



REFERENCIA	NOMBRE DE AUDITORIA	FECHA DE REALIZACIÓN		FECHA DEL INFORME
		INICIO	CIERRE	
A-P-MC-01	PROCESO DE MEJORA CONTINUA	01/11/2016	30/11/2016	15/12/2016

PROCESO / AREA AUDITADA	AUDITOR LIDER / AUDITOR
Mejora Continua / Oficina Asesora de Planeación	MARCELA VILLATE TOLOSA
EQUIPO DE AUDITORES	AUDITORES ACOMPAÑANTES

1. CRITERIOS:

1.1 CALIDAD
<p>NTCGP 1000:2009 "Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública" numerales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4.2.3 Control de documentos • 4.2.4 Control de Registros • 5.1 Compromisos de la Dirección • 5.6 Revisión por la Dirección
1.2 CONTROL INTERNO
<ul style="list-style-type: none"> • Ley 87 de 1993 "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones. • Decreto 4085 de 2011 "Por el cual se establecen los objetivos y la estructura de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado", artículos 13 (No. 10 y 13) y artículo 14 (No. 12). • Directiva Presidencial 01 de 2013 "Desarrollo del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado". • Resolución 362 de 2015 "Por medio de la cual se adopta el Sistema Integrado de Gestión Institucional y se toman otras determinaciones". • Resolución 06 de 2016 "Por medio de la cual se adopta el Plan Estratégico 2015-2018 ajustado y el Mapa Estratégico de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, se modifica totalmente la Resolución 140 de 2015 y se dictan otras disposiciones • Decreto 1083 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública".

2. OBJETIVOS:

2.1 CALIDAD
<ul style="list-style-type: none"> • Revisar los documentos asociados a los procedimientos bajo criterios de la norma NTCGP 1000: 2009 en cuanto a su: <ul style="list-style-type: none"> ○ Aprobación antes de la emisión. ○ Actualización de los documentos. ○ Identificación de cambios y estado de la versión del documento. ○ Disponibilidad de documentos internos y externos. ○ Manejo de documentos obsoletos. • Verificar el cumplimiento de los compromisos de la Dirección frente a: <ul style="list-style-type: none"> ○ Las políticas o directrices. ○ La disponibilidad de recursos. ○ La revisión de la gestión y definición de responsabilidades.



2.2 CONTROL INTERNO

Evaluar el direccionamiento y cumplimiento de las normas asociadas al Proceso de Mejora Continua en relación con los procedimientos de:

- Acciones preventivas, correctivas y de Mejora (MC-P-01).
- Producto y/o Servicio No Conforme (MC-P-03).
- Elaboración y Control de los documentos del Sistema Integrado de Gestión Institucional (MC-P-04).
- Procedimiento Identificación y Verificación de Requisitos Legales (MC-P-07).

3. ALCANCE:

Se verificó el cumplimiento de las acciones de acuerdo a los lineamientos establecidos en los procedimientos y normatividad vigente en el periodo enero – noviembre de 2016.

4. LIMITACIONES PARA EL DESARROLLO DE LA AUDITORIA:

No se presentaron.

5. DOCUMENTOS EXAMINADOS:

En el marco de la auditoria se realizó la revisión de los siguientes documentos:

- Caracterización del Proceso de Mejora Continua MC-C-01
- Procedimiento de Acciones preventivas, correctivas y de Mejora (MC-P-01),
- Procedimiento de Producto y/o Servicio No Conforme (MC-P-03),
- Procedimiento de Elaboración y Control de los documentos del Sistema Integrado de Gestión Institucional (MC-P-04).
- Procedimiento Identificación y Verificación de Requisitos Legales (MC-P-07).
- Matriz de Autoevaluación Final MC-F-11 (Mejora Continua).
- Guía para la Elaboración y Control de Documentos del Sistema Integrado de Gestión Institucional (MC-G-01).
- Documentos en la herramienta SIGI del Módulo de Procesos (Documentos, Planes de mejoramiento, Producto No Conforme)
- Documentos en la herramienta SIGI del Módulo de Seguimiento (Actas)
- Documentos en la herramienta SIGI del Módulo Estrategia (BSC)
- Soportes avances POA vigencia 2016 de la Oficina Asesora de Planeación.

