



Management System Certification/ **Certificación de Sistemas de Gestión**

Audit Summary Report / **Reporte Resumido de Auditoría**

Organization/ Organización:	Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado				
Address/ Dirección:	Carrera 7 No. 75 – 66 Piso 2 y 3 Bogotá D.C., Colombia				
Standard(s)/ Norma(s):	ISO 9001:2015	Accreditation Body(s)/ Acreditación(es):	ONAC		
Representative/ Representante:	Sra. Ana Margarita Araujo Ariza. Jefe Oficina de Planeación Sra. Sandra García Martínez. Gestor Oficina Asesora de Planeación sandra.garcia@defensajuridica.gov.co				
Site(s) audited/ Sitio(s) auditados:	Única sede	Date(s) of audit(s)/ Fecha(s) de Auditoría(s) :	28 y 29 noviembre 2022 (2 días auditor)		
EAC Code/ Código EAC:	36	NACE Code/ Código NACE:	75.11/1	Technical Area code / Area Técnica	36.1
Effective No.of Personnel/ Número efectivo de Empleados:	223 planta	No.of Shifts/ Número de Turnos:	Uno		
Lead auditor/ Auditor Líder:	Ing. Martha Suárez Nova	Additional team member(s)/ Miembro(s) adicional(es) del equipo auditor:	N/A		
<i>Additional Attendees and Roles / Asistentes adicionales y roles N/A</i>					
<i>This report is confidential, and distribution is limited to the audit team, audit attendees, client representative, the SGS office and may be subject to Accreditation Body, Certification Scheme owners or any other Regulatory Body sampling in line with our online Privacy Statement which can be accessed here. Este informe es confidencial, y la distribución se limita al equipo de auditoría, a los asistentes de la auditoría, al representante del cliente, a la oficina de SGS y puede estar sujeto al Organismo de Acreditación, a los propietarios del Esquema de Certificación o a cualquier otra muestra del Organismo Regulador de acuerdo con nuestra Declaración de Privacidad en línea la cual puede ser accedida desde aquí.</i>					

1. Audit objectives/ **Objetivos de Auditoría:**

The objectives of this audit were/ Los objetivos de la auditoría fueron:

To determine conformity of the management system, or parts of it with audit criteria and its:

- ability to ensure applicable statutory, regulatory and contractual requirements are met,
- effectiveness to ensure the client can reasonably expect to achieve specified objectives, and
- ability to identify as applicable areas for potential improvement

Determinar la conformidad del sistema de Gestión, o partes de ésta con los criterios de auditoría y su:

- Capacidad para asegurar el cumplimiento de los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables
- Eficacia para asegurar al cliente que los objetivos específicos son razonablemente logrados, y
- Capacidad para identificar cuando aplique áreas de mejora potenciales.

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/2000012431	Report date/ Fecha de reporte:	29.11.2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR	Visit n°/ Visita No.:	1.4
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	1 of 6

2. *Scope of certification/ 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

Has this scope been amended as a result of this audit?/ Ha sido modificado este alcance como resultado de esta auditoría? Yes/Sí No/No

This is a multi-site audit and an Appendix listing all relevant sites and/or remote locations has been established (attached) and agreed with the client/ Esta es una auditoría multisitio y con el cliente se ha establecido y acordado una lista con todos los sitios y/o instalaciones remotas relevantes (anexo). Yes/Sí No/No

For integrated audits, confirm the current level of the client's IMS integration / Para auditorías integradas, confirmar el nivel actual de integración del Sistema de Gestión Integrado del cliente. N/A Basic / High / Alto
Básico

3. *Current audit findings and conclusions/ Hallazgos y conclusiones de la actual auditoría*

The audit team conducted a process-based audit focusing on significant aspects/risks/objectives required by the standard(s). A sampling process was used, based on the information available at the time of the audit. The audit methods used were interviews, observation of activities and review of documentation and records. El equipo auditor condujo un proceso de auditoría basado y enfocado en aspectos/riesgos/objetivos significativos como lo requiere la(s) norma(s). Se utilizó un proceso de muestreo, basado en la información disponible a lo largo del tiempo de auditoría. Los métodos utilizados durante la auditoría fueron entrevistas, observación de actividades y revisión de documentación y registros.

The structure of the audit was in accordance with the audit plan and audit plan included as an annexe to this summary report. La estructura de la auditoría estuvo de acuerdo con el plan de auditoría incluido como un anexo de este reporte de auditoría.

The audit team concludes that the organization/ El equipo auditor concluye que la organización *has/ ha* *has not / no ha* *established and maintained its/ establecido y mantenido su*

management system in line with the requirements of the standard and demonstrated the ability of the system to systematically achieve agreed requirements for products or services within the scope and the organization's policy and objectives. Sistema de Gestión de acuerdo con los requisitos de la norma y demostrado la capacidad del sistema para alcanzar sistemáticamente los requisitos establecidos para los productos o los servicios dentro del alcance y los objetivos de la política de la organización.

Number of nonconformities identified/ Número de no conformidades identificadas: 0 *Major/ Mayor* 0 *Minor/ Menor*

Therefore the audit team recommends that, based on the results of this audit and the system's demonstrated state of development and

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/2000012431	Report date/ Fecha de reporte:	29.11.2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR	Visit n°/ Visita No.:	1.4
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	2 of 6



maturity, management system certification be/ Por lo tanto el equipo auditor, basado en los resultados de esta auditoría y el Estado de desarrollo y madurez demostrado del sistema, recomienda que la certificación del sistema de gestión sea:

Granted/ *Continued/* *Withheld/* *Suspended until satisfactory corrective action is completed/*
Otorgada Mantenida Retenida Sujeta a que la acción correctiva sea completada satisfactoriamente.

Nota: Se cumplieron los objetivos de la auditoría.

4. *Previous Audit Results/* Resultados de Auditorías Anteriores

The results of the last audit of this system have been reviewed, in particular to assure appropriate correction and corrective action has been implemented to address any nonconformity identified. This review has concluded that:/ Los resultados de la auditoría anterior de este sistema se han revisado en detalle, para asegurar que la apropiada corrección y acción correctiva ha sido implementada para atender la no conformidad identificada. Esta revisión concluye que:

Any nonconformity identified during previous audits has been corrected and the corrective action continues to be effective. (Refer to section 6 for details) / Cualquier no conformidad identificada durante auditorías anteriores ha sido corregida y la acción correctiva sigue siendo efectiva: (Consulte la sección 6 para más detalles)

The management system has not adequately addressed nonconformity identified during previous audit activities and the specific issue has been re-defined in the nonconformity section of this report./ El sistema de gestión no ha tratado adecuadamente la no conformidad identificada durante las actividades de auditoría anteriores y puntos específicos han sido redefinidos en la sección de no conformidades del informe.

5. *Audit Findings/* Hallazgos de auditoría

The audit team conducted a process-based audit focusing on significant aspects/risks/objectives. The audit methods used were interviews, observation of activities and review of documentation and records./ El equipo auditor realizó la auditoría basado en procesos y enfocado en aspectos/riesgos/objetivos significativos. Los métodos utilizados durante la auditoría fueron entrevistas, observación de actividades y revisión de la documentación y de los registros.

