis y evaluación. (ISO 9K:2015 - 9 - 9.1)

Mejora. Generalidades - NC y AC - mejora Continua. (ISO 9K:2015 - 10)

- % de causa de litigiosidad analizada- 5 causas. Medido semestral. No de causas asociadas, meta: 100% - 01 gp-24. 27 lineamientos-}.

- % de documentos estratégicos- consultados. 75.000 consultas. Medidas en mes. Visitas documentos publicados. Resultante: 136725 sobre-ejecutado en lo positivo.

Conclusión (es): Proceso Conforme sin observaciones

### Proceso : Direccionamiento estratégico

Propietario Del Proceso	Auditor
Ana Margarita Araujo Ariza Luis Daniel Rodriguez	Ext. Leonardo.Botero

### Resumen

Conclusión (es): Proceso Conforme, con observaciones

### Notas

Proceso - Requisitos:

Proceso Estratégico

Direccionamiento estratégico

4, 5, 5.1, 5.2, 6, 6.1, 6.2, 7, 7.1, 9, 9.3, 10

Auditados:

Ana Margarita Araujo Ariza

Melco Javier Leuro Rodriguez

Aldemar Pulido

Sofía Arevalo

Raul Zuleta

Diana Meza

Evidencia y documentación verificada y revisada:

Proceso Direccionamiento Estratégico

• Presentación del SGC - verificación de requisitos normativos aplicables.

Mediante la Ley 1444 de 2011 se creó la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado como una Unidad Administrativa Especial, como entidad descentralizada del orden nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio propio adscrita al Ministerio de Justicia y del Derecho. A través del Decreto Ley 4085 de 2011, modificado en lo pertinente por los Decretos 689 de 2012, 1311 de 2015, 915 de 2017, 1698 de 2019, 2269 de 2019 y 1244 de 2021, se establecieron los objetivos y la estructura de la Agencia, cuyo enfoque está orientado al diseño de estrategias, planes y acciones dirigidos a dar cumplimiento a las políticas de Defensa Jurídica de la Nación y del Estado; formular, evaluar y difundir las políticas de prevención de las conductas antijurídicas, del daño antijurídico y la dirección, coordinación y ejecución de las acciones que aseguren una adecuada defensa de los intereses litigiosos de la Nación. Con la Agencia, el Gobierno busca unificar las políticas de defensa e información del Estado en casos de interés estratégico.

Disponible en página web – transparencia Entidad. Intranet y extranet.

Se verifica Resolución 527 de 2022 Modelo Integral de planeación MIPeG.

Comité Institucional de Gestión de desempeño.

Comité institucional control interno. Decreto 1083 de 2015.

• Determinación del alcance de los sistemas de Gestión - ISO 9K:2015 - 4.3.

Alcance verificado:

ADMINISTRACIÓN, CONTROL Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO; FORMULACIÓN, APLICACIÓN, EVALUACIÓN Y DIFUSIÓN DE LAS POLÍTICAS DE PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO, ASÍ COMO LA DEFENSA Y PROTECCIÓN EFECTIVA DE LOS INTERESES LITIGIOSOS DE LA NACIÓN, EN PROCURA DE LA REDUCCIÓN DE LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL, LA ACTIVIDAD LITIGIOSA DEL ESTADO Y LA PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO.

No Aplicabilidad ISO 9001:2015: 7.1.5.2

Sin cambios funcionales o geográficos determinados para RAU- 2.1 -2024

Se verifica a la luz de Manual sistema de gestión de la calidad Código: DE-M-06 Versión: 10, despliegue e interacción del sistema. Así mismo se determina justificación de no aplicabilidad de numeral ISO 9001:2015: 7.1.5.2

La Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, no es aplicable en su Sistema de Gestión de la Calidad el siguiente numeral de la Norma Técnica de



Colombiana NTC ISO 9001:2015.

Numeral 7.1.5.2 Recursos de seguimiento y medición: La Agencia en el desarrollo de su gestión no hace uso de equipos de seguimiento y medición para proporcionar evidencia de la conformidad de los productos y/o servicios que brinda

• Sistema de Gestión de calidad y sus procesos (ISO 9K:2015 - 4.4)

- Manual sistema de gestión de la calidad Código: DE-M-06 Versión: 10. En el se despliega mapa de procesos, caracterizaciones y política. A

Caracterizaciones de proceso verificadas:

- Caracterización CONTROL DE LA GESTIÓN CG-C-01 v001
- Caracterización CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO CID-C-01 v003
- Caracterización DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO DE-C-01 v007
- Caracterización EVALUACIÓN INDEPENDIENTE EI-C-01 v006
- Caracterización GESTIÓN CON GRUPOS DE INTERÉS Y COMUNICACIONES GIC-C-01 v005
- Caracterización GESTIÓN CONTRACTUAL GC-C-01 v007
- Caracterización GESTIÓN DE ASESORIA LEGAL GAL-C-01 v002
- Caracterización GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS GBS-C-01 v007
- Caracterización GESTIÓN DE COMPETENCIAS INSTITUCIONALES PARA LA DEFENSA JURIDICA. GCI-C-01 v007
- Caracterización GESTIÓN DE INFORMACIÓN DE DEFENSA JURÍDICA GI-C-01 v007
- Caracterización GESTIÓN DE POLÍTICAS DE DEFENSA JURÍDICA GP-C-01 v007
- Caracterización GESTIÓN DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO GH-C-01 v008
- Caracterización GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN GTI-C-01 v004.
- Caracterización GESTIÓN DEL CONFLICTO JURÍDICO GCJ-C-01 v008
- Caracterización GESTIÓN DOCUMENTAL GD-C-01 v007
- Caracterización GESTIÓN FINANCIERA GF-C-01 v007
- Caracterización GESTIÓN LEGAL GL-C-01 v005
- Caracterización GESTIÓN MEJORA CONTINUA MC-C-01 v003

Se verifica control de versiones a través de Daruma-Software. Con historial de cambio. Trazabilidad conforme.

• Política (ISO 9K:2015- 5.2)

Entendiendo como políticas de gestión y desempeño institucional, la definición de un conjunto de lineamientos que orientan a la Entidad hacia el mejoramiento de su gestión, dando como resultado el cumplimiento de los objetivos institucionales, según lo definido en el Decreto 1499 de 2017, la ANDJE adoptó las políticas de gestión y desempeño institucional establecidas en este Decreto2 , y las incorporó en su planeación estratégica a través de las diferentes actividades definidas por cada una de las dependencias. Dichas políticas se relacionan en el Manual de Políticas de Gestión y Desempeño Institucional de la Agencia DE-M-02, que sirven de marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión en la Entidad.

La Alta Dirección adoptó la Política de la Calidad la cual está alineada con la planeación estratégica de la entidad, a través de la Resolución 415 del 23 de noviembre de 2020, así:

“La Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, promueve la implementación de políticas, estrategias, planes y acciones que aseguren la prevención del daño antijurídico, la solución amistosa, la defensa de los intereses litigiosos de la nación y la protección efectiva del patrimonio público, cumpliendo con todos los requisitos y las directrices establecidas por el Gobierno Nacional. Su gestión se enfoca hacia resultados y se fundamenta en los valores institucionales y el mejoramiento continuo del sistema de gestión de calidad, con el propósito de superar las necesidades y expectativas de sus clientes.” Para desarrollar y evaluar la Política del Sistema de Gestión de la Calidad, la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, adoptó los Objetivos Estratégicos de la entidad como objetivos del Sistema de Gestión de la Calidad.

Política actualizada en función del manual 14-8-2024. Disponible

Externamente:[https://www.defensajuridica.gov.co/servicios-al-ciudadano/ley\\_transparencia/Paginas/Politicasy\\_lineamientos\\_manuales.aspx](https://www.defensajuridica.gov.co/servicios-al-ciudadano/ley_transparencia/Paginas/Politicasy_lineamientos_manuales.aspx)

Disponible: internamente en módulo de documentos. Por manual.

En Daruma se encuentra en v10. Alineada con criterios de Norma.

Se despliega a través de Manual planeación estratégica v3 DE-M-05.

Comunicada a través de correo por Daruma 14-8-24. Se garantiza su entendimiento a través de los comités Comité Institucional de Gestión de desempeño.

Comité institucional control interno – Socializada a través de Inducción y reintroducción.