6. PLAN DE MUESTREO

No aplicó

7. RESUMEN DEL INFORME:

7.1 Elementos de la Norma de Calidad	Numeral de la Norma	Número de no Conformidades
Sistema de gestión de la calidad		
Responsabilidad de la dirección		
Gestión de recursos		
Realización del producto o prestación del servicio		
Medición, análisis y mejora		
Total de no conformidades		0

7.2 Normas de Control Interno	Criterio	Número de Hallazgos
Total de hallazgos		0



8. INFORME

8.1 FORTALEZAS

En el marco de la auditoria se destacaron las siguientes fortalezas:

- Descentralización de funciones lo que permitió tener responsable en el tema y experta en la materia; y responsable en el manejo de la herramienta.
- Se determinaron nuevos procedimientos, formatos y guías que hacen que la actividad de ejecución y seguimiento del mismo sea coordinada, controlada y medible.
- Se contó con la colaboración de todas las áreas para el logro de los Objetivos.
- La Trazabilidad de las acciones están reflejadas en la Herramienta SIGI la cual está a disposición de todos los colaboradores de la ANDJE.
- Se realizaron mejoras o nuevos documentos (220) que equivale al 59% del total de documentos del Listado Maestro (373) a noviembre 22 de 2016

Ítems	Mejoras	Nuevos
Caracterizaciones	10	0
Formatos	35	65
Guías	4	10
Instructivos	0	7
Manuales	4	3
Modelo	1	0
Planes	8	3
Políticas	0	1
Plantillas	2	0
Procedimientos	30	27
Programa	0	6
Protocolos	0	4
TOTAL	94	126

- Contar con una herramienta que permita el control de los documentos antes de su emisión y ver la trazabilidad de los mismos.
- Cumplimiento por parte de la Oficina Asesora de Planeación con los objetivos relacionados con el Proceso de Mejora Continua:
 - Planificar, mantener y hacer el control de la gestión de los procesos y procedimientos de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.
 - Recomendar las modificaciones a la estructura organizacional de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.
- Los requerimientos solicitados a ITS son registrados en un cuadro de control en Excel. Se recomienda modificar el nombre del documento "Seguimiento Nuevos Desarrollos Software SIGI" pues estos no son nuevos desarrollos si no seguimientos a requerimientos que no generan costo para la Agencia por estar dentro del contrato 120 de 2016".

8.2 CUMPLIMIENTO DE PRINCIPIOS

Principio de Coordinación:

La Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado con la coordinación de la Oficina Asesora de Planeación ha cumplido con el principio de coordinación al tomar todas aquellas medidas requeridas para organizar y armonizar las actuaciones necesarias al implementar y adoptar el Sistema Integrado de Gestión Institucional (SIGI). Es así como cuenta con el grupo de profesionales a los cuales se le asignó tareas de acuerdo a su



experticia para cumplir con las funciones establecidas en el artículo 13 numerales 10, 12 y 13 del Decreto 4085 de 2011 y el artículo 5° de la Resolución 362 de 2015.

Principio de Eficiencia:

La Oficina Asesora de Planeación a la fecha de la auditoria alcanzó las metas y los objetivos previstos, ello se reflejó en las actividades adelantadas para el logro de las acciones establecidas en el Plan Operativo de la vigencia 2016, publicado en la herramienta SIGI.

Principio de Responsabilidad:

Se evidenció que la Oficina Asesora de Planeación alcanzó los compromisos contraídos con la ANDJE consignados en el artículo 5° de la Resolución 362 de 2015, lo cual se evidenció en los avances presentados en el POA a la fecha de la auditoria, en las presentaciones realizadas al Comité Institucional de Desarrollo Administrativo (CIDA). Así mismo se evidenció este cumplimiento en la gestión de los procedimientos antes mencionados y en la existencia de información actualizada en la herramienta SIGI.