The management system documentation demonstrated conformity with the requirements of the audit standard and provided sufficient structure to support implementation and maintenance of the management system./ La documentación del sistema de gestión demostró conformidad con los requisitos de la norma de auditoría y provee la estructura suficiente para apoyar la implantación y mantenimiento del sistema de gestión. Yes/Sí No/No

The organization has demonstrated effective implementation and maintenance / improvement of its management system and is capable of achieving its policy objectives, as well as and the intended results of the respective management system(s)./ La organización ha demostrado la efectiva implementación y mantenimiento/ mejora de su sistema de gestión y es capaz de alcanzar los objetivos de su política, así como los resultados esperados para el respectivo sistema de gestión. Yes/Sí No/No

The organization has demonstrated the establishment and tracking of appropriate key performance objectives and targets and monitored progress towards their achievement./ La organización ha demostrado el establecimiento y seguimiento apropiado de los objetivos y metas, así como el monitoreo del progreso de los mismos dirigido a lograrlos. Yes/Sí No/No

The internal audit program has been fully implemented and demonstrates effectiveness as a tool for maintaining and improving the management system./ El programa de auditorías internas se lleva a cabo y demuestra su eficacia como herramienta para mantener y mejorar el sistema de gestión. Yes/Sí No/No

The management review process demonstrated capability to ensure the continuing suitability, adequacy, effectiveness of the management system./ El proceso de la revisión por la Yes/Sí No/No

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/2000012431	Report date/ Fecha de reporte:	29.11.2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR	Visit n°/ Visita No.:	1.4
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	3 of 6



gerencia demostró su capacidad para asegurar la continua conveniencia, adecuación y eficacia del sistema de gestión

Throughout the audit process, the management system demonstrated overall conformance with the requirements of the audit standard./ A través del proceso de auditoría, el sistema de gestión demostró conformidad general con los requisitos de la norma de auditoría Yes/Sí No/No

Certification claims are accurate and in accordance with SGS guidance and the organization is effectively controlling the use of certification documents and marks./ Los reclamos de la certificación son exactos y de acuerdo con las guías de SGS y la organización controla eficazmente el uso de los documentos de certificación y marcas. N/A Yes/Sí No/No

6. Significant Audit Trails Followed/ Líneas de investigación significativas durante la auditoría

The specific processes, activities and functions reviewed are detailed in the Audit Planning Matrix and the Audit Plan. In performing the audit, various audit trails and linkages were developed, including the following primary audit trails, followed throughout / Los procesos, las actividades y las funciones específicas revisadas se detallan en la matriz de planeación de auditoría y el plan de auditoría. En el desarrollo de la auditoría se siguieron varias líneas de investigación e interacciones, incluyendo las siguientes líneas de investigación primaria de auditoría:

Relating to Previous Audit Results/ **En relación con los resultados de la auditoría anterior:**

Proceso Mejora continua

Requisitos: 10

Auditados: Margarita Araujo – jefe de planeación, Sandra Garcia - gestor

Se revisan los planes de acción de las tres (3) no conformidades de la visita anterior.

NC No. 1 de 3

Descripción:

No se encuentra / evidencia registro de mantenimiento requerido.

En el proceso de Gestión de tecnologías de la información Se describe el Plan de mantenimiento 2021 GBS-PN.01 V:01.

Se encuentra el mantenimiento de servidores Planificado para mayo 2021.

No se evidencia que se haya registrado el mantenimiento preventivo programado en GTI-F-06 Hoja de vida de servidor: SRVANDJE01

Se incumple Procedimiento para solicitud de aprovisionamiento de servidores GTI-P-04 V:01

Lo anterior incumple la cláusula -7.1.3 Infraestructura de la norma ISO 9001:2015

Causas:

1. El plan de mantenimiento GBS-PN.01, requiere especificar los formatos a utilizar para el registro del mantenimiento preventivo.

Correcciones:

Registrar el mantenimiento preventivo programado en el mes de mayo 2021 en el GTI-F-06 Hoja de vida de servidor: SRVANDJE01, fecha 18/11/2021, soporte: GTI-F-06 Hoja de vida de servidor: SRVANDJE01, diligenciada.

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/2000012431	Report date/ Fecha de reporte:	29.11.2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR	Visit n°/ Visita No.:	1.4
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	4 of 6

Plan de acción correctiva:

1. Elaborar, revisar y aprobar el procedimiento específico para el mantenimiento preventivo/correctivo de la infraestructura tecnológica de la Agencia. Responsable: Daniel Rojas - Rosse Mary Villamil
2. Socializar el procedimiento para el mantenimiento preventivo/correctivo de la infraestructura tecnológica de la Agencia, a los colaboradores que intervienen. Responsable: Daniel Rojas - Rosse Mary Villamil
3. Establecer el cronograma de mantenimiento preventivo vigencia 2022 Responsable: Daniel Rojas - Rosse Mary Villamil
4. Realizar seguimiento a la ejecución del cronograma de mantenimiento preventivo vigencia 2022 Responsable: Daniel Rojas - Rosse Mary Villamil

Seguimiento:

Se evidencia el procedimiento GTI-P-06 V00 mantenimiento preventivo y correctivo, fecha del documento 25.04.2022.

Se describen las actividades y los soportes que se deben dejar como evidencia del mantenimiento.

Se evidencia la socialización del procedimiento por medio de una actividad virtual vía teams realizada el 07.04.2022 con la participación del grupo de TI.

Se evidencia el cronograma de mantenimiento preventivo para el año 2022 por tipo de equipos, para ejecutar en abril, octubre y diciembre del presente año.

Se verifica el cumplimiento al cronograma de mantenimiento preventivo en auditoria con el área de TI.

CERRADA

NC No.2 de 3

Descripción:

No se encuentra implementación de acciones correctivas para dar tratamiento a quejas recibidas. En el SGC. De queja radicada el 16 diciembre 2020. del juzgado segundo administrativo de Cartago.

Motivo: Está recibiendo correos masivos por parte de la agencia (Con contenidos que no corresponden). En el tratamiento de la queja no se evidencia que se haya implementado acción correctiva que asegure la solicitud interna de acciones orientas a evitar que se repita el problema tratado.

Lo anterior incumple el procedimiento: Evaluación de la queja, reclamo, denuncia o informe. CID-P-01 V:01

Causas:

1. Debido que fue la única queja recibida en la vigencia 2020 y 2021, y no ha sido reiterativa se determinó no hacer acción correctiva
2. No se definieron de manera adecuada los criterios para generar acción correctiva cuando de reciben QR

Corrección:

1. Realizar el análisis de los errores de las revisiones realizadas de las características

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/2000012431	Report date/ Fecha de reporte:	29.11.2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR	Visit n°/ Visita No.:	1.4
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	5 of 6

evaluadas de cada proceso y conciliación periodo enero a octubre 2021, para establecer criterios para la adopción de acciones correctivas. Responsable: María Cristina Mosquera

2. Documentar la acción correctiva de acuerdo con el resultado del análisis
Responsable: Salomé Naranjo Luján

Plan de acción correctiva:

3. Revisar, actualizar y aprobar procedimiento evaluación de la queja, reclamo, denuncia o informe CID-P-01, con criterios. Responsable: Lizzette Marcela Riobo Franco

4. Revisar, actualizar y aprobar el procedimiento acciones correctivas MC-P-01, con criterios. Responsable: Sandra García Martínez

5. Socializar al equipo involucrado el procedimiento evaluación de la queja, reclamo, denuncia o informe CID-P-01, aprobado Responsable: Lizzette Marcela Riobo Franco - Sandra García Martínez

6. Capacitar a los colaboradores involucrados en el procedimiento acciones correctivas MC-P-01. Responsable: Sandra García Martínez

7. Realizar seguimiento temporal para asegurar la apropiación de los criterios para generar acciones correctivas a los colaboradores involucrados. Responsable: Sandra García Martínez

Seguimiento:

Se revisó y actualizó el procedimiento CID-P-01 Evaluación de la queja, reclamo, denuncia o informe V02, dentro del cual se incluye la actividad 6, se definen criterios para la adopción de acciones correctivas, por repetición de la situación.

Se revisó y actualizó el procedimiento MC-P-01 de acciones correctivas y de mejora V04 se incluyó también los criterios para implementar acciones correctivas producto de las PQRs.

Se realizó socialización y divulgación de los procedimientos el 29.04.2022 dirigida a nivel general a todos los colaboradores, y el 02.06.2022 a los líderes de proceso y colaborador involucrado en control interno disciplinario.