• Contexto de la Organización (ISO 9K:2015 4 - 4.1 - 4.2)

Verificado:

- Manual sistema de gestión de la calidad Código: DE-M-06 Versión: 10
- Misión
- Visión
- Estructura organizacional: La estructura organizacional de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado se definió a través de Decreto 4085 de 2011, modificado en lo pertinente por los Decretos 689 de 2012, 1311 de 2015, 915 de 2017, 1698 de 2019, 2269 de 2019 y 1244 de 2021
- Principios y Valores

El Sistema Integrado de Gestión Institucional –SIGI- de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado armoniza los procesos con el propósito de lograr una gestión eficiente, eficaz, efectiva y transparente, que dé como resultado un aumento en la satisfacción de sus clientes o grupos de interés. Se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión como el Sistema de Gestión Institucional de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado a través de la Resolución 527 del 04 de agosto de 20221.

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG articula el Sistema de Gestión de la Calidad con el Sistema de Control Interno, a través de los mecanismos de control y verificación que permiten el cumplimiento de los objetivos y el logro de resultados de las entidades. Así mismo, se complementa y articula con otros sistemas, modelos y estrategias que establecen lineamientos y directrices en materia de gestión y desempeño para las entidades públicas, tales como el Sistema



Nacional de Servicio al Ciudadano, el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, Sistema de Gestión Ambiental y Sistema de Seguridad y Privacidad de la Información.

- PLAN ESTRATÉGICO 2023-2026 v3
- Plan Nacional de Desarrollo- PND 2022- 2026 (con revisiones anuales)
- Plan estratégico sector Justicia y del Derecho

Cuestiones Externas. Validadas cada seis meses. En función de Diagnóstico Actividad Litigiosa. Se efectúa marco interpretativo

Se verifica Informe Litigioso 30-6-24. Se verifica panorama de cifras x proceso y en cifras desde el año 2019. Se verifica seguimiento y cambios en contraste tasa de éxito de sector, tasa de éxito sectorial, relación de pretensión, panorama de demandas, valor de pretensiones, activos sectoriales demandados, top de entidades demandadas, causas laborales, causas no laborales, conciliaciones, estado procesos interadministrativos, repetición de casos, arbitraje nacional.

Se verifica plan de acción institucional v 2023. V4 con sus métricas cuatrienales PAI 2024 011024. Incluye estrategias de desarrollo sostenible y cambio climático. Lo anterior deriva en objetivos estratégicos y gestión Institucional. Se articulan alineación Sistema de gestión Institucional y por proceso.

Son 7 objetivos estratégicos y 7 misionales.

Se está en proceso de planeación 2025.

Se validan Informes trimestrales de gestión y anuales para el SGC.

Cuestiones Internas - Cambios:

DOFA 202024 articulada a través de encuesta interna. Para fortalecimiento de objetivos.

Corte de seguimiento y cambios a septiembre 2023.

Presentación encuesta interna

Presentación encuesta externa

Presentación revisión por la dirección

Se verifica cruce de la DOFA con PAI 2024 011024. Articulado a través de planes estratégicos de direccionamiento (se verifican 5 proyectos en hitos)

- Nuevo sistema de gestión documental. Traumatismos en la operación -
- Dificultad en el uso y apropiación del SGD. Definir e implementar el plan de transición uso y apropiación
- Nueva herramienta GESCON. Desconocimiento en el uso y apropiación de la herramienta tecnológica para administrar la información de la entidad. Definir e implementar el plan para fortalecer el uso y apropiación GESCON
- Plan estratégico estadístico. Desarticulación del proceso estadístico con el Sistema de Gestión de la Calidad. Integrar el proceso estadístico al Sistema de Gestión de la Calidad (documentar la operación, indicadores y riesgos)
- Marco de referencia de Arquitectura empresarial 3.0 implementado. Integrar el Marco de referencia de Arquitectura empresarial 3.0 al Sistema de Gestión de la Calidad (documentar la operación, indicadores y riesgos)

Cuestiones externas- Cambios

- Plan Nacional de Desarrollo

ART 206 LEY 2294/23: Sistema de Defensa Jurídica del Estado: Ajuste planeación estratégica, objetivos, indicadores y modelo de operación para asegurar su cumplimiento Apropiación de los sistemas de gestión de la entidad, Fuga de conocimiento, Resistencia al cambio. Análisis, incorporación acciones y seguimiento en la planeación estratégica 2023 - 2026

- Concurso CNSC: incorporación de nuevos servidores públicos. Apropiación de los sistemas de gestión de la entidad, Fuga de conocimiento, Resistencia al cambio. Inclusión de actividades para el fortalecimiento del conocimiento y competencias de los sistemas de gestión (transferencia)

- PIGA bajo la Resolución 242 de 2014 de la Secretaría Distrital de Ambiente – SDA. Ajuste e incorporación en la operación de instrumentos y metodologías en el sistema de gestión. Establecer acciones para adoptar efectivamente las actividades, procesos y metodologías en la entidad

- Ley 1712 de 2014 sobre Transparencia y Acceso a la Información Pública Nacional, define los datos abiertos Necesidad de ajuste de procesos para garantizar su implementación. Establecer e implementar las acciones requeridas para dar cumplimiento a la norma

Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas (ISO 9K:2015 - 4.2)

La Agencia en el marco de sus competencias y; teniendo en cuenta su liderazgo en los temas relacionados con la prevención del daño antijurídico, estableció para el año 2023 el proyecto de 10 entidades seleccionadas con Política de Prevención del Daño Antijurídico - PPDA aprobada por el comité de conciliación, formulada en el módulo de Políticas de Prevención del Daño Antijurídico del Sistema eKOGUI. El proyecto se desarrolló de forma coordinada con las entidades públicas del orden nacional (EPON).

Las 10 entidades seleccionadas fueron:

- Fondo Nacional del Ahorro – FNA
- Departamento Administrativo para la Prosperidad Social – DPS
- Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA
- Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial – ENTERRITORIO
- Ministerio de Educación Nacional
- Agencia Nacional de Minería – ANM
- Empresa Colombiana de Petróleos – ECOPELROL
- Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible – MINAMBIENTE
- Ministerio de Minas y Energía – MINMINAS
- Unidad Administrativa Especial De Gestión Pensional Y Contribuciones Parafiscales De La Protección Social – UGPP

Durante 2023-2024 se realizó el análisis de la litigiosidad y la selección de las entidades a las cuales la Agencia les presta asesoría y acompañamiento. A partir del tercer trimestre, se ajustó el módulo de PPDA del Sistema eKOGUI para que las entidades aprueben directamente en el Sistema sus planes de prevención del

daño antijurídico. La totalidad de las entidades tienen la PPDA 2024-2025 aprobada por el Comité de Conciliación y debidamente registrada en el software de prevención del sistema eKOGUI.

Enmienda de cambio Climático ISO/AMD1:2024 Emitida el 23-2-24.

Abordada a través Acción PA 240-145-01 avance del 67% a culminar 2024-12-31. En proceso de transición. 6 pasos asociados. En proceso de despliegue

• Acciones para abordar riesgos y oportunidades (ISO 9K:2015 6 - 6.1)

La Agencia dentro de su planificación determina los riesgos y las oportunidades con el fin de asegurar que el Sistema de Gestión de la Calidad pueda lograr los resultados previstos, prevenir o reducir los efectos no deseables y mejorar continuamente, para ello cuenta con la identificación y valoración de los riesgos de proceso, la cual se realiza a través de la metodología establecida en la Guía administración de riesgos MC-G-02. V6 última actualizada a 2022-9-14 en proceso de actualización. Incluye identificación riesgos fiscales. Se verifica metodología Función pública. Se verifican criterios pertinentes 4x4.

Por medio de la formulación del plan de tratamiento para mitigar los riesgos actúa de forma preventiva, dado que se toman las acciones para evitar la ocurrencia del evento que puede llegar a afectar el logro de sus objetivos.

Corte de desempeño 2023.