Principio de Transparencia:

En cumplimiento a la Ley 1712 del 6 de marzo de 2014 (por medio de la cual se dicta la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional) la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado (ANDJE) cuenta con un aplicativo (herramienta SIGI) donde se consignan las acciones adelantadas en relación con la actualización del Listado Maestro de Documentos, actas de reunión, avances de los indicadores que miden el cumplimiento a los Planes Operativos y al Plan Anual Institucional. Así mismo en la página web de la Agencia se encuentra publicados los informes de Gestión al tercer trimestre del 2016 en el link <http://www.defensajuridica.gov.co/gestion/informes/informes-gestion/Paginas/default.aspx>.

8.3 CONTENIDO

La Agencia identificó su mapa de procesos mediante la Resolución 362 de 2015 en donde se estableció el proceso de evaluación y control como Mejora Continua, en el cual tiene como objetivo: "Evaluar y hacer seguimiento al desempeño del Sistema Integrado de Gestión Institucional para asegurar su integridad, conveniencia y adecuación a las normas aplicables, y eficaz formulación e implementación de acciones preventivas, correctivas o de mejora".

La Ley 872 de 2003 estableció la creación del Sistema de Gestión de la Calidad, reglamentada con el Decreto 4485 de 2009 (el cual fue recopilado por el Decreto 1083 de 2015) se adoptó la actualización de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública - NTCGP 1000:2009. En ella se enuncia la mejora continua como un principio que enuncia: "siempre es posible implementar maneras más prácticas y mejores para entregar los productos o prestar servicios en las entidades. Es fundamental que la mejora continua del desempeño global de las entidades sea un objetivo permanente para aumentar su eficacia, eficiencia y efectividad" ¹.

La mejora continua es la "acción permanente realizada, con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño"². La entidad debe mejorar continuamente la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad mediante el uso de la política de la calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías internas, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección.³

La normatividad ha establecido que para liderar la implementación del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) y el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) se ha de designar un representante de la dirección⁴ quien

¹ La Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública (NTCGP 1000:2009) determina este debe en el numeral 1.2 (f)

² Ibídem, página 12.

³ Ibídem, página 50.

⁴ La Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública (NTCGP 1000:2009) determina este deber en el numeral 5.5.2. (página 24) y el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014, señala ello dentro de las instancias de participación (página19).



es un actor que tiene responsabilidad y autoridad para: asegurarse de que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad y quien debe informar a la alta dirección sobre el desempeño del Sistema de Gestión de la Calidad y de cualquier necesidad de mejora⁵.

La Directora General de la ANDJE mediante la Resolución 362 de 2015 en su artículo 4º designó como representante de la Alta Dirección para el Sistema Integrado de Gestión Institucional al Jefe de la Oficina Asesora de Planeación de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, con el fin de asegurar que se establezcan, implementen y mantengan los procesos necesarios para el adecuado desarrollo de este Sistema en la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado; y en el artículo 5º estableció doce (12) funciones.

Es de aclarar que en el artículo 5º numerales 2º y 3º de la Resolución 362 de 2015 se establece "Proponer al Comité de Coordinación del Sistema Integrado de Gestión, las políticas, objetivos y mapas de procesos propios del sistema" y "Promover la divulgación y apropiación de las políticas y objetivos aprobados por el Comité de Coordinación del Sistema Integrado de Gestión", comité en la práctica se está gestionando a través del Comité Institucional de Desarrollo Administrativo.