CERRADA

NC 3 de 3

Descripción:

No se encuentra implementación de acciones correctivas producto del análisis y tratamiento a las salidas no conforme

En el proceso de Gestión de la información de defensa jurídica en la actividad donde se audita la calidad de la información y se registró en Soporte de auditoría de agosto 2021. GI-F-22. Se describen las características evaluadas de cada proceso y conciliación y se reportan los errores de las revisiones realizadas (No conformes).

No se encuentra que se haya realizado análisis estadísticos orientados a brindar información para establecer las acciones correctivas pertinentes (requeridas).

Incumple procedimiento interno productos y servicio no conformes MC-P-03 V:02

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/2000012431	Report date/ Fecha de reporte:	29.11.2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR	Visit n°/ Visita No.:	1.4
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	6 of 6

Lo anterior incumple la cláusula –8.7 Control de las salidas no conformes de la norma ISO 9001:2015

Causas:

1. Se tomaron las correcciones de las no conformidades dando como esto la actividad suficiente para subsanar la no conformidad
2. Desconocimiento del procedimiento de acciones correctivas
3. Falta de seguimiento a la apropiación del procedimiento de acciones correctivas

Corrección:

1. Realizar el análisis de los errores de las revisiones realizadas de las características evaluadas de cada proceso y conciliación periodo enero a octubre 2021, para establecer criterios para la adopción de acciones correctivas. Responsable: María Cristina Mosquera

2. Documentar la acción correctiva de acuerdo con el resultado del análisis
Responsable: Salomé Naranjo Luján

Plan de acción correctiva:

1. Establecer criterios para la adopción de acciones correctivas a partir de los errores de las revisiones realizadas de las características evaluadas de cada proceso y conciliación. Responsable: María Cristina Mosquera

2. Revisar, actualizar y aprobar procedimiento GI-P-01 registro de información en el sistema único de información litigiosa del Estado con los criterios establecidos.
Responsable: Salomé Naranjo Luján

3. Socializar al equipo involucrado el procedimiento GI-P-01 registro de información en el sistema único de información litigiosa del Estado con los criterios establecidos, aprobado. Responsable: María Cristina Mosquera

4. Aplicar los criterios para la adopción de acciones correctivas a partir de los errores de las revisiones realizadas de las características evaluadas de cada proceso y conciliación. Responsable: María Cristina Mosquera

5. Capacitar a los colaboradores involucrados en el procedimiento acciones correctivas MC-P-01. Responsable: Sandra García Martínez

6. Realizar seguimiento aleatorio a los procesos misionales en la identificación de acciones correctivas producto de las salidas no conformes Responsable: Sandra García Martínez

Seguimiento:

Se realizó análisis de las salidas no conformes y su recurrencia entre enero a octubre 2021, se verifica el cuadro consolidado con los resultados del análisis, con base en esto se define un porcentaje mínimo de calidad para establecer acciones correctivas por debajo del 95% de calidad de los servicios.

Se revisó y actualizo el procedimiento GI-P-01 registro de información en el sistema único de información litigiosa del Estado V06 fecha 29.04.2022, donde se incluyeron los criterios de niveles de servicio de calidad por debajo del 95% para tomar acciones correctivas, actividad 7.

Se realizó socialización del procedimiento GI-P-01 al personal involucrado en el

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/2000012431	Report date/ Fecha de reporte:	29.11.2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR	Visit n°/ Visita No.:	1.4
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	7 of 6

proceso fecha 11.05.2022.

CERRADA

Relating to this Audit; including any significant changes (eg: to key personnel, client activities, management system, level of integration, etc.):/ **En relación con esta auditoría; incluyendo cualquier cambio significativo (ejemplo: personal clave, actividades de los clientes, sistema de gestión, nivel de integración, etc):**

Uso del sello de certificación: N/A

Misionalidad de la entidad:

Recolectar la información litigiosa en la que está involucrada el Estado.

De defensa jurídica del Estado.

Formulación, difusión e implementación y evaluación de políticas de defensa y prevención de daños antijurídico al Estado.

Se participa y / o se realiza la defensa en casos estratégicos o seleccionados por la entidad para defender al Estado en el marco de la protección patrimonial del Estado.

Direccionamiento estratégico

Requisitos: 4.1, 4.4, 4.4.1, 5., 5.1, 5.1.1, 5.1.2, 6, ,6.1, 6.1.1, 6.1.2, 9.1, 9.1.1, 9.3

Auditados: Margarita Araujo – jefe de planeación, Diana Marcela Mesa – gestor, Melco Leuro – gestor, Luis Daniel Rodriguez – analista, Leslye López – gestor, Sandra Garcia - gestor

Documento: caracterización direccionamiento estratégico DE-C-01 V06.

Evidencia:

Contexto de la organización, liderazgo y gestión del cambio

Con el cambio de gobierno se adelantó la revisión del plan decenal de justicia, para validar los respectivos ajustes o actualizaciones necesarias.

Esto apoyado en encuestas y focus group, se aplicó la metodología de árbol de problemas para identificar las principales causas de los procesos judiciales.

Se verifican los soportes de la información que se recolecto como insumo:

- Encuesta interna 23 preguntas con 155 respuestas internamente,
- Encuesta externa otras entidades: 87 respuestas
- Focus Group se ejecutó con entidades de alta judicialidad, entidades de importancia del gobierno, entidades territoriales.
- Entrevista con la directora de la Agencia: donde se evaluaron temas estratégicos.
- Se realizaron dos mesas técnicas de trabajo, a partir de este trabajo se construyó el árbol de problemas de la agencia, se evidencia el resultado del árbol de problemas.

Se tuvo una jornada de planeación estratégica de la cual quedo como resultado:

- Misión revisada y actualizada
- Visión 2022 - 2026
- Objetivos estratégicos en total seis (6) objetivos.

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/2000012431	Report date/ Fecha de reporte:	29.11.2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR	Visit n°/ Visita No.:	1.4
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	8 of 6

Se evidencia el acta con los resultados de esta planeación estratégica con fecha 03.11.2022 Adicional a esto se hizo un análisis del contexto litigioso del Estado.

De acuerdo con esto se definieron posteriormente las metas por cada uno de los objetivos, para los cual se trabajó en talleres con los procesos misionales, a partir de esto se plantearon las metas para el cuatrienio por cada uno de los objetivos.

Se evidencia el acta de aprobación de esta planeación estratégica con las metas 10.11.2022.

Con lo anterior se está construyendo el Plan de acción institucional para el 2023 en adelante, donde se planifica el seguimiento al cumplimiento de los objetivos y metas, con asignaciones por cada área o proceso.

Se evidencia para el año 2022 el seguimiento del plan de acción institucional, el cumplimiento a la fecha 76,46% con respecto a una meta del 78%

Se evidencia el informe de gestión trimestral para el caso el último con corte a 30 sep. 2022, se reporta resultados por objetivos, seguimiento a los sistemas de gestión implementado, seguimiento de PQRs y transparencia.

Se tiene documentado como parte de la gestión del cambio la actualización de la misión, visión, política y objetivos.

Revisión por la dirección

Se realiza de forma anual la última se ejecutó en marzo 2022 en el comité directivo fecha 31.03.2022 en el comité institucional de gestión y desempeño, se deja como evidencia Informa de revisión por la dirección DE-F con los siguientes temas tratados:

- Resultados de auditoria internas y externas
- Encuestas de satisfacción: se logró una nutrida respuesta en las encuestas, con resultado del 94% año 2021, aumento con respecto a 85% para 2020.
- Seguimiento a peticiones quejas y reclamos
- Rendición de cuentas
- Desempeño del sistema de gestión de calidad: con el desempeño de los objetivos estratégicos, por objetivo se está por encima del 92% en todos los procesos. y en promedio general un cumplimiento del 97%.
- Acciones correctivas: se generan acciones para las metas no cumplidas
- Desempeño por proceso. Promedio 98%
- Asignación y adecuación de los recursos
- Conformidad del servicio: se mide errores de código, errores de datos, ans tiempos de respuesta, para datos se logra el 96%, para ans tiempo se logra 86%.
- Seguimiento a las acciones de revisiones anteriores
- Cambios pertinentes al SGC
- Estados de los riesgos para el sistema de gestión de calidad
- Desempeño de los proveedores

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/2000012431	Report date/ Fecha de reporte:	29.11.2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR	Visit n°/ Visita No.:	1.4
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	9 of 6

Salidas de la revisión

- Implementar planes de acción asociados al cumplimiento de los objetivos
- Realizar diagnóstico de la política de gestión del conocimiento e innovación
- inclusión de entregables PSI 2022 asociados a fortalecer el portafolio de servicios de la agenda
- Realizar el diagnóstico y formular el plan estratégico institucional
- Fortalecer la generación y disposición de la información estadística

Conclusión: se evidencia conformidad general con los requisitos auditados.