La Agencia durante la vigencia 2023 tenía 69 riesgos (54 de gestión y 15 de corrupción), el resultado de la efectividad de los controles es del 95,5%, se identificó la materialización de un (1) riesgo de gestión. A continuación, se relacionan los resultados:

El resultado de la efectividad de los controles de los riesgos de gestión fue del 98%, se identificó la materialización de un (1) riesgo de gestión: Proceso gestión documental; de acuerdo con los informes de auditoría y lo expresado por los líderes de proceso, se evidencia la materialización de un (1) riesgo de gestión "Posibilidad de pérdida reputacional por quejas y demandas de nuestros grupos de interés, o sanciones disciplinarias debido al inadecuado manejo del sistema de gestión documental y/o desconocimiento de los lineamientos en gestión documental por los colaboradores y/o el proveedor", donde se adoptó acción correctiva PA230-139 que actualmente se encuentra

cerrada con un cierre eficaz. <https://andj.darumasoftware.com/app.php/staff/actionplan/430>. A continuación, los riesgos que se encuentran en zona alta y extrema son: - Zona Alta: gestión de tecnologías de la información Posibilidad de pérdida económica y reputacional por Adquisición, arrendamiento y/o construcción de soluciones informáticas que no se encuentran alineadas con los objetivos estratégicos de la Entidad debido a No involucrar al área de tecnología en todos los requerimientos de las áreas con temas de tecnologías y/o no se emiten lineamientos desde TI para estructuración de proyectos de TI - Zona Extrema: gestión del conflicto jurídico – DDJI, Posibilidad de pérdida económica y reputacional por desatender la defensa de los intereses del Estado en controversias internacionales de inversión debido a Demoras en la celebración de los contratos con las firmas de abogados externas que representan a la República de Colombia en los diferentes arbitrajes de inversión, Información insuficiente del caso estudiado parte de las entidades, Fallas en la coordinación y asunción de la defensa jurídica del Estado

Durante la vigencia se evidencia la materialización de un (1) riesgo de gestión "Posibilidad de pérdida reputacional por quejas y demandas de nuestros grupos de interés, o sanciones disciplinarias debido al inadecuado manejo del sistema de gestión documental y/o desconocimiento de los lineamientos en gestión documental por los colaboradores y/o el proveedor", asociado al proceso Gestión Documental, donde se adoptó acción correctiva PA230-139 y actualmente se encuentra cerrada

Caso: Se evidenció en el mes de julio, que el proceso No. 2023-00064-00 por hechos ajenos proveniente del JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR demandado: Ministerio de Defensa Ejército Nacional y la ANDJE se había notificado en la ANDJE el 8 de mayo de 2023 como consta en el radicado 20238001272582 radicado que no fue reasignado a la OAJ y que aparece en correspondencia, perdiendo la oportunidad de desvinculación. Se evidencia la materialización del riesgo.

• Información Documentada (ISO 9K:2015 - 7.5)

Verificado:

- Manual sistema de gestión de la calidad Código: DE-M-06 Versión: 10

La elaboración, actualización y mejora de los documentos del Sistema Integrado de Gestión Institucional, se efectúa de acuerdo con los parámetros definidos en el procedimiento "Elaboración y control de los documentos del Sistema Integrado de Gestión Institucional- MC-P-04" y la "Guía para la elaboración y control de documentos del Sistema Integrado de Gestión Institucional- MC-G-01", los cuales permiten asegurar su adecuación, pertinencia, identificación, disponibilidad, legibilidad y prevenir el uso de documentos obsoletos en la Agencia. Las normas internas o externas aplicables a cada uno de los procesos están documentadas en el Normograma, el cual puede ser consultado a través de la herramienta del Sistema Integrado de Gestión Institucional

Control de Registros: La Agencia para el control de los registros, la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros estableció el procedimiento "Organización de Documentos en el Centro de Custodia de Archivos de Gestión GD-P-06", y las Tablas de Retención Documental, los cuales pueden ser consultados en la herramienta del Sistema Integrado de Gestión Institucional y página web de la agencia respectivamente

• Objetivos de calidad y planificación Para su Logro (ISO 9K:2015 - 6.2). Seguimiento, Medición, análisis y evaluación. (ISO 9K:2015 - 9 - 9.1. 9.1.2 Satisfacción de cliente

Para desarrollar la Política del Sistema de Gestión de la Calidad, la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado adoptó los Objetivos Estratégicos de la entidad, así:

1. Implementar el SDJ potenciando la articulación interinstitucional
2. Impulsar los resultados de la prevención del daño antijurídico
3. Incentivar la resolución de conflictos en etapa temprana
4. Promover la efectividad de la defensa del litigio
5. Impulsar la eficiente gestión fiscal y presupuestal y la recuperación de recursos
6. Potenciar la gestión de la información, del conocimiento y la innovación para generar resultados en todo el ciclo de defensa jurídica
7. Potenciar la transformación digital y la gestión por resultados dentro en el sistema de gestión institucional

De igual forma la Agencia para los Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y Gestión de Seguridad y Privacidad de la Información, definió los objetivos los cuales pueden ser consultados en el Manual de Políticas de Gestión y Desempeño Institucional de la Agencia DE-M-0

Esta estructura inicia a partir del Plan Nacional de Desarrollo 2023-2026 "Colombia, potencia mundial de la vida", se articula con el Plan Estratégico del Sector de Justicia y del Derecho, se configura estratégicamente en la Agencia con la formulación del Plan Estratégico Institucional. Conforme con lo anterior, se diseñan los

procesos esenciales para el Sistema, la secuencia e interacción de estos y la disponibilidad de recursos necesarios para su eficaz operación y control, a través del Plan Estratégico Institucional, Plan de Acción Institucional –PAI-, Plan Anual de Adquisiciones –PAA- y el Programa Anual Mensualizado de Caja –PAC De acuerdo con los resultados obtenidos se toman las correcciones y/o acciones correctivas, según sea conveniente, de conformidad con el procedimiento Acciones correctivas y de mejora MC-P-01.

A través de la página web de la Agencia se difunden los informes de gestión, los cuales muestran los resultados alcanzados para facilitar el seguimiento por parte de los clientes y las partes interesadas

El cumplimiento fue del 98,9%, con respecto a la meta prevista del 100%, dado que no se logró cumplir las metas programada relacionadas con los siguientes objetivos estratégicos: -Impulsar una cultura de resolución de conflictos en etapa temprana: i) 30 acuerdos de solución amistosa firmados, se tenía previsto para el mes de diciembre tener "30 acuerdos de solución amistosa", logró el cumplimiento del 50% equivalente a 15 acuerdos, ii) Plan de entrenamiento focalizado en los comités de conciliación diseñado e implementado en fase I, articulado con Procuraduría General de la Nación, para diciembre se programó el Informe final con el 100% de la implementación del plan de entrenamiento focalizado en comités de conciliación Fase I, alcanzó un cumplimiento del 83%, iii) Centro de mediación con piloto en funcionamiento, se tenía previsto expedir resolución o normativa que contenga la creación del centro de mediación de la ANDJE, logró el 50% de cumplimiento con respecto a la meta del 100%. Para los ítems i, ii, no se formuló acción correctiva, el proceso emitió informe justificando que el proyecto no continuara en el 2024. -Fortalecer la cultura organizacional y la optimización de procesos, áreas y herramientas bajo el enfoque de gestión por resultados: i) 95% de cumplimiento en las metas proyectadas de ejecución presupuestal trimestral, logró el 90.35% con respecto a la meta prevista, ii) 100% plan estratégico de tecnologías de la información - PETI 2023 implementado, alcanzó el 99% de cumplimiento con relación a la meta prevista del 100%. Para los objetivos que no alcanzaron el 100% de cumplimiento, se generaron 3 acciones correctivas.

Desempeño de procesos:

Para los objetivos que no alcanzaron el 100% de cumplimiento, se generaron 3,

Relacionadas con el siguiente objetivo estratégico:

Impulsar una cultura de resolución de conflictos en etapa temprana,

30 acuerdos de solución amistosa firmados, se tenía previsto para el mes de diciembre tener "30 acuerdos de solución amistosa", logró el cumplimiento del 50% equivalente a 15 acuerdos,

Plan de entrenamiento focalizado en los comités de conciliación diseñado e implementado en fase I, articulado con Procuraduría General de la Nación, para diciembre se programó el Informe final con el 100% de la implementación del plan de entrenamiento focalizado en comités de conciliación Fase I, alcanzó un cumplimiento del 83%,

Centro de mediación con piloto en funcionamiento, se tenía previsto expedir resolución o normativa que contenga la creación del centro de mediación de la ANDJE, logró el 50% de cumplimiento con respecto a la meta del 100%.

Fortalecer la cultura organizacional y la optimización de procesos, áreas y herramientas bajo el enfoque de gestión por resultados, 95% de cumplimiento en las metas proyectadas de ejecución presupuestal trimestral, logró el 90.35% con respecto a la meta prevista, 100% plan estratégico de tecnologías de la información - PETI 2023 implementado, alcanzó el 99% de cumplimiento con relación a la meta prevista del 100%.