Se constató en el marco de la auditoria que la Oficina Asesora de Planeación dio cumplimiento a las siguientes funciones:

- Proponer al Comité Institucional de Desarrollo Administrativo las políticas, objetivos y mapas de procesos propios del sistema,
- Informar a la Alta Dirección sobre el desempeño del Sistema Integrado de Gestión Institucional-SIGI.
- Asegurar que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para la implementación, mantenimiento y mejora del Sistema Integrado de Gestión Institucional.
- Informar a la Alta Dirección los cambios del Sistema Integrado de Gestión Institucional que se planifiquen e implementen garantizando que se mantenga la integridad del mismo.
- Promover la generación de acciones preventivas, correctivas y de mejora, en la implementación, sostenibilidad y mejora del Sistema Integrado de Gestión Institucional.
- Adoptar con autonomía las decisiones que correspondan al desarrollo, implementación y mejora continua de los sistemas, sin contravenir las competencias y atribuciones que en el mismo sentido le hayan sido asignadas a otras instancias o dependencias de la Agencia.
- Emitir concepto o determinar la conveniencia de las solicitudes de cambio de documentos que se tramitan ante el sistema para asegurar que se conserve la consistencia y sustentabilidad.

Acciones que desde el liderazgo de la Oficina Asesora de Planeación en los procesos de Direccionamiento Estratégico y Mejora continua ha conducido la implementación del SIGI, labor acompaña en su cumplimiento por cada uno de los servidores de las Direcciones, Oficinas asesoras, Grupos de trabajo que atienden las tareas y proyectos de la Agencia, como se evidenció en las actas de reunión del Comité Institucional de Desarrollo Administrativo efectuadas el 31/05/2016, 09/08/2016 y 25/11/2016 y en el reporte de las acciones adelantadas en la herramienta SIGI para cada módulo revisado en relación con el Proceso de Mejora Continua.

PROCESO DE MEJORA CONTINUA DE LA ANDJE

En el marco de la auditoria se evidenció que la caracterización del Proceso de Mejora Continua fue ajustada en versión (01) el 28/12/2015, en donde se realizó modificaciones así:

- Definición del objetivo y alcance de proceso,
- Se ajustaron las actividades (05) modificando su descripción y redacción.
- En el campo Políticas de Operación se eliminaron las registradas (7) en relación con el procedimiento de auditorías internas y se incorporaron a ese procedimiento.
- En el campo de Seguimiento y/o Medición se eliminó lo enunciado anteriormente y se hace mención del Módulo BSC Aplicativo del Sistema Integrado de Gestión Institucional - SIGI.

Para la eficacia del Proceso de Mejora Continua se determinaron:

⁵ Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública (NTCGP 1000:2009), página 24.



- Cinco (05) Procedimientos
 - Procedimiento de Acciones preventivas, correctivas y de Mejora (MC-P-01) versión 1.
 - Procedimiento de Auditorías Internas (MC-P-02) versión 1.
 - Procedimiento de Producto y/o Servicio No Conforme (MC-P-03) versión 0.
 - Procedimiento de Elaboración y Control de los documentos del Sistema Integrado de Gestión Institucional (MC-P-04) versión 0
 - Procedimiento Identificación y Verificación de Requisitos Legales (MC-P-07) versión 2
- Diez y Seis (16) Formatos de los cuales
 - Siete (07) son asociados al Procedimiento de Auditorías Internas
 - Siete (07) asociados al Procedimiento de Elaboración y Control de Documentos del SIGI
 - Uno (01) asociado al Procedimiento de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora
 - Uno (01) asociado al Procedimiento de Identificación y verificación de Requisitos Legales
- Tres (03) Guías:
 - Guía para la Elaboración y Control de Documentos del Sistema Integrado de Gestión Institucional
 - Guía Administración de Riesgos
 - Guía para la Elaboración de Encuestas de Satisfacción del Cliente.

Documentos que se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

PROCESO	CARACTERIZACION		FORMATOS		GUIAS		PROCEDIMIENTOS		TOTAL	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Mejora Continua	1	0	11	5	0	3	1	4	13	12
TOTAL	1	0	11	5	0	3	1	4	13	12

1. En relación con las Acciones Correctivas, preventivas y de Mejora, este procedimiento fue aprobado en primera versión el 26/12/2014 y actualizado y ajustado en segunda versión el 20/05/2016 en los siguientes campos como se indica a continuación:

- Se ajustó el objetivo y el alcance del procedimiento.
- Se especificó que el manejo de las acciones de mejora se realizara a través del módulo procesos - planes de mejoramiento de la herramienta del SIGI
- Se eliminaron las actividades N° 1 y 8
- Se ajustaron las actividades N° 2, 3 y 7
- Se incorporó los términos de causa(s) real(es) o potencial(es).
- Se incorporaron las decisiones en la descripción de la actividad 2 y 5.
- Se incorporó el Anexo 1. Fuente para identificar la no conformidad que es parte integral de este procedimiento.
- Se describieron cinco (5) Políticas de Operación.
- Se ajustó el termino de funcionarios/contratistas por colaborador.