Gestión política de defensa jurídica

Requisitos: 8.1, 8.2, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.3, 8.5, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7, 8.7.1, 8.7.1, 8.7.2, 9.1.1.

Responsable: Paula Robledo Silva – directora políticas y estrategias, David Jimenez – experto de dirección políticas y estrategias, María Fernanda Suárez – experto grado 7 políticas y estrategias.

Documentos: Caracterización:GP-C-01 V:06

Evidencia:

Objetivo del proceso: Fortalecer la defensa jurídica de la nación a través de la formulación de lineamientos, estudios, conceptos, propuestas normativas, para que las entidades puedan contribuir a la defensa de los intereses litigiosos.

Se toma como muestra el siguiente proyecto:

Planeación:

Proyecto: Lineamientos sobre medios alternativos de solución de conflictos para casos adversos de la vacunación contra el covid-19.

- Ficha de seguimiento proyecto GP-F-02 V03 fecha inicio 01.02.2022 fecha fin 30.04.2022
- La ficha describe el alcance del proyecto, los tiempos y responsables entre otros.
- Soportes de ejecución
- Se evidencian las versiones intermedias del documento que fueron remitidas a las áreas o terceros para su revisión y comentarios. Se verifican los comentarios realizados por las diferentes áreas y ministerio de salud.

Entregables:

- Se verifica el documento final
- Comunicación interinstitucional
- Fecha 22.03.2022
- Remitido a jefes o directores de oficinas asesora jurídicas, apoderados del Estado y demás funciones de la defensa jurídica, firmado por el director general.

Divulgación:

- Se evidencia el documento de matriz de seguimiento, control, socialización de los documentos aprobados GP-F-06 V02.

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/2000012431	Report date/ Fecha de reporte:	29.11.2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR	Visit n°/ Visita No.:	1.4
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	10 of 6

- Incluye: fecha de aprobación, tipo de documento, nombre del documento, temática del documento: prevención conciliación, socialización, con quien?, Confidencialidad, publicaciones: se incluye link, numero de descargas, forma y fecha de envío, otros medios de divulgación, responsables, comentarios.
- Dentro de esta matriz se evidencia el seguimiento de todos los proyectos de estudios, lineamientos, conceptos y propuestas normativas.

Salidas no conformes: no se han reportado.

- Se cuenta con criterios para definir cuáles son salidas no conformes dentro del procedimiento productos y servicios no conformes MC-P-03

Seguimiento y medición:

Se miden los siguientes indicadores:

- Documentos estratégicos para la defensa jurídica del Estado elaborados:
 - Formula: # de documentos elaborados en el año
 - Meta: 15 documentos estratégicos
 - Frecuencia; anual
 - Resultados: se llevan 10,75 documentos elaborados
 - Análisis: se está en proceso de validar cumplimiento de la meta anual
- Lineamientos para la defensa jurídica elaborado
 - Formula: # de documentos elaborados en el año
 - Meta: 10 documentos lineamientos
 - Frecuencia; anual
 - Resultados: se llevan 6 documentos elaborados
 - Análisis: se está en proceso de validar cumplimiento de la meta anual, se prevé que se cumplirá para el cierre de año.
- Líneas jurisprudenciales cargadas en aplicativo
 - Formula: # de líneas jurisprudenciales
 - Meta: 10 líneas jurisprudencial
 - Frecuencia: anual
 - Resultados: se llevan 8 líneas jurisprudenciales
 - Análisis: se está en proceso de validar cumplimiento de la meta anual, se prevé que se cumplirá para el cierre de año.

Conclusión: se evidencia conformidad general con los requisitos auditados.

Gestión de la información de defensa jurídica

Requisitos: 8.1, 8.2, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.5, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7, 8.7.1, 8.7.1, 8.7.2, 9.1.1.

Auditados: Laura Bernal Bermúdez – directora gestión de la información, Johana Tautiva – experto dirección gestión información, Miguel Ovalle – gestor T9, Iván Rodríguez – gestor

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/2000012431	Report date/ Fecha de reporte:	29.11.2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR	Visit n°/ Visita No.:	1.4
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	11 of 6

T1 grado 16, Jose Manuel Ariza – analista T2 06

Documento: caracterización del proceso de gestión de información de defensa jurídica GI-C-01 V06

Evidencias:

Actividades del proceso:

- Gestionar, producir y administrar información estratégica de la actividad litigiosa del Estado.
- Como parte de la primera actividad establecer lineamientos
- Capturar los datos
- Procesar y analizar la información recolectada
- Auditar la calidad de la información recolectada
- Realizar la gestión de la información

Soportes:

Se cuenta con el sistema de información eKOGUI donde se cargan todos los procesos de información judicial, desde allí se verifican los procesos que se ha identificado.

Se evidencia por ejemplo el radicado de un proceso judicial.

- Proceso: Demandados
- Ministerio de educación nacional
- Demandante: Diana Carolina Alzate
- Se evidencia el proceso de ingreso o registro del proceso al aplicativo eKOGUI
- Se cargan los datos de identificación del caso para su respectiva trazabilidad
- Se describen los hechos y pretensiones del demandante
- Se incluyen demás datos relevantes del proceso

Procesar y analizar la información

- Se realiza por medio de un software Python donde se realiza el proceso de esta información dentro del cual se generan los siguientes informes: trimestrales nacional, sectoriales y a nivel de entidad.
- Cifras de litigiosidad a nivel nacional con corte de 30 septiembre 2022 que se publican en la página web de la agencia, se reporta estadística de los datos según la necesidad que se requiera de la información. Ranking por zonas, por valor de pretensión, sector con mayor cantidad de demandas.
- Informes por entidades, por ejemplo
 - Administradora colombiana de pensiones Colpensiones 2do trm 2022 con la estadística de los procesos para esta entidad.
 - Al final del informe se reportan datos relacionado con calidad de la información de los procesos de la entidad para corregir o ajustar internamente.

Riesgos y oportunidades

Para el proceso se tiene identificados los siguientes riesgos a los cuales se les hace seguimiento según la valoración del riesgo residual.

- Posibilidad de pérdida reputacional por afectación de las metas y objetivos

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/2000012431	Report date/ Fecha de reporte:	29.11.2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR	Visit n°/ Visita No.:	1.4
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	12 of 6

estratégicos a nivel directivo y grupos de valor

- Zona de riesgo moderada
- Controles:
- Gestionar requisitos y organizar el proyecto del sistema único de información litigiosa del Estado procedimiento GI-P-06
- Actividades de control
- Analizar los requisitos a desarrollar
- Seguimiento
- Se reporta en el informe seguimiento a la ejecución de controles de los riesgos de gestión del proceso MC-F-18 V0, reporte de fecha julio 2022.
- Se incluyen los soportes de seguimiento para este riesgo.
- No se ha materializado

Riesgo:

- Posibilidad de pérdida reputacional por queja reiterativas de nuestros grupos de valor debido a no cumplir las expectativas de las entidades frente a la labor de la agencia
 - Zona de riesgo moderado
 - Controles
 - Gestionar requisitos y organizar el proyecto del sistema único de información litigiosa del Estado procedimiento GI-P-06
 - Procedimiento realizar desarrollo y puesta en marcha de los requerimientos en el sistema único de información litigiosa del Estado GI-P-09
 - Promover el acceso, uso y apropiación del sistema único de información litigiosa del Estado GI-P-08
 - No se ha materializado.