DAL: Dado que no se consolido

i)Centro de mediación con piloto en funcionamiento,

ii)Plan de entrenamiento focalizado en los comités de conciliación diseñado e implementado en fase I, articulado con Procuraduría General de la Nación.

Gestión contractual: (OASTI) – 1: IDARTES tiene los derechos de autor de la herramienta que se pretendía adquirir a través de un convenio interinstitucional. No se realizó el convenio con IDARTES por decisión de ellos, lo que impidió la adquisición de la herramienta contractual por parte de la Agencia. (2024: flujo contractual en la solución contratada.)

Satisfacción de Cliente:

La Agencia a través de la aplicación de encuestas de satisfacción, las peticiones, quejas y reclamos de los usuarios de acuerdo con lo establecido en los procedimientos Atención de peticiones y consultas GL-P-02 y atención peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones GIC-P-10, y la estrategia de rendición de cuentas de acuerdo con el procedimiento "Rendición de cuentas GIC-P-05", logra conocer la percepción que tienen los usuarios (clientes) acerca de los productos y servicios que presta e identifica sus necesidades, proporcionando información valiosa para tomar las acciones necesarias que permitan aumentar la satisfacción de los usuarios y mejorar continuamente los procesos de la entidad.

Ultima encuesta de satisfacción de cliente – 9-2024 (81.4%) para los productos y servicios – para la gestión 2023 se efectuó análisis de la información. Durante la vigencia 2023, se recibieron 1524 PQRS, se observa que el mayor número de derechos de petición corresponden a la tipificación de derechos de petición de interés general o particular en un 76%, seguido de los derechos de petición de autoridad con un 9%; consultas en un porcentaje del 5%; peticiones de información y/o documentos en un 6%; peticiones de congreso en un 4%, quejas en un 1%, denuncias con 0.4% y reclamos con una participación del 0,3%. El canal de recepción más usado fue el correo electrónico con 1228 solicitudes, seguido por la radicación web con 235 solicitudes. Evidenciando que los canales virtuales son los más utilizados con un 96%. Al efectuar la comparación con lo reportado para el 2022, se puede observar que el número de solicitudes registradas fue superior para este año, contando en ese entonces con 870 solicitudes.

Verificado en consecuencia:

- Gestión del conflicto jurídico PA240-036 1
- Gestión financiera PA240-037 1
- Gestión contractual PA240-040 1

El desempeño de los procesos a 31 de diciembre de 2023 logró un cumplimiento del 95%. El 5% por cumplir se encuentra asociado a las metas previstas que se presentan a continuación: En el proceso direccionamiento estratégico, cumplimiento al Plan de Acción Institucional fue del 99%, con respecto a la meta prevista del 100%, dado que no se logró cumplir las metas programadas relacionadas con el siguiente objetivo estratégico: -Impulsar una cultura de resolución de conflictos en etapa temprana, i) 30 acuerdos de solución amistosa firmados, se tenía previsto para el mes de diciembre tener "30 acuerdos de solución amistosa", logró el cumplimiento del 50% equivalente a 15 acuerdos, ii) Plan de entrenamiento focalizado en los comités de conciliación diseñado e implementado en fase I,

articulado con Procuraduría General de la Nación, para diciembre se programó el Informe final con el 100% de la implementación del plan de entrenamiento focalizado en comités de conciliación Fase I, alcanzó un cumplimiento del 83%, iii) Centro de mediación con piloto en funcionamiento, se tenía previsto expedir resolución o normativa que contenga la creación del centro de mediación de la ANDJE, logró el 50% de cumplimiento con respecto a la meta del 100%. - Fortalecer la cultura organizacional y la optimización de procesos, áreas y herramientas bajo el enfoque de gestión por resultados, i) 95% de cumplimiento en las metas proyectadas de ejecución presupuestal trimestral, logró el 90.35% con respecto a la meta prevista, ii) 100% plan estratégico de tecnologías de la información - PETI 2023 implementado, alcanzó el 99% de cumplimiento con relación a la meta prevista del 100%. Para el proceso gestión de conflicto jurídico a nivel nacional: i) Valor condena, la tasa de relación condena pretensión es del 55,76%, incumpliendo la meta programada 30%. A nivel internacional: i) Casos Intervenidos en Comisión IDH, logró un cumplimiento acumulado del 75% frente a los requerimientos ante la CIDH, con respecto a la meta prevista del 100%, ii) Coordinación y Articulación con entidades para la defensa, alcanzó un cumplimiento acumulado del 83% con respecto a los 860 requerimientos, con respecto a la meta prevista del 100%, iii) Casos con acuerdo de solución amistosa, alcanzó un cumplimiento del 50% equivalente a 15 acuerdos de solución amistosa presentados a la Comisión Interamericana, con respecto a la meta prevista del 100%

En el proceso gestión de información de defensa jurídica del Estado, i) Procesos judiciales, arbitrales y conciliaciones prejudiciales analizados y registrados, durante el año alcanzó cumplimiento acumulado del 63.5% con respecto 90% programado, a la fecha se han analizado y registrado 91066 procesos, ii) Oportunidad en la respuesta a las solicitudes de modificación de datos, logró un cumplimiento acumulado del 85% equivalente a 3473 solicitudes, con relación a la meta 90% programada, iii) Solicitudes masivas de modificación de datos atendidas, alcanzó un cumplimiento acumulado de 91.5% correspondiente a 205 solicitudes masivas de información validadas con relación a la meta prevista del 95%. En cuanto a gestión del talento humano, i) % Nivel del clima laboral, alcanzó un nivel del 70% con respecto a la meta prevista del 90%, ii) % Nivel de satisfacción del plan de incentivos, logró un nivel de satisfacción del 86% con respecto a la meta programada del 100%, iii) % Participación del plan de capacitación, obtuvo el 95% de participación con relación a la meta prevista del 100%.

El proceso de gestión financiera, i) ejecución presupuestal alcanzó el 90.38%, es decir \$132.962 millones comprometidos<sup>11</sup>, con respecto a la meta prevista del 100%, ii) ejecución del PAC 81,23%, según los recursos asignados para diciembre con relación a la meta prevista del 90%, esta se vio afectada principalmente por la demora en la aprobación de las facturas en la plataforma Olimpia. Con respecto a control de la gestión, en la evaluación y seguimiento a los 18 procesos 14 procesos lograron un resultado de evaluación satisfactoria, correspondiente al rango superior a 90%

- Auditoría Interna (ISO 9K:2015 - 9.2)

- 10. Mejora. Generalidades - NC y AC - mejora Continua. (ISO 9K:2015 - 10)

La Agencia con el propósito de evaluar el estado del Sistema y con el fin de apoyar la mejora continua de la entidad planifica, establece, implementa y mantiene el plan anual de auditoría de acuerdo con lo establecido en el procedimiento "Elaboración Plan anual de auditorías EI-P-01 " perteneciente al proceso Evaluación Independiente.

La Oficina de Control Interno es responsable de realizar las auditorías internas en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

La auditoría interna del Sistema de Gestión de la Calidad bajo la norma NTC ISO 9001:2015 puede llegarse a realizar a través de un contrato (persona natural o jurídica externa) para efectos de que lleve a cabo la misma y es liderada por la Oficina Asesora de Planeación, de acuerdo con el procedimiento auditoría interna al sistema de gestión de calidad EI-P-05 v6.

- Se verifica submodulo en Daruma de planeación y ejecución de auditorías.

- Auditoría ciclo vigencia de junio 2024 Interna 114 (3 días). Realizada por externo Gesol (1 solo auditor).

- Perfil de auditor: HV auditor. Evaluación Hv auditor. Perfil Auditor (no controlado por el sistema). Se verifica a la luz de Orfeo competencia de auditor Interno (definido perfil). Profesional con título profesional (con post-grado). Auditor líder certificado con 4 proyectos de participación con mínimo dos en entidades públicas). En contrato se determinan especificaciones técnicas mínimas . Verificada perfil y HV de Auditora Yenny Navarro – firma Gesol. Se verifica: Ingeniera ambiental 2006 (U sallye). Especialización derecho ambiental. (2015)

\*experiencia conforme según CV. Auditor Líder certificado cmd – p-000289 2026

- 18 proceso verificados desde Daruma

- Garantizar la evidencia de conformidad del sistema parametrizadas en DARUMA. Se verifican entregables listas de chequeo (18 en total) código GSI F 12.