Al verificar los reportes en la herramienta SIGI se evidenció:

- Las acciones relacionadas con el Plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la Republica están registradas en la herramienta SIGI entre los numerales 39 al 63 excluyendo los numerales 58 y 61, los cuales reflejan las actividades adelantadas por los responsables del hallazgo, con los soportes. En la revisión del reporte se verificó que en el 82,6% de las acciones no ha registrado en la herramienta el seguimiento del líder del proceso a pesar de darse por cerrada la acción. Estas registran el siguiente comportamiento: 12 cerradas, cuatro (04) acciones en ejecución y vencidas (07), esto se debe a que el registro en la herramienta fue el 22/06/2016, fecha posterior al cumplimiento de algunas acciones.
- En relación con las Auditorías Internas efectuada se verificó que se registraron 20 oportunidades de mejora a los procesos de Gestión de Talento Humano (18), Gestión Legal (01) y Tecnología de la



Información (01), las cuales registran de acuerdo al cronograma las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a las acciones. Asimismo, se registraron dos (02) acciones correctivas asociadas al proceso de Gestión Legal.

Estas presentan el siguiente comportamiento: 15 en ejecución, cerrada (01) y vencidas (06).

- En relación con el Análisis de los Riesgos se registró en la herramienta 14 acciones de las cuales ocho (08) están en ejecución. Cinco (05) están cerradas y (01) esta vencida.
- Se efectuaron capacitaciones a los enlaces de las dependencias, y los registros están reportados en la herramienta SIGI en actas.

Al verificar las actas en la herramienta se encontró:

- AG - 158 del 17/02/2016 se realizó la revisión de los POAS
- AG - 159 del 25/02/2016 en donde se presentó a los enlaces la forma de registrar los indicadores en la herramienta.
- AG- 233 del 20/05/2016 se presentó la herramienta SIGI a la DPE y SASJ
- La herramienta SIGI tiene definida 3 metodologías para selección de las acciones, de acuerdo a lo enunciado por OAP, lo más enunciado es lo cinco porque para los hallazgos y observaciones reportadas en las auditorías internas, las cuales no se puede evidenciar en la herramienta SIGI pues no deja ver la trazabilidad de los registros; situación que fue detectada por la OAP y quedo consignada en la reunión de grupo de OAP como se evidencia en el acta AG- 423 de 21/09/2016.

Así mismo se envió correo electrónico a ITS el 17/11/2016 en donde se solicita desarrollos para evidenciar la metodología utilizada para la construcción de las acciones correctivas.

2. Con relación a la elaboración y control de los documentos del Sistema Integrado de Gestión Institucional, la Oficina Asesora de Planeación apoyo en la elaboración y verificación de los documentos en cuanto a los criterios definidos por el Sistema y establecidos en la Guía para la Elaboración y Control de Documentos del Sistema Integrado de Gestión Institucional; la cual fue aprobada en primera versión el 17/12/2015 en donde se trasladó al procesos de Mejora Continua, anteriormente se encontraba en el procesos de Direccionamiento Estratégico con el código DE-G-04, posteriormente se realizó una segunda modificación el 20/05/2016 en donde se incorpora los parámetros para la elaboración de los programas a desarrollar dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo como lo establece el artículo 2.2.4.6.12 del Decreto 1072 de 2015, y a su vez se incorpora la reseña para la elaboración del Programas de Gestión Documental de la Agencia que se adoptará de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.8.2.5.13 del Decreto 1080 de 2015.