Salidas no conformes:

Se evidencia reporte de salida no conforme del proceso:

- Se genera un informe trimestral donde se analiza la calidad de la información registrada se valoran y califican, la puntuación debe estar por encima 95% de lo contrario se reporta acción correctiva.
- Se verifican los resultados de análisis de los errores generados como resultado del registro inicial de los datos del proceso.
- Por ejemplo, se evidencia que los errores más altos fueron identificación de partes y causas de proceso, como parte del tratamiento a la salida no conforme se realizan capacitaciones de retroalimentación sobre estos errores.
- Las evidencias de la capacitación se reportan en aplicativo Daruma que es el sistema de información del sistema de gestión de calidad.

Conclusión: se evidencia conformidad general con los requisitos auditados.

Gestión con grupos de interés y Comunicaciones

Requisitos: 4.2, 4.4, 4.4.1, 4.4.2, 6.1, 6.1.1, 6.1.2, 7.4, 9.1, 9.1.2

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/2000012431	Report date/ Fecha de reporte:	29.11.2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR	Visit n°/ Visita No.:	1.4
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	13 of 6

Auditados: Margarita Araujo – jefe de planeación, Marlin Godoy – gestor 10, Karen Ortiz – analista 6, Boris Pinzón – técnico 10, Melco Javier Leuro – oficina de planeación, Diana Vallejo - gestor

Documentos:

Caracterización del proceso: GIC-C-01 V:04,

Procedimiento de comunicación externa GIC-P-01,

Procedimiento de comunicación interna GIC-P-07,

Guía para la elaboración de encuestas de satisfacción del cliente MC-G-03

Plan de comunicación externa GIC-PN-02

Plan de comunicación interna GIC-PN-01

Evidencias:

El proceso se encarga de definir estrategias de comunicación con los grupos de interés, se lidera la comunicación interna y externa de la agencia.

Se cuenta con el documento de caracterización de usuarios de la agencia nacional de defensa jurídica del Estado GIC-G-01 V03

Algunos grupos de interés:

- Gremios
- Tribunales
- Viceministros

Frente a los usuarios o ciudadanos se reporta o comunica la gestión de la entidad por medio de la rendición de cuentas, esto se hace por medio de la página web donde se publica esta información.

- Informe de gestión 2021
- Informe de evaluación audiencia rendición vigencia 2021
- Resultados de encuesta de evaluación de satisfacción sobre la gestión de la entidad.
- Se utilizan varios medios de comunicación para divulgar la información de rendición de cuentas de la entidad.
- Se evidencia la publicación en la página web de los soportes de rendición de cuentas desde hace varios años.
- Se elabora el informe de la litigiosidad trimestral con corte 30 septiembre 2022
- Este informe de litigiosidad se divulga por medio de comunicación y redes sociales

Se cuenta con el plan de comunicación interna GIC-PN-01 v06 dirigido a directivas, colaboradores, proveedores. Dentro del documento de incluye un cronograma de actividades para la comunicación interna, se evidencian soportes de algunas de las actividades del plan de comunicaciones interno.

Boletín newsletter mensual que se envía por medio de correo mensual interno, con información de actividades de la agenda.

Se evidencia el plan de comunicación externa GIC-PN-02 V06

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/2000012431	Report date/ Fecha de reporte:	29.11.2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR	Visit n°/ Visita No.:	1.4
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	14 of 6

Se verifican algunas evidencias de las actividades de este plan
Se evidencia difusión de la biblioteca digital lo cual está cargado dentro de la página web de la agencia.

Seguimiento y medición

Se cuenta con los siguientes indicadores de gestión, entre otros:

- Cumplimiento de actividades cronograma plan interno:
 - Formula ejecutadas vrs programadas
 - Meta 80%
 - Frecuencia: mensual
 - Resultado 84,62 a octubre 2022

- Cumplimiento de actividades cronograma plan externo:
 - Formula ejecutadas vrs programadas
 - Meta 80%
 - Frecuencia: mensual
 - Resultado 85,56 a octubre 2022
 - Se cumple con la meta prevista.

Conclusión: se evidencia conformidad general con los requisitos auditados.

Control interno disciplinario

Requisito: 7.3, 8.2; 9.1.1, 10 PQRs

Responsable: Diana Vallejo – gestor

Documentos: Caracterización: CID-C.01 V02, Evaluación de la queja, reclamo, denuncia o informe CID-P-01 V:01

Evidencias:

Se encuentra como objetivo ejercer el control disciplinario para hacer la verificación del cumplimiento de funciones asignadas de los servidores.

Se realizan actividades de carácter preventivo y las actividades de carácter correctivo que implica conducta de sanción.

- A nivel preventivo se realizan capacitaciones relacionadas con la función pública. Y las inducciones y capacitaciones a los funcionarios (prevención).
- Analizan las quejas, reclamos, denuncias, informes a anónimos. (PQRSD)
- Se adelantan los procesos de investigación disciplinaria, se controla y se monitorea al avance los procesos disciplinarios.
- Autoevaluar la gestión y desempeño del proceso.

Seguimiento a Quejas:

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/2000012431	Report date/ Fecha de reporte:	29.11.2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR	Visit n°/ Visita No.:	1.4
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	15 of 6

Procedimiento: Evaluación de la queja, reclamo, denuncia o informe. CID-P-01

Las quejas se radican por el sistema Orfeo

Se verifica la siguiente queja:

- Radicado #20228000602282
- Fecha 23.03.2022.
- Quien la radica: Ramiro Bejarano Guzmán abogado
- Motivo: queja por maltrato de un abogado contratista de la agencia
- Análisis: se analizó que no amerita un procedimiento disciplinario interno.
- Respuesta: Se evidencia el oficio No.20222000024441 fecha 18.04.2022 aclarando lo sucedido.
- Acción correctiva: se realizó una campaña de sensibilización a todos los colaboradores frente al código de integridad de la agencia.
- Se evidencia soporte de la capacitación en el proceso de inducción del código de integridad Resolución 108 de 28.02.2018
- Se realizó campaña estrategia de integridad el 30.06.022, relacionado con el valor del mes: respeto, se envía por correo a todos los funcionarios.
- Se realizó una encuesta sobre el código de integridad fecha 30.06.2022 enfocado al respecto.

No se han presentado más quejas para este año 2022

Riegos y oportunidades

Posibilidad de pérdida económica y reputacional por caducidad o prescripción de las acciones disciplinarias debido a dilación presentada por los sujetos del proceso.

- Zona baja
- Controles:
- Actividades 2,3y4 del procedimiento CID-P-02 V02
- Determinar la competencia
- Evaluar el expediente
- Proferir auto inhibitorio o comunicación que se abstiene de dar cualquier pronunciamiento.
- Seguimiento: no se ha materializado.

Se tienen definidos otros riesgos para otros sistemas de gestión implementados por la entidad.

Se evidencia el informe de seguimiento de los riesgos del proceso, con el seguimiento a las actividades de control, corte al 31 de diciembre 2021, se hace anual porque la valoración es baja.

Conclusión: se evidencia conformidad general con los requisitos auditados.

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/2000012431	Report date/ Fecha de reporte:	29.11.2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR	Visit n°/ Visita No.:	1.4
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	16 of 6

Gestión de tecnologías de la Información

Requisitos: 7.1.3, 7.1.4, 9.1, 9.1.1, 9.3

Responsable: Fredy Zea – Gestor T1 14

Documentos: Caracterización: GTI-C-01 V:02, Procedimiento para solicitud de servicio de TI. GTI-P-02.