Garantizar nivel de profundidad de evidencia asociada a la conformidad del SGC.

O No Conformidades

1 oportunidad de Mejora

1 observación general – análisis y soporte de indicadores.

Auditoría ciclo vigencia 2023 (noviembre 2023). Interna 114i

La Agencia a través de la metodología establecida en el procedimiento "Acciones correctivas y de mejora. MC-P-01", la Agencia implementa las acciones orientadas a eliminar las causas de una no conformidad detectada con el fin de que no vuelva a ocurrir.

La Agencia considera los resultados del análisis y la evaluación y las salidas de la revisión por la dirección, para determinar si hay necesidades u oportunidades que se consideran como parte de la mejora continua de acuerdo con lo establecido en el procedimiento "Acciones correctivas y de mejora. MC-P-01 v006".

Módulos Daruma para determinación fuentes de entrada de despliegue, análisis de causa raíz (Se cuenta con una (s) metodología (s) para determinar de manera adecuada un análisis de riesgo 5 porques, causa efecto etc.

- Revisión por la dirección (ISO 9K:2015 - 9.3)

La Alta Dirección, a través de la Resolución 527 del 04 de agosto de 2022, adoptó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión como el Sistema de Gestión Institucional de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, articulado con el Sistema de Control Interno y conformado por los sistemas de gestión; Sistema de Gestión de la Calidad, Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y Sistema de Gestión de Seguridad y Privacidad de la Información, adquirió el compromiso de velar por su implementación, articulación y sostenibilidad y mejora, así como la asignación de responsabilidades, autoridades, y de los recursos necesarios para su funcionamiento de manera que se garantice la satisfacción de las necesidades y expectativas de sus clientes. A través de revisiones periódicas evalúa el desempeño del sistema con el propósito de tomar acciones que contribuyan a la mejora en términos de conveniencia, adecuación y eficacia, que a su vez se reflejen en el logro de los objetivos propuestos

Para la revisión del Sistema de Integrado de Gestión Institucional se considera la información de entrada, la cual es suministrada por los respectivos líderes de los procesos, siguiendo los lineamientos establecidos en el "DE-F-26 Formato para el Informe de revisión por la dirección del Sistema de Integrado de Gestión

## Institucional

Como evidencia de la revisión realizada se mantienen los registros de acuerdo con el "Formato para el Informe de revisión por la dirección del Sistema de Integrado de Gestión Institucional DE-F-26", que hace parte integral del procedimiento "Revisión por la dirección del Sistema Integrado de Gestión Institucional DE-P-10".

Verificado:

REVISIÓN POR DIRECCIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Fecha de realización: 22/03/2024 Fecha de corte Revisión por la Dirección: 31/12/2023 (gestión 2023).

Comité Institucional de Gestión y Desempeño

Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

Comité No. 3 – 22 de marzo de 2024

Agenda verificada:

- Aprobación del Orden del día
- Ejecución Presupuestal 2024 / SG – GF y UEP
- Estado de ejecución contractual en Secop II / SG -GC
- Modificaciones PAI 2024
- Revisión por la Dirección del Sistema Integrado de Gestión Institucional – SIGI 2023 / OAP – OASyTI – SG / TH
- Plan MIPG 2024 y Medición del Desempeño Institucional 2023
- Aprobación modificaciones plan de mejoramiento AGN / SG - GD
- Dar lineamientos en Talento humano / SG – TH
- Presentación resultados Planes Oficina de Control Interno 2023 – 2024 / OCI
- Aprobación Planes Oficina de Control Interno 2024 – 2025 / OCI
- Presentación de los Estados Financieros de ANDJE / SG - GF

Liderazgo y compromiso (ISO 9K:2015 - 5.1)

Recursos (ISO 9K:2015 - 7.1)

La Alta Dirección, a través de la Resolución 527 del 04 de agosto de 2022, adoptó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión como el Sistema de Gestión Institucional de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, articulado con el Sistema de Control Interno y conformado por los sistemas de gestión: Sistema de Gestión de la Calidad, Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y Sistema de Gestión de Seguridad y Privacidad de la Información, adquirió el compromiso de velar por su implementación, articulación y sostenibilidad y mejora, así como la asignación de responsabilidades, autoridades, y de los recursos necesarios para su funcionamiento de manera que se garantice la satisfacción de las necesidades y expectativas de sus clientes. A través de revisiones periódicas evalúa el desempeño del sistema con el propósito de tomar acciones que contribuyan a la mejora en términos de conveniencia, adecuación y eficacia, que a su vez se reflejen en el logro de los objetivos propuestos.

Lo anterior es trazable y verificable en interacción con la líder de oficina de planeación Dra. Margarita Araujo Ariza y el equipo de planeación de la entidad.

Los recursos asignados a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, para la vigencia fiscal 2023, inicialmente ascendieron en la suma de \$118.477 millones, durante los meses de mayo, julio, agosto y septiembre se adicionó el presupuesto en \$28.631 millones al rubro de sentencias y conciliaciones, registrando un presupuesto vigente a la fecha por valor de \$147.108 millones, distribuidos en gastos de funcionamiento e inversión, los cuales se ejecutan con una periodicidad mensual. La apropiación presupuestal inicial disminuyó en un 5% frente a la apropiación vigente al cierre de la vigencia 2022. La ejecución presupuestal (por compromisos) al 31 de diciembre de 2023, alcanzó un 87.89%, es decir \$129.293 millones, entre los cuales se encuentran algunos contratos suscritos con vigencias futuras. A continuación, se describe el detalle de los rubros que conforman el presupuesto de la Agencia:

Los recursos asignados a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, para la vigencia fiscal 2024, ascienden a la suma de \$136.529 millones, distribuidos en gastos de funcionamiento e inversión con el fin de asegurar la eficacia, eficiencia y efectividad del sistema de gestión, durante la vigencia se realizará seguimiento a su ejecución a través del Comité Institucional de Gestión y Desempeño para asegurar su ejecución.

Oportunidades de mejora:

- Gestión de bienes y servicios Documentar e implementar adecuadamente la operación identificada con el PIGA PIGA incorporado al sistema Integrado de gestión documentado e implementado en pro de mejorar las condiciones ambientales y del entorno Líder proceso Gestión de bienes y servicios.
- Mejora Continua Revisar las salidas no conformes y realizar los ajustes necesarios para su documentación y socialización a los procesos involucrados, una vez se emita la asignación de funciones al interior de la Agencia. Salidas no conformes actualizadas y socializadas. Procedimientos actualizados asociados en el SIGI Líder proceso mejora continua y Líderes de procesos Misionales (Gestión de conflicto Jurídico, Gestión de Asesoría Legal)
- Direccionamiento Estratégico Realizar seguimiento a la ejecución del presupuesto asignado para la vigencia 2024 e implementar acción para mejorar la ejecución Incrementar el % de ejecución del presupuesto con respecto a la vigencia anterior Líderes de procesos (Gestión financiera).
- Gestión de información de defensa jurídica Implementar y evaluar el Plan Estratégico Estadístico. Fortalecer la gestión de la Agencia e incrementar o mantener la evaluación de desempeño de la política Gestión de Información Estadística. Líderes Gestión de información de defensa jurídica Líderes de proceso
- Sistema de Gestión de Seguridad y Privacidad de la Información Continuar fortaleciendo el monitoreo de la infraestructura técnica de la entidad mediante herramientas de seguridad (Servicio SOC) Prevención de incidentes de seguridad de la información Jefe Oficina Asesora de Sistemas y Tecnologías de Información.
- Sistema de Gestión de Seguridad y Privacidad de la Información Continuar con la Implementación DRP Estrategia nube pública que permitan soportar los aplicativos críticos de la Agencia. Jefe Oficina Asesora de Sistemas y Tecnologías de Información
- Gestión de talento humano Fortalecer conocimiento de los colaboradores en Plan de preparación prevención y respuesta ante emergencia (audiovisuales) La comunidad atienda oportunamente en caso de emergencia (Sismo, incendios) Líder Gestión de talento humano
- Gestión de talento humano Incorporar en el programa de vigilancia epidemiológica las acciones para mejorar el clima laboral y el bienestar psicosocial Mejorar el Clima laboral en sus dimensiones en 3 puntos al 2025 Líder Gestión de talento humano
- Gestión de talento humano Realizar sensibilización y prevención de accidentes laborales (programa de capacitaciones SST Disminuir la tasa de accidentalidad Líder Gestión de talento humano.
- Gestión de tecnologías de la información Formular e implementar el Plan de Apertura, mejora y uso de datos abiertos Política de gobierno de datos formulada y adoptada Fortalecer el acceso a la información pública e incrementar o mantener la evaluación de desempeño de la Jefe Oficina Asesora de Sistemas y



## LINEAS DE INVESTIGACIÓN DE AUDITORIA

### Tecnologías de Información

- Gestión de tecnologías de la información Marco de referencia de Arquitectura empresarial 3.0 implementado Marco de referencia de Arquitectura empresarial 3.0, integrado al Sistema de Gestión de la Calidad (documentar la operación, indicadores y riesgos) Fortalecer el acceso a la información pública e incrementar o mantener la evaluación de desempeño de la política de Gobierno Digital Jefe Oficina Asesora de Sistemas y Tecnologías de Información Se verifican Oportunidades de mejora ID 664 y 665 (PA 240-1) 45 Se verifica REv 2 – FV 21 Daruma para Op revisión por la dirección de 2024-8-21 – trazable por herramienta Mantis.