Al verificar las acciones adelantadas en el Listado Maestro de Documentos entre enero y noviembre 22 de 2016, se encontró que durante ese periodo se aprobaron por procesos los siguientes documentos:

PROCESO	CARACTERIZACION		FORMATOS		GUIAS		INSTRUCTIVOS		MANUALES		MODELOS		PLANES		POLITICAS		PLANTILLAS		PROCEDIMIENTOS		PROGRAMAS		PROTOCOLOS		TOTAL DE MEJORAS
	Ajustes	Nuevo	Ajustes	Nuevo	Ajustes	Nuevo	Ajustes	Nuevo	Ajustes	Nuevo	Ajustes	Nuevo	Ajustes	Nuevo	Ajustes	Nuevo	Ajustes	Nuevo	Ajustes	Nuevo	Ajustes	Nuevo	Ajustes	Nuevo	
Direccionamiento Estratégico	1	0	5	2	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	15
Gestión Grupos de Interes y Comunicaciones	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	10
Gestión Contractual	0	0	4	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	12
Gestión Bienes y Servicios	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4
Gestión de Competencias Institucionales	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	4
Gestión de Información de Defensa Jurídica	1	0	4	7	0	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	0	0	0	4	26
Gestión de Prevención del Daño Antijurídico	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3
Gestión de Talento Humano	1	0	18	23	0	1	0	0	0	1	0	0	5	1	0	0	0	0	4	7	0	5	0	0	66
Gestión de Tecnología de la Información	0	0	2	7	1	5	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	22
Gestión del Conflicto Jurídico	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
Gestión Sistema Unico de Información Litigiosa	1	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	11
Gestión Documental	0	0	1	2	0	2	0	0	1	0	0	0	1	2	0	1	2	0	1	0	0	1	0	0	14
Gestión Financiera	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	4
Gestión Legal	1	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	0	0	0	0	15
Mejora Continua	0	0	0	5	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	12
TOTAL	10	0	35	65	4	10	0	7	4	3	1	0	8	3	0	1	2	0	30	27	0	6	0	4	220

Adicionalmente mediante la herramienta SIGI en el módulo de Documentos se puede obtener:

- Creación, actualización o eliminación de documentos.
- La Trazabilidad de los documentos, en donde se registra las acciones adelantadas hasta que el documento es aprobado.
- Se tiene un registro de los documentos anulados, de lo cual a la fecha se han anulado 69 documentos
- El registro de las Tablas de Retención Documental las cuales están alineadas con las publicadas en la página web en gestión documental.
- En el Procedimiento "Elaboración y Control de los Documentos del Sistema Integrado de Gestión Institucional" en la casilla de Políticas Operacionales estableció que "La aprobación de eliminación de un documento está a cargo del Representante de la Alta Dirección", situación que es acorde con lo enunciado en la "Guía la Elaboración y Control de documentos del Sistema Integrado de Gestión Institucional" Código: MC-G-01, Versión: 1; en su numeral 9, pero en la practica el líder del proceso es quien aprueba la eliminación de un documento, por lo que se recomienda verificar, determinar y unificar la actuación y dejarla documentada.

3. En relación con el Producto No conforme, se evidencio que el tema fue dado a conocer a las dependencias Misionales y la Oficina Asesora Jurídica como consta en las siguientes actas:

- AG-220 de 02/05/2016 con DDJ
- AG-267 de 07/06/2016 con SASJ
- AG-281 de 10/06/2016 con DGI
- AG-282 de 10/06/2016 con DGI
- AG 300 de 20/06/2016 con OAJ

La construcción de este procedimiento se realizó conjuntamente con las áreas misionales lo cual esta soportado en las actas y correos AG 300 de 23/06/2016, AG 293 de 23/06/2016, AG 282 y 281 de 16/06/2016.

A la fecha de la auditoria la herramienta SIGI tiene reportado un (01) producto no conforme relacionado con el proceso de Gestión del Conflicto Jurídico, en donde el reporte muestra toda la trazabilidad de las



actuaciones realizadas.