Evidencias:

Es un proceso de apoyo que se encarga de brindar apoyo tecnológico para que los funcionarios puedan realizar las labores que se le encargan.

Se tiene definido un plan estratégico para tecnología GTI-PN-03 V03 denominado PETI a partir del cual se ejecutan las actividades anualmente.

Dentro del PETI se definen los objetivos por cuatrienio

Los proyectos de PETI se programan en el aplicativo Daruma para realizar seguimiento, por ejemplo:

- Implementación del SGDEA sistema de gestión documental
- Agenda de analítica avanzada de datos
- Fortalecimiento del modelo de seguridad y privacidad de la información

Para el proyecto de seguridad de la información:

- Se evidencia la definición de las actividades para el desarrollo del proyecto, en total 5 actividades de las cuales una no ha sido cerrada a la fecha.
- Se evidencian los entregables de cada una de las actividades.

Actividades de soporte técnico:

Se cuenta con una mesa de servicios para soporte técnico

- Se evidencia una gestión de cambio ticket No.26189
 - Fecha 30.09.2022
 - Se evidencia la solicitud en el aplicativo GLPI herramienta de mesa de servicios.
 - Se evidencia el formato de gestión de cambio para tecnología GTI-F-10 V0
 - Se evidencia la respuesta y cierre con fecha de 31.10.2022.
- Ticket 22658
 - Fecha 25.03.2022
 - Adicionar 50GB para aplicativo eKOGUI
 - Se evidencia la solicitud en el aplicativo GLPI herramienta de mesa de servicios.
 - Se evidencia el formato de gestión de cambio para tecnología GTI-F-10 V0
 - Se evidencia la respuesta y cierre con fecha de 02.04.2022.

Cronograma de mantenimiento

Se evidencia el cronograma de mantenimiento preventivo año 2022

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/2000012431	Report date/ Fecha de reporte:	29.11.2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR	Visit n°/ Visita No.:	1.4
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	17 of 6

Se realiza trazabilidad de los soportes de mantenimiento de los siguientes equipos:

- Servidor DELL Serial 9LL6X52 placa 59
 - Se evidencia reporte Lista de chequeo mantenimiento fecha 07.05.2022, se tenía previsto para abril, se aplazó para mayo 2022.
- Servidor SRANDJE09 marca DELL
 - Serial 1290942 placa 22
 - Fecha: 23.04.2022
 - Se evidencia reporte Lista de chequeo mantenimiento fecha 23.04.2022

Seguimiento y medición:

Se cuenta con los siguientes indicadores entre otros:

- Atención de solicitudes de servicios TIC
 - Formula: No.casos atendidos vrs total de casos generados
 - Frecuencia: mensual
 - Meta: >=90%
 - Resultados: en todos los meses se cumple al 100% con la respuesta a las solicitudes.
- Nivel de disponibilidad de los servicios TIC
 - Formula: tiempos fuera de conexión
 - Frecuencia: mensual
 - Meta: >=90%
 - Resultados: todos los meses se cumple por encima del 95%
 - Se evidencia el reporte de nivel de disponibilidad de los servicios del primer semestre del año 2022.

Conclusión: se evidencia conformidad general con los requisitos auditados.

Gestión legal

Requisitos: 8.2, 7.3, 9.1.1.

Responsable: Diana Cristina Gil – abogada oficina asesora jurídica, Jose Mauricio Beltran – abogado oficina asesora jurídica, Alie Rocio Rodriguez – jefe oficina asesora jurídica

Documentos: Caracterización de proceso GL-C-01 V:04

Evidencias:

Objetivo del proceso: Asesorar y apoyar jurídicamente los asuntos externos debido a competencia. Se representa la defensa jurídica de la agencia.

Brindar asesoría jurídica a los demás procesos

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/2000012431	Report date/ Fecha de reporte:	29.11.2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR	Visit n°/ Visita No.:	1.4
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	18 of 6

Se cuenta con una base de datos de los procesos a cargo del área legal:
Base de datos GL-F-08 Base de datos control procesos y tutelas, la base se viene alimentando desde finales de 2018. Se verifica la siguiente muestra de esta base de datos:

No.1645

- En contra
- Fecha 21.01.2022
- Se radica en Orfeo con el No.202210326180000
- En Orfeo se cargan los documentos de soporte de la notificación relacionada con el tema.
- Se asigna la responsabilidad a uno de los analistas del equipo.
- Radicado de respuesta No.20221030003631 fecha 25.01.2022
- Fecha de radicado: 25.01.2022 se envía por correo electrónico.
- Se realiza verificación por medio del proveedor 4-72, se evidencia soporte de constancia de envío de respuesta.

Todo este seguimiento se realiza en la base de datos de procesos donde se lleva trazabilidad desde la fecha de radicado hasta el cierre o terminación definitiva del proceso.

Riesgos y oportunidades

- Pérdida económica y reputacional por generación de intereses moratorios o interposición de demanda ejecutiva
- Posibilidad de pérdida económica y reputacional por reclamaciones administrativas, demandas judiciales,
- Posibilidad de pérdida económica y reputacional por vencimiento de términos de los procesos o tutelas que se alleguen
- Posibilidad de pérdida económica y reputacional por respuestas a peticiones y consultas que no se hagan en los tiempos previstos o se hagan de manera inadecuada.

Se realiza un seguimiento semestral a los controles y sus resultados, por medio del informe que se reporta cada seis meses por la zona de riesgo moderado, el último informe de seguimiento es con corte a junio 2022, no se reporta materialización de ninguno de los riesgos identificados. Se evidencia el reporte detallado del alcance de los controles para contener los riesgos y parte de las evidencias de su implementación.

Seguimiento y medición

Se cuenta con varios indicadores

- Atención oportuna de peticiones y consultas
 - Formula: atendidas vrs total recibidas
 - Meta: >=90%
 - Frecuencia: mensual
 - Resultados: se cumple al 100% en todos los meses

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/2000012431	Report date/ Fecha de reporte:	29.11.2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR	Visit n°/ Visita No.:	1.4
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	19 of 6

- Se evidencia el informe detallado de los resultados del indicador
- Tasa de éxito de tutelas
 - Formula: #tutela con fallo favorable vrs #tutelas con fallo
 - Meta: >=90%
 - Frecuencia: mensual
 - Resultados: se han recibido 3 acciones con fallo favorable todos.

Conclusión: se evidencia conformidad general con los requisitos auditados.

Gestión contractual

Requisitos: 8.4, 8.4.1, 8.4.2, 8.4.3, 9.1.1.

Responsable: William Pardo – gestor contratación, Sergio Alejandro Mazo – gestor contratación.

Documentos: Caracterización del proceso gestión contractual GC-C-01 V:06

Evidencias:

Objetivo del proceso: Proveer bienes y servicios para la asegurar la operación y cumplimiento de la misionalidad del a entidad.

Planear las adquisiciones.

- Plan anual de adquisiciones GC-P-01
- Dentro del plan se establecen las posibles actividades de contratación para el año, la fecha estimada, plazos, origen de recursos, cuantía.

Se realiza un muestreo de los siguientes procesos de contratación:

Proveedor: Arrubla Devis Asociados SAS

- Objeto del contrato: ejercer representación legal de la entidad en los tramites arbitrales, proceso arbitral 117423 de Sociedad Portuaria de Barranquilla SA y otros.
- Se realiza por contratación directa
- Se evidencia el estudio previo con las condiciones o requisitos para la prestación del servicio, y las condiciones actuales de contratación.
- Dentro del estudio previo se establecen un criterio mínimo de selección, se especifican las calidades de la firma que se propone para realizar el alcance del contrato y la justificación de porque contratar a esta firma.
- Fecha del estudio previo: 21.01.2022
- El estudio previo junto con documentos de soporte se presenta para revisión del
- Se evidencia la matriz de gestión de riesgo del proceso de contratación.
- Se evidencia el oficio de solicitud de contratación de la firma al proceso de gestión contractual, radicado memorando #20225000002263
- Otros soportes:

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/2000012431	Report date/ Fecha de reporte:	29.11.2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR	Visit n°/ Visita No.:	1.4
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	20 of 6

- Hoja de vida de la función pública de la empresa
- Se evidencian soportes de experiencia por parte de diferentes empresas o entidades, se evidencia el diploma de abogado del representante legal, certificados de antecedentes.
- Documentos de cámara y comercio
- Antecedentes disciplinarios y judiciales
- Constancia de pago de aportes a seguridad social
- Contrato de prestación de servicios fecha 21.01.2022 firmado por las partes.
- Póliza de cumplimiento: cumplimiento del contrato, calidad del servicio, pago de salarios, prestaciones laborales, vigente al enero 2025.
- Se evidencia la constancia de cumplimiento GC-F-01 V05 fecha 08.03.2022 con la evaluación del proveedor.