### Necesidades de cambio y necesidades de recursos para el sistema de gestión SGC

De acuerdo con los cambios externos e internos que sea pertinentes en el Sistema Integrado de Gestión Institucional a continuación se relacionan las necesidades de cambio y necesidades de recursos para el sistema de gestión; 1. Descripción del cambio: Definir las acciones para el cumplimiento del artículo 206 de la Ley 2294/23 Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida"; Créese el Sistema de Defensa Jurídica del Estado -SDJE Beneficios que trae el cambio: fortalecer la defensa jurídica del Estado, mejorar las calidades y condiciones de los abogados defensores del Estado, promover estándares y condiciones para el ejercicio de la función de la defensa jurídica del Estado, propiciar la generación y circulación de buenas prácticas y administrar los recursos que permiten hacer una gestión eficiente del ciclo de defensa jurídica, promoviendo la disminución del impacto fiscal derivado de la litigiosidad. Recursos requeridos: \$1.402.847.000 millones fuente de financiación inversión y \$ 49.734.198 de funcionamiento 2. Descripción del cambio: Adoptar las actividades, procesos y metodologías asociadas al PIGA Beneficios que trae el cambio: Fortalece las acciones y estrategias sostenibles para la protección y conservación de los recursos naturales y generar una cultura ambiental en la agencia. Recursos requeridos: \$58.592.806 millones fuente de financiación funcionamiento 3. Descripción del cambio: Plan de Apertura, mejora y uso de datos abiertos implementado Beneficios que trae el cambio: La publicación y uso de datos abiertos ayuda a la entidad a mejorar la prestación de servicios, así como a optimizar procesos internos, genera nuevo conocimiento. También fortalecer Ley 1712 de 2014 sobre Transparencia y Acceso a la Información Pública Nacional. Recursos requeridos: \$ 547.034.750 millones fuente de financiación inversión 4. Descripción del cambio: Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo implementado en Fase II Beneficios que trae el cambio: -Responsabilidad Ambiental: Reduce el impacto ecológico al implementar la cultura de cero papel -Seguridad: Asegura toda la información de la empresa y se la pone en el sitio y momento que usted la necesita. -Reducción de costos: Reducción de gastos de papelería y en el aprovechamiento real de su recurso humano. -Procesos: Optimiza las funcionalidades de los procesos de operación. -Recursos requeridos: Los recursos provienen de un contrato 2023 apalancado con vigencias futuras 2024 5. Descripción del cambio: Marco de referencia de Arquitectura empresarial 3.0 implementado Beneficios que trae el cambio: Articular la planeación estratégica, el modelo de gestión, el Plan Estratégico de Tecnologías de Información y las Comunicaciones (PETI), con el objetivo de dar cumplimiento a la Política de Gobierno Digital. Facilita las transformaciones necesarias para que la entidad fortalezca su gestión, alcance sus objetivos estratégicos, lleven a cabo su visión y atienda las preocupaciones y requerimientos de los diferentes grupos de interés, de manera disciplinada, estructurada y sostenible en el tiempo. Recursos requeridos: No se requieren recursos adicionales a la operación

Conclusión (es): Proceso Conforme, con observaciones

Entradas y salidas requeridas por norma internacional ISO 9001:2015 determinadas Liderazgo y empoderamiento a la mejora continua evidenciado.

- Garantizar la evidencia de conformidad del sistema (auditoría Interna) parametrizadas en DARUMA. Se verifican entregables listas de chequeo (18 en total) código GSI F 12. Garantizar nivel de profundidad de evidencia asociada a la conformidad del SGC.

### Proceso : Gestión del conflicto jurídico - Nacional

Propietario Del Proceso	Auditor
Lili johanen Castro – directora Defensa Jurídica Nacional	Ext. Leonardo.Botero

### Resumen

Conclusión (es): Proceso Conforme con Observaciones

### Notas

Proceso - Requisitos:

Proceso Misional

Gestión del conflicto jurídico - Nacional

4.4, 6.1, 8.1, 8.2, 8.5, 8.6, 8.7, 9, 9.1, 10

Auditados:

Lili johanen Castro – directora Defensa Jurídica Nacional

Expertos, gestor.

Evidencia y documentación verificada y revisada:

## LINEAS DE INVESTIGACIÓN DE AUDITORIA

Sistema de Gestión de calidad y sus procesos SO 9K:2015 - 4.4.

- Caracterización GESTIÓN DE INFORMACIÓN DE DEFENSA JURÍDICA GI-C-01 v007

Planificación y control de la operación (ISO 9K:2015 - 8.1)

Requisitos para los productos y servicios - Comunicación con el cliente - Determinación, revisión y cambios de los requisitos para los productos o servicios - (ISO 9K:2015 - 8.2)

Producción y Previsión del Servicio. Control de la producción y del servicio - Identificación y trazabilidad - Propiedad del cliente o proveedor externo -

Preservación - Actividades posteriores a la entrega - control de cambios. (ISO 9K:2015 - 8.5)

Liberación de los productos y servicios (ISO 9K:2015 - 8.6)

Control de las salidas No conformes (ISO 9K:2015 - 8.7)

El grupo de la instancia de revisión y unificación de criterios – IRUC, revisa las solicitudes de intervención en procesos judiciales o arbitrales con el fin de determinar si la petición es procedente en el marco de lo establecido en la normatividad vigente. Así mismo analiza las solicitudes de conciliación radicadas en la Agencia que cumplan con los criterios señalados en la normatividad vigente con el fin de definir la participación de la Agencia en el Comité de conciliación con voz y voto o según decisión del director de la DDJN o el director de Asesoría Legal, según corresponda. Adicionalmente analiza el reporte del sistema de información litigiosa de los procesos y los casos de conciliación extrajudicial que estime cumplan con los requisitos de la normatividad vigente. Una vez revisa, la información la reasigna al funcionario competente, para que este le dé trámite o lo archive, de acuerdo con lo definido en el Procedimiento Instancia de Revisión y Unificación de Criterios – IRUC - GCJ-P01 y Procedimiento Escrito de Recomendación de Defensa GCI-P-05. Si se trata de un caso donde se estudie la procedibilidad de la Acción de Repetición, verifica que la información cumpla con los criterios establecidos en las circulares externas expedidas por la Agencia y se realizaran las actividades definidas en el Procedimiento Acción de Repetición-GCJ-P-09

GCJ-F-21 Ficha técnica instancia de selección o aplicativo "FICHA IRUC- DDJN", diligenciado Acta con el resultado de la sesión de pre Instancia de Selección en carpeta compartida Escritos de recomendación

Cuando se trata de un caso extrajudicial deberá adelantar las actividades correspondiente ejecución del Procedimiento asistencia a comités de conciliación GCJ-P-20, según corresponda. Cuando se trate de un caso en etapa JUDICIAL, deberá adelantar las actividades correspondientes para gestionar el caso atendiendo la directriz asignada ya sea a través de la ejecución del Elaboración de escritos de intervención-GCJ-P-06, Escrito de recomendación de defensa GCJ-P-05, Acción de repetición GCJ- P-09, Representación judicial-GCJ- P-11, Procedimiento para intervenir en el trámite judicial que decide sobre las solicitudes de extensión de jurisprudencia GCJ-P-19, según corresponda.

Muestra de auditoría. A la luz del Sistema documental de la entidad (mercurio). Se verifica

- Caso 1869 Responsabilidad Extracontractual – ID Ekogui 2095031 – expediente 202500260900014GE - Selección caso parte interesada: Corantioquia.