Así mismo en la Política de Operación se estableció "Los Productos y/o servicios No Conformes identificados en el proceso misional Gestión del Sistema Único de Información Litigiosa del Estado, se realiza a través de la identificación de los incidentes (defectos o comportamientos inesperados del software o los requerimientos solicitados), mediante la Disciplina de pruebas, los cuales serán registrados en la herramienta que disponga el líder del proceso en mención", de acuerdo a lo presentado en la revisión por la Dirección a septiembre 227 productos y/o servicio no conforme.

4. En cuanto a la Identificación y Verificación de Requisitos Legales, este procedimiento tiene como objetivo identificar, actualizar, verificar y comunicar los requisitos legales aplicables a cada uno de los procesos de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado con el fin de verificar su cumplimiento, los cuales son registrados en el nomograma de la herramienta SIGI, la cual es alimentada por la Oficina Asesora de Planeación con el reporte de las áreas, de acuerdo a lo informado en el procedimiento las áreas deben verificar las fuentes de información de los requisitos legales asociados a su proceso trimestralmente e informar a la OAP para que la ingrese al sistema, es a aclarar que en la actividad No. 2 se define que la OAP tendrá tres (03) pero entre paréntesis se enuncia cinco (05) días para en cargue de la información; por lo anterior se recomienda verificar esta situación a fin de no generar confusión.

La Oficina Asesora de Planeación remitió un correo electrónico el 13/05/2016 a todas las dependencias en donde solicitó revisar su respectivo normograma y enviarnos la actualización de las normas; se verificó que en la herramienta están registradas los normogramas de todas las dependencias.

EN COORDINACIÓN CON LOS ENLACES.

Se evidenció en el Acta del 01/03/2016 (medio físico) que se realizó la presentación de los retos del 2016, de acuerdo a la relación asistieron 11 personas de las siguientes dependencias: DPE, DGI, DG, OAJ, DDJ, SG, OCI Y OAP. En donde los temas a tratar fueron:

- Funciones - Enlaces del Sistema Integrado de Gestión
- Plan de trabajo – 2016. Dentro del Plan de trabajo estaba la actividad de Capacitar al equipo MECI procedimiento de Acciones Correctivas y de mejora, actividad que fue realizada de forma personalizada en donde se efectuó acompañamiento en el cargue de las acciones relacionadas con el Plan de Mejoramiento y las auditorías internas de las siguientes dependencias: DGI, SG, SASJ y OAJ.

Por otra parte, con el fin de fortalecer el Proceso de Mejora Continua y sus procedimientos asociados se realizaron las capacitaciones virtuales a través de la intranet en el link. http://intranet/planeacion/capacitaciones_virtuales/Paginas/default.aspx, en temas como:

- Procedimiento Acciones Correctivas y Preventivas MC-P-01- Fundamentos y guía de registro en SIGI. (Este archivo contiene audio).
- Procedimiento Acciones de Mejora MC-P-01-Fundamentos y guía de registro en SIGI. (Este archivo contiene audio).
- Procedimiento Producto y/o Servicio No Conforme MC-P-03 (Este archivo contiene audio).
- Procedimiento Revisión por la Dirección del SIGI DE-P-010 (Este archivo contiene audio).
- Procedimiento Identificación y verificación de Requisitos Legales MC-P-07 (Este archivo contiene audio).
- Fundamentos de Acciones Correctivas y Preventivas (Este archivo contiene audio).
- Metodología para elaborar encuestas de satisfacción

De las capacitaciones virtuales no se lleva registro por lo que se recomienda tener algún mecanismo de control que deje la trazabilidad o evidencia que las capacitaciones se están llegando al público objetivo. (número de usuarios).

DESARROLLO DE LAS ACCIONES ESTABLECIDAS EN EL POA DE LA OAP.