Contrato 080-2022

Contratista Khristian Julian Torres

- Objeto: prestar servicios a la agencia para adquisición e impresión de retablos como una medida de satisfacción dentro del caso 13654
- Fecha: junio de 2022
- Se evidencia el estudio previo modalidad mínima cuantía GC-F-26 V0 fecha 17.06.2022 incluye condiciones y alcance del servicio.
- Experiencia mínima de 2 contratos
- Se evidencia el documento de invitación de acuerdo con el estudio previo aprobado.
- Invitación publica a ofertar No.MC-009-2022 fecha junio 2022
- Se verifica en la página del secop la publicación de la oferta, con la respectiva trazabilidad del proceso.
- La invitación fue publicada en Secop con fecha de 17.06.2022
- Fecha de cierre: 28.06.2022 hora 10:00am
- Se presentaron dos empresas según se reporte en Secop
- Se verifica la documentación de los proponentes.
- Se evidencia el soporte de evaluación de las propuestas con fecha de 01.07.2022
- Se evidencia la comunicación de aceptación de oferta con fecha de 01.07.2022
- Se evidencia la propuesta del proponente con los documentos de soporte, por ejemplo, la experiencia en diferentes entidades y empresas.
- El contrato ya fue ejecutado
- Se evidencia los soportes de la ejecución del contrato todo ello cargado en el secop
- Se evidencia constancia de cumplimiento por parte del supervisor del contrato con fecha de 28.07.2022 con los resultados de la evaluación.
- Se evidencia soporte del pago de la obligación por parte de la agencia al proveedor con fecha 10.08.2022

Conclusión: se evidencia conformidad general con los requisitos auditados.

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/2000012431	Report date/ Fecha de reporte:	29.11.2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR	Visit n°/ Visita No.:	1.4
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	21 of 6

Gestión de bienes y servicios

Requisitos: 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 9.1, 9.1.1, 9.3

Responsable: Carlos Andres Higuera – director grupo administrativo y financiero, Angela Gonzalez- gestor 16, Cristobal Mahecha – gestor 7, David Quijano – analista T2 06, Leonardo Cufiño – técnico asistencial

Documentos: Caracterización proceso gestión de bienes GBS-C-01 V:06

Evidencias:

Objetivo del proceso: Administrar los bienes y servicios de apoyo necesarios para el ejercicio de las funciones de la ANDJE a través de su consecución, seguimiento, y control inventario.

Inicia con la adquisición de los bienes y/o servicios requeridos por la entidad para el cumplimiento de sus funciones.

Gestión de inventarios documento GBS-P-02 V07

- Se cuenta con el procedimiento de inventarios para el control de los bienes
- Se evidencia el soporte del Inventario con se cuenta con corte al mes de octubre 2022.
- Se evidencia el formato de Excel con el inventario de los bienes de la agencia.

Se evidencia que para este año se han adquirido algunos bienes, en total se evidencia 13 entradas, por ejemplo:

- GBS-F-13 Solicitud de bienes en servicio fecha 01.07.2022 firmada por las partes
- GBS-F-11 Solicitud ingreso bienes tangibles a almacén fecha 01.07.2022 producto rampas portátiles
- GBS-F-05 Comprobante de ingreso No.5 fecha 01.07.2022.
- No. de radicado 2022101708872

Todos los bienes se les coloca una placa de identificación, esta actividad se realiza dos veces al año.

Mantenimiento de la infraestructura

Se cuenta con el plan de mantenimiento general GBS-PN-01 V01 dentro del cual se incluyen los equipos o elementos a los cuales se le hace mantenimiento, su frecuencia y alcance de este mantenimiento.

Se realiza seguimiento al mantenimiento de los vehículos de la entidad:

- Los vehículos son alquilados y están a cargo de un consorcio que se encarga del mantenimiento.
- Se evidencia soporte de revisión vehículos con fecha de 16.06.2022
- Se revisa herramientas, equipo de carretera, llanta de repuesto y fecha de ultimo cambio de aceite fecha 09.06.2022, esto para los seis vehículos que se tienen alquilados con la UT Agencia 2020.

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/2000012431	Report date/ Fecha de reporte:	29.11.2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR	Visit n°/ Visita No.:	1.4
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	22 of 6

- La inspección se realiza cada seis meses.
- Se toma como muestra el vehículo placa GUX604, se verifican los siguientes soportes:
 - Tarjeta de propiedad marca Kia modelo 2021
 - Soat vigente al 16.07.2023
 - Póliza responsabilidad civil vigente 08.10.2023
 - Tecnicomecanica fecha 26.07.2023
 - Tarjeta de operación fecha 22.08.2024
 - Conductor Gabriel Riascos licencia C2 vigente al 04.01.2024

Seguimiento y medición

- % Ahorro por eficiencia del gasto
 - Formula: se mide por conceptos de gastos comparados con el año anterior
 - Meta: ahorro de \$200.000.000 para el año 2022
 - Frecuencia: semestral
 - Resultados: se evidencia el reporte del mes de junio 2022 con los ahorros reportados por cada item, se lleva un ahorro de \$181.434.154.
- Cumplimiento de verificación física del inventario
 - Formula: no. de verificaciones al año
 - Meta: 2 inspecciones al año
 - Frecuencia: semestral
 - Resultados: se ha realizado una toma física de inventario.
 - Como soporte se evidencia el informe de toma física GIC-F-08 V03 fecha junio de 2022.

Conclusión: se evidencia conformidad general con los requisitos auditados.

Evaluación independiente

Requisitos: 4.4, 4.4.1, 6.1, 6.1.1, 7.3, 9.1, 9.1.3, 9.2

Auditados: Ana Margarita Araujo Ariza – jefe Oficina asesora de planeación, Sandra Garcia Martínez – gestor, Luis Daniel Rodriguez - analista

Documentos: Procedimiento de auditorías internas EI-P-05 V:0

Evidencias:

Se realizan auditorías internas con frecuencia de una vez al año para toda la agencia.

- Se evidencia el Programa de auditorías internas donde se programa actividad para el mes de junio 2022
- Se describe el objetivo, el alcance, los criterios, recursos.
- Se evidencia el plan de auditoría interna a cargo de la Firma Global Colombia Certificación SAS, auditora asignada Catalina Maria Trujillo
- La auditoría se programó de manera remota el 17, 28 y 30 de junio 2022 se describen los criterios de auditoria por cada proceso identificados en el plan de auditoría.

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/2000012431	Report date/ Fecha de reporte:	29.11.2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR	Visit n°/ Visita No.:	1.4
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	23 of 6

- Se evidencian los soportes de las listas de verificación utilizadas por el auditor con los criterios verificados por proceso.
- Se evidencia el informe de auditoría interna entregado por la firma contratada para la auditoría, se reporta alcance, fecha, objetivos, reunión de apertura, criterios, no conformidades solo se reportó una No conformidad.