Memorando por cuantía. Solicitud y aceptación marco de competencias por \$ 108.000millio. Responsabilidad particular del estado por demandante Biochemical – por olores ofensivos a un colegio (Antioquia). Suspensión de actividades. Reclamaciones por daños y perjuicios y patrimonial

Trazado: 3 etapas desde lo concesión- pruebas-alegatos y sentencia

GCJ-F-21 Ficha técnica instancia de selección o aplicativo "FICHA IRUC- DDJN", diligenciado. Ficha F000174. Criterios de estadísticas y presupuestos, preguntas y criterios (generalidades, orientadores)

- Pto de control – pre-instancia – Acta 18-7-24. Estudio de caso. Argumentación legal (anexo técnico) – Conforme como decisión colegiada. Intervención.

- Presentación caso IRUC- unificación criterios. Comité decisorio 2024-8-16. Según criterio de Decreto 4085 de 2011. Trazable aprobación Daruma

Acta con el resultado de la sesión de pre Instancia de Selección en carpeta compartida Escritos de recomendación

- Publicación en Daruma por página web. Acta IRUC 42 23-7-24

- Escritos de intervención – Defensa Jurídica, conflicto Jurídico. – promedio de 10 años de proceso. Proceso de medios y resultados (en términos de la demora judicial). Documentación caso – Sin requerimientos adicionales, pero sí los anexos. Verificadas piezas documentales 406 folios y autos cargados (7-10-24)

- Estudio proceso –

- Escrito de Intervención de Proceso – Conforme 24-7-24

- Poderes – Id2095031. Conformes

- Escrito Andje 24-7-24 radicado por análisis de situación. Se decide conveniencia seguir a audiencia de pruebas.

- Proceso en seguimiento.

Liberación de los productos y servicios (ISO 9K:2015 - 8.6)

Según preferencia de fallo – y providencia asociada. Para la muestra de auditoría tomada. Por cierre de expediente. Lo anterior en función de los términos legales.

Se verifica liberación de caso LO1427 en plataforma mercurio

Se verifica liberación transversal caso Lo 1480 id Ekogui sentencia 5746-2022 SUJ-032-SE-S2-2023. Se entiende compromiso no de fin. No se derivan perse por competencia salidas o no PQRSO asociadas independientemente de la favorabilidad o no del caso.

Control de las salidas No conformes (ISO 9K:2015 - 8.7)

No se han presentado dado la misionalidad de la organización por ser un proceso de medios, no de resultados. Se valida actuación en términos del cumplimiento legal y financiero.

Se verifica Salidas No conformes en términos del calendario procesal, calidad y coherencia conceptual, conceptos a términos, oportunidades asociadas.

No se han presentado. Se determina control redundante en la.s salidas No conformes a través de los puntos de control asociados a los procesos.

Hay que garantizar efectuar un análisis de datos y evaluativo de las posibles y potenciales salidas no conformes independientemente si el proceso es de medios y resultados. Por ejemplo, lo anterior en caso de los tiempos de vencimiento en función de las realidades de cada caso o expediente en especial para los procesos misionales.

Determinar procurar formular un indicador asociado a las tasas de condena anual (\$ dinero ahorrado)

Acciones para abordar riesgos y oportunidades (ISO 9K:2015 - 6.1)

Posibilidad de pérdida reputacional Por incumplimiento de las metas PAI establecidas con respecto a la gestión relacionada con el ciclo de prevención del daño antijurídico de las EPON Posibilidad de pérdida reputacional Por incumplimiento de las metas PAI establecidas con respecto a la gestión relacionada con el ciclo

## LINEAS DE INVESTIGACIÓN DE AUDITORIA

de prevención del daño antijurídico de las EPON. Debido al incumplimiento de las obligaciones legales relacionadas con el ciclo de prevención del daño antijurídico por parte de las EPON y/o falta de capacidad de respuesta de la DPE para acompañar el ciclo de prevención del daño antijurídico.

Controles:

Control 2. EVALUACION DE POLITICAS DE PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURIDICO PRESENTADAS POR LAS EPON GCI-P-09. Actividades 3 a la 18 y 20

Control 3. Seguimiento a los reportes de implementación de las EPON

Posibilidad de pérdida reputacional Por incumplimiento de las metas PAI establecidas con respecto a la gestión relacionada con el ciclo de prevención del daño antijurídico de las EPON Posibilidad de pérdida reputacional Por incumplimiento de las metas PAI establecidas con respecto a la gestión relacionada con el ciclo de prevención del daño antijurídico de las EPON. Debido al incumplimiento de las obligaciones legales relacionadas con el ciclo de prevención del daño antijurídico por parte de las EPON y/o falta de capacidad de respuesta de la DPE para acompañar el ciclo de prevención del daño antijurídico.

Seguimiento, Medición, análisis y evaluación. (ISO 9K:2015 - 9 - 9.1)

Mejora. Generalidades - NC y AC - mejora Continua. (ISO 9K:2015 - 10)

- Indicadores Procesos activos estado litigioso en estado directo por temática de contratación meta: variable. Septiembre 14 obtenido. 70%, 20 Procesos intervenidos. 14 intervenciones – de 20 acumulativos. Medidos mensual. En cumplimiento. Es importante verificar los aspectos metodológicos asociados a la intervención y avance del Indicador.

- Tasa de éxito – 07 GC DDJN24 en cumplimiento del 82% medidos en etapa procesal. En cumplimiento. Promedio de cumplimiento 72.12 %

Conclusión (es): Proceso Conforme con Observaciones

Observaciones

- Hay que garantizar efectuar un análisis de datos y evaluativo de las posibles y potenciales salidas no conformes independientemente si el proceso es de medios y resultados. Por ejemplo, lo anterior en caso de los tiempos de vencimiento en función de las realidades de cada caso o expediente en especial para los procesos misionales.

- Determinar procurar formular un indicador asociado a las tasas de condena anual (\$ dinero ahorrado)

## REQUISITOS ESPECÍFICOS

¿La organización trabaja por turnos? No . Lunes a Viernes 8 am – 5 pm

Cuando sea aplicable, ¿a la hora de realizar el plan de auditoría y la matriz de planificación, se han tenido en cuenta los procesos para gestionar los cambios de turno? Proporcione detalles a continuación Sí . se han tenido en cuenta los procesos para gestionar los cambios de turno. Horario Lunes a Viernes 8 am – 5 pm

¿Cambios significativos? No . Sin cambios Significativos

¿Las declaraciones sobre la certificación son adecuadas y de acuerdo a las directrices de SGS, y se controla de modo efectivo el uso de las marcas y documentos de certificación? Sí . Las declaraciones sobre la certificación son adecuadas y de acuerdo a las directrices de SGS. Se controla de modo efectivo el uso de las marcas y documentos de certificación

## RESUMEN DE LA AUDITORIA

• La documentación del sistema de gestión ha demostrado su conformidad con los requisitos de la(s) norma(s) de auditoría y proporciona la estructura suficiente para respaldar la implementación y el mantenimiento del sistema de gestión.

La documentación del sistema de gestión demostró su conformidad con los requisitos de la(s) norma(s) de auditoría y proporcionó la estructura suficiente para respaldar la implementación y el mantenimiento del sistema de gestión.

• La organización ha demostrado una implementación y mantenimiento/mejora efectivos de su sistema de gestión y es capaz de lograr los objetivos de su política.

La organización demostró una implementación y mantenimiento/mejora efectivos de su sistema de gestión y es capaz de lograr los objetivos de su política

• La organización ha demostrado una implementación y un seguimiento eficaces de la capacidad de su sistema de gestión en relación con el cumplimiento de los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables.



## RESUMEN DE LA AUDITORIA

La organización demostró una implementación y un seguimiento eficaz de la capacidad de su sistema de gestión en relación con el cumplimiento de los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables

- La organización ha demostrado el establecimiento y seguimiento de objetivos y metas clave de desempeño apropiados y ha realizado un seguimiento del progreso hacia su logro.

La organización demostró el establecimiento y seguimiento de objetivos y metas clave de desempeño apropiados y ha realizado un seguimiento del progreso hacia su logro

- El programa de auditoría interna se ha implementado en su totalidad y demuestra efectividad como herramienta para mantener y mejorar el sistema de gestión.

El programa de auditoría interna se implementó en su totalidad y demostró efectividad como herramienta para mantener y mejorar el sistema de gestión

- El proceso de revisión por la dirección ha demostrado su capacidad para garantizar la idoneidad, adecuación y eficacia continuas del sistema de gestión.

El proceso de revisión por la dirección demostró su capacidad para garantizar la idoneidad, adecuación y eficacia continuas del sistema de gestión

- A lo largo del proceso de auditoría, el sistema de gestión demostró conformidad general con los requisitos de la(s) norma(s) de auditoría.

A lo largo del proceso de auditoría, el sistema de gestión demostró conformidad general con los requisitos de la(s) norma(s) de auditoría

Número de no conformidades identificadas	0
--	---

- Las acciones correctivas para las no conformidades previamente identificadas son efectivas.

Las acciones correctivas para las no conformidades previamente identificadas fueron efectivas

- Se han revisado los informes de auditorías de seguimiento anteriores y la información adicional en las bases de datos de SGS, y el desempeño del sistema de gestión durante el ciclo de certificación se considera adecuado para la renovación de la certificación.

Se han revisado los informes de auditorías de seguimiento anteriores y la información adicional en las bases de datos de SGS, y el desempeño del sistema de gestión durante el ciclo de certificación se considera adecuado para la renovación de la certificación.

- El alcance de certificación no es adecuado.

El alcance de la certificación es adecuado

- Los códigos EAC indicados en el encabezado de este informe han sido evaluados y se ha encontrado que son los correctos para describir mejor las actividades realizadas en esta organización, de acuerdo con el alcance de la certificación.

- Se han cumplido los objetivos de la auditoría

Se han cumplido los objetivos de la auditoría

- Se ha seguido el plan de auditoría.

Se ha seguido el plan de auditoría

- El programa de auditoría es adecuado.

El programa de auditoría es adecuado

- Se ha resuelto cualquier cuestión.

Se ha resuelto cualquier cuestión

### RESUMEN EJECUTIVO

n/a

### RESUMEN EJECUTIVO

Nombre	Posición	Reunión de apertura	Reunión de cierre
Ana Margarita Araujo Ariza Luis Daniel Rodríguez	Jefe Asesora de oficina de Planeación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Alien R Rodríguez – jefe Of Jurídica	Jefe of Jurídica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

### ASISTENTES A LA REUNION DE CIERRE

n/a

### INFORMACION ADICIONAL / COMENTARIOS

n/a

### INFORMACIÓN INTERNA

n/a

## CONCLUSIONES

El equipo auditor recomienda, con base en los resultados de esta auditoría, que la certificación para el sistema de gestión sea

NORMA Y ACREDITACIÓN	CONCLUSIONES
ISO 9001:2015 - ONAC	Renovada

La continuidad de la certificación está condicionada al tratamiento adecuado de las no conformidades.

En el caso de una organización multi-emplazamiento, ésta debe verificar en el análisis de la causa raíz de las no conformidades si pueden afectar a otros emplazamientos. Cuando proceda, deben adoptarse medidas correctoras tanto a nivel de las funciones centrales como en cada uno de los emplazamientos afectados.

## OBSERVACIÓN

Observación N° 1			
Abierta por:	Ext. Leonardo.Botero	Fecha de Apertura	09 Oct 2024
Descripción	- Indicador procesos disciplinarios tramitados y adelantados. Id 324- semestral adelantados. Meta: 90%. Corte I semestre de 2024. En cumplimiento. Se verifican 5 procesos disciplinarios 1 en investigación. Se debe garantizar un entendimiento de la meta. y la determinación de la métrica para lograr los resultados esperados en el periodo fijado.		
Proceso:	Control interno disciplinario		
Norma / Esquema	ISO 9001:2015	Cláusula:	9.1

Observación N° 2			
Abierta por:	Ext. Leonardo.Botero	Fecha de Apertura	09 Oct 2024
Descripción	Se verifican 3 termohigrómetros – seria 1960457234 temp: 15 a 20oC precisión 2 grados. Junio 2023 GC certificado No 2023-5866 GC tecnotraiding. – Data file SAS. Junio 2024. Garantizar contar con la trazabilidad y evidencia de acreditación de dichos equipos a través de contrato asociado, lo anterior de carácter vinculante de cara a él y efectuar seguimiento a cumplimiento a través de la supervisión.		
Proceso:	Gestión documental.		
Norma / Esquema	ISO 9001:2015	Cláusula:	9.1

Observación N° 3			
Abierta por:	Ext. Leonardo.Botero	Fecha de Apertura	09 Oct 2024
Descripción	- Planes de comunicación interna y externa. Garantizar conceptualizar en Darruma la eficacia de las campañas realizadas con evidencia trazable y verificable.		
Proceso:	Gestión con grupos de interés y comunicaciones		
Norma / Esquema	ISO 9001:2015	Cláusula:	7.4

Observación N° 4			
Abierta por:	Ext. Leonardo.Botero	Fecha de Apertura	09 Oct 2024
Descripción	Para indicador Tasa de éxito de mediación – acuerdos en términos administrativos. Meta nominal: 60%. Se verifica para abril de 24 (42.86%). Anualmente se verifica seguimiento y toma de decisiones. Garantizar desplegar un análisis y reformulación de métricas Y/o metya según corresponda asociada, en términos de garantizar el cumplimiento y seguimiento de la meta. Tal cual se visualiza hoy por hoy es como si la meta no se cumpliera para el periodo de medición.		
Proceso:	Gestión de Asesoría legal		
Norma / Esquema	ISO 9001:2015	Cláusula:	9.1

Observación N° 5			
Abierta por:	Ext. Leonardo.Botero	Fecha de Apertura	09 Oct 2024
Descripción	- Para Indicador % oportunidad en planes de mejoramiento – meta: 90% medido trimestral. Se verifica análisis para plan de auditoría OCI oficializando 6 informes de AI, derivando 4 Informes. Garantizar particularizar la métrica en términos de los ciclos de auditoría. La métrica no se dilucida coherente con lo que se quiere medir.		
Proceso:	Mejora continua		
Norma / Esquema	ISO 9001:2015	Cláusula:	9.1

Observación N° 6			
Abierta por:	Ext. Leonardo.Botero	Fecha de Apertura	09 Oct 2024
Descripción	- Notificación de arbitraje – Controversias (en acompañamiento o no de una firma internacional). Por buena guía de prácticas de contratación (garantizar la normalización de dicha guía de cara a la ejecución del proceso en arbitrajes Internacionales 9-24 todavía en DRAFT).		
Proceso:	Gestión del conflicto jurídico - Internacional		
Norma / Esquema	ISO 9001:2015	Cláusula:	8.5.1

Observación N° 7			
Abierta por:	Ext. Leonardo.Botero	Fecha de Apertura	09 Oct 2024
Descripción	- Indicador de Cumplimiento calendario Procesal – Sumatoria de actos/definidas metas nominales 95%. Desviación 5%. Garantizar profundizar y parametrización de la meta asociada según necesidad en tiempos de medición.		
Proceso:	Gestión del conflicto jurídico - Internacional		
Norma / Esquema	ISO 9001:2015	Cláusula:	9.1

Observación N° 8			
Abierta por:	Ext. Leonardo.Botero	Fecha de Apertura	09 Oct 2024
Descripción	- Garantizar la evidencia de conformidad del sistema (auditoría Interna) parametrizadas en DARUMA. Se verifican entregables listas de chequeo (18 en total) código GSI F 12. Garantizar nivel de profundidad de evidencia asociada a la conformidad del SGC.		
Proceso:	Direccionamiento estratégico		
Norma / Esquema	ISO 9001:2015	Cláusula:	9.2

Observación N° 9			
Abierta por:	Ext. Leonardo.Botero	Fecha de Apertura	09 Oct 2024
Descripción	- Hay que garantizar efectuar un análisis de datos y evaluativo de las posibles y potenciales salidas no conformes independientemente si el proceso es de medios y resultados. Por ejemplo, lo anterior en caso de los tiempos de vencimiento en función de las realidades de cada caso o expediente en especial para los procesos misionales.		
Proceso:	Gestión del conflicto jurídico - Nacional		
Norma / Esquema	ISO 9001:2015	Cláusula:	8.6

Observación N° 10			
Abierta por:	Ext. Leonardo.Botero	Fecha de Apertura	09 Oct 2024
Descripción	- Determinar procurar formular un indicador asociado a las tasas de condena anual (\$ dinero ahorrado)		
Proceso:	Gestión del conflicto jurídico - Nacional		
Norma / Esquema	ISO 9001:2015	Cláusula:	9.1