Competencias auditor

Catalina Maria Trujillo

- Educación: profesional con especialización en cualquier área de conocimiento.
- Soportes: diploma como administradora de empresa PUJ fecha mayo 2001, diploma master en administración de empresas. Escuela de negocios fecha sep. 2008, Master en gestión ambiental, calidad y auditoría para empresas, fecha octubre 2013, especialista en gestión de SST marzo 2020.
- Formación: curso de auditora líder en ISO9001:2015
- Soporte: curso de auditor líder en norma ISO9001:2015 fecha mayo 2018.
- Experiencia: experiencia como auditor en 4 proyectos ejecutados en los últimos 6 años, mínimo 2 auditorías con entidades públicas.
- Soportes: se evidencian los soportes de los 4 proyectos de auditoría, todas en el sector público.

Conclusión: se evidencia conformidad general con los requisitos auditados.

Mejora continua

Requisitos: 4.2, 6.1, 6.3, 7.3, 7.5, 10, 10.1, 10.2, 10.2.1, 10.3

Auditados: Margarita Araujo – jefe de planeación, Sandra Garcia - gestor

Evidencias:

Se verifica con los planes de acciones correctiva de las tres no conformidades del año pasado, ver aparte de seguimiento resultados de auditoría anterior.

Plan de acción PA220-184

NC: No se evidencia análisis de riesgos y oportunidades cuando se implementan acciones correctivas.

Causas:

- No se encuentra de manera explícita en el procedimiento pese a que se hace esta actividad.

Plan de acción:

- Parametrizar en la herramienta Daruma el campo para la actualización de riesgos y oportunidades como resultado de la implementación de acciones correctivas Se evidencia soporte de la ejecución de esta actividad con la inclusión de un botón para análisis de riesgos.
- Actualizar el procedimiento de acciones correctivas MC-P-01, se realizó la actualización del procedimiento quedando en versión 04.

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/2000012431	Report date/ Fecha de reporte:	29.11.2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR	Visit n°/ Visita No.:	1.4
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	24 of 6

- Capacitación en el procedimiento actualizado.
- Se cuenta con módulo de formación virtual, se apoyaron en este documento para divulgar el nuevo procedimiento.

Conclusión: se evidencia conformidad general con los requisitos auditados.

Fin de las evidencias

7. Nonconformities/ No conformidades

NonConformity / No conformidad: No. 0 of/de 0. Major/Mayor Minor/Menor

Department/Function/Departamento/Función:

Standard Ref/ Cláusula norma:

Document Ref./Document Ref.: GTI-P-04

Issue / Rev. Status/Edición/Revisión

Details of Nonconformity/ Detalles de No conformidad:

NO APLICA

Client Proposed Action to Address Minor Non-Conformances Raised at this Audit / acción propuesta por el cliente para atender las no conformidades emitidas en esta auditoría:

NO APLICA

Nonconformities detailed here shall be addressed through the organization's corrective action process, in accordance with the relevant corrective action requirements of the audit standard, including actions to analyse the cause of the nonconformity and prevent recurrence, and complete records maintained. /Las No Conformidades detalladas aquí deberán ser tratadas según el proceso de acción correctiva de la organización, siguiendo los requisitos relevantes de la acción correctiva de la norma de auditoría, incluyendo las acciones tomadas para analizar las causas de la no conformidad y prevenir su recurrencia, y manteniendo los registros completos.

Corrective actions to address identified major nonconformities shall be carried out immediately including a cause analysis, and SGS notified of the actions taken within 30 days. An SGS auditor will perform a follow up visit within 90 days to confirm the actions taken, evaluate their effectiveness, and determine whether certification can be granted or continued./ Las acciones correctivas para tratar las no conformidades Mayores identificadas deberán ser atendidas inmediatamente incluyendo el análisis de causa y se notificará a SGS de las acciones tomadas en el plazo de 30 días. Un auditor de SGS realizará **una visita de seguimiento** en el plazo de 90 días para confirmar las acciones tomadas, para evaluar su eficacia y para determinar si la certificación puede ser concedida o continuar.

Corrective actions to address identified major nonconformities shall be carried out immediately including a cause analysis, and records with supporting evidence sent to the SGS auditor for close-out within 90 days/ Las acciones correctivas para tratar no conformidades mayores identificadas, deberán ser realizadas inmediatamente incluyendo el análisis de causa, y los registros con la evidencia de soporte enviados al auditor de SGS en un plazo de 90 días.

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/2000012431	Report date/ Fecha de reporte:	29.11.2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR	Visit n°/ Visita No.:	1.4
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	25 of 6

- Corrective Actions to address identified minor non conformities including a cause analysis, shall be documented on a action plan and sent by the client to the auditor within 90 days for review. If the actions are deemed to be satisfactory they will be followed up at the next scheduled visit/ Las acciones correctivas para tratar las no conformidades menores identificadas incluyendo el análisis de causa, deberán ser documentadas es un plan de acción y ser enviados al auditor de SGS en un plazo de 90 días para su revisión. Si las acciones son consideradas satisfactorias su seguimiento se realizará en la siguiente visita programada.*
- Corrective Actions to address identified minor non-conformities including a cause analysis, have been detailed on an action plan and the intended action reviewed by the Auditor, deemed to be satisfactory and will be followed up at the next scheduled visit./ Las acciones correctivas para tratar las no conformidades menores identificadas incluyendo el análisis de causa, han sido detalladas en un plan de acción y las acciones propuestas revisadas por el auditor, son consideradas satisfactorias y su seguimiento se hará en la siguiente visita programada.*
- Appropriate cause analysis and immediate corrective and preventative action taken in response to each non-conformance as required/ Es adecuado el análisis de causas de acciones correctivas y preventivas inmediatas, en respuesta a cada no conformidad según corresponda.*

Note:- Initial, Re-certification and Extension audits – recommendation for certification cannot be made unless check box 4 is completed. For re-certification audits the time scales indicated may need to be reduced in order to ensure re-certification prior to expiry of current certification.

Nota: - Auditorias Inicial, Re certificación y de Extensión – las recomendaciones para la certificación no pueden ser hechas a menos que la lista de chequeo del numeral 4 haya sido diligenciada. Para auditorias de re certificación las tablas de tiempo podrán necesitar ser reducidas para asegurar la re certificación antes de que el certificado vigente expire.

Note: At the next scheduled audit visit, the SGS audit team will follow up on all identified nonconformities to confirm the effectiveness of the corrective actions taken

Nota: - Para la siguiente visita programada, el equipo auditor de SGS hará el seguimiento a las no conformidades identificadas para confirmar la eficacia de las acciones correctivas tomadas.

8. General Observations & Opportunities for Improvement/ Observaciones Generales y Oportunidades para Mejora

Mejora - Acciones correctivas:

- Es importante evaluar e identificar otras fuentes o criterios para determinar acciones correctivas producto de las PQRs que recibe la agencia, teniendo en cuenta que si bien puede que una queja o reclamo no se repita, pero sus consecuencias pudieron haber sido criticas o importantes.

Bienes y servicios – mantenimiento infraestructura

- Asegurar que se realice la verificación periódica de los documentos de los vehículos utilizados por la agencia, así como de los conductores, de tal forma que se valide su vigencia y cumplimiento en todo momento.
- Asegurar que se deje evidencia o soporte de la ejecución de los mantenimientos preventivos de los vehículos, de tal forma que se pueda validar que este cumple con las rutinas de mantenimiento según el kilometraje definido.

9. Opening and Closing Meeting Attendance Record/ Registro de Asistencia de Reuniones de Apertura y Cierre. Se adjunta el registro de ejecución de auditoría GS03010

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/2000012431	Report date/ Fecha de reporte:	29.11.2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR	Visit n°/ Visita No.:	1.4
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	26 of 6



Name/ <i>Nombre</i>	Position/ <i>Puesto</i>	Opening/ <i>Apertura</i>	Closing/ <i>Cierre</i>
Se adjunta el registro GS0310			

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/2000012431	Report date/ Fecha de reporte:	29.11.2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR	Visit n°/ Visita No.:	1.4
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	27 of 6