En relación con el Objetivo "Lograr una efectiva implementación y evaluación de los Sistemas de Gestión de



la ANDJE, se evidenció que la Oficina Asesora de Planeación Mediante la Resolución 006 del 19/01/2016 fue creado el Plan Estratégico 2015-2018 ajustado y el Mapa Estratégico de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado. El cual se enmarcó en ocho (08) objetivos estratégicos, el cual el numero 5º hace alusión a "Lograr una efectiva implementación y evaluación de los Sistemas de Gestión de la ANDJE" el cual se encuentra alineado con el Plan Nacional de Desarrollo (Fortalecimiento Institucional) y las Políticas de Desarrollo Administrativo (Gestión Administrativa y Gestión Financiera) cuya meta para el 2016 era "Lograr la integración e implementación del 86% Sistema Integrado de Gestión bajo las norma técnica NTCGP 1000:2009, ISO 9001:2015, 27001:2013 Y 18001:2007"

Para dar cumplimiento al logro de este objetivo la Oficina Asesora de Planeación estableció inicialmente ocho (08) acciones, las cuales quedaron consignados en el Plan Operativo registrado en la herramienta SIGI como se describe a continuación:

OBJETIVO	META OBJETIVO	ACCIÓN	META ACCIÓN
Lograr una efectiva implementación y evaluación de los Sistemas de Gestión de la ANDJE	Lograr la implementación del 100% del SGC, el 100% del SGSST y el 60% del SGSI, logrando una integración e implementación del 86% de los componentes definidos para el 2016 del Sistema Integrado de Gestión, bajo la norma técnica NTCGP 1000:2009, ISO 9001:2015, 27001:2013 y 18001:2007	01-OAP-16 Evaluar, formular e implementar el Sistema Integrado de Gestión Institucional bajo las normas NTC ISO 9001:2015 - NTC GP 1000:2009 - SGC- e integrando las normas NTC ISO/IEC 27001:2013 - SGSI -NTC- 18001 - SGSST.	Alcanzar el 100% de implementación del Sistema Integrado de Gestión Institucional
		02-OAP-16 Ajustar e Identificar los riesgos en los procesos del SGC, realizar su valoración y hacer seguimiento al tratamiento definido para su mitigación.	Lograr la mitigación del 70% de los riesgos identificados
		03-OAP-16 Identificar, priorizar, evaluar, racionalizar e Implementar los procedimientos críticos que permitan su racionalización y/o automatización	Racionalizar y/o automatizar el 100% de los procedimientos identificados de los procesos priorizados
		04-OAP-16 Orientar a los procesos en la formulación de las acciones correctivas producto de las auditorías internas (calidad) y de otras fuentes y verificar su implementación.	Lograr que el 70% de las acciones correctivas sean tratadas y cerradas
		05-OAP-16 Realizar una (1) revisión por la Dirección General del Sistema Integrado de Gestión (Incluye las entradas para el SGC - SGSST - SGSI) y realizar seguimiento a los compromisos	Realizar la revisión por la Dirección en la fecha establecida
		06-OAP-16 Formular mínimo un nuevo proyecto de inversión de la Agencia para adicionarlo al BPIN	Adicionar al BPIN un nuevo proyecto de inversión de la ANDJE
		07-OAP-16 Capacitar a los gerentes de proyectos y servidores de la Agencia en materia de programación, ejecución y seguimiento presupuestal de cara a la elaboración del Presupuesto General de la Nación.	Realizar dos capacitaciones
		08-OAP-16 Realizar con oportunidad los informes de gestión de la agencia para agentes internos y externos	Que todo los informes de gestión se tengan en los tiempos establecidos en el procedimiento

En el marco de la auditoria se verificó los avances a las acciones subrayadas en amarillo y que tiene relación directa con el Proceso de Mejora Continua en donde se evidenció:

A. En relación con la acción 01-OAP-16 "Evaluar, formular e implementar el Sistema Integrado de Gestión Institucional bajo las normas NTC ISO 9001:2015 - NTC GP 1000:2009 - SGC- e integrando las normas NTC ISO/IEC 27001:2013 - SGSI -NTC- 18001 - SGSST. Se evidenció que la OAP elaboró el "Plan de Sostenibilidad e Implementación del Sistema Integrado de Gestión Institucional", el cual quedo conformado por 10 actividades y 40 tareas a desarrollar durante la vigencia 2016, esta matriz fue acogida por la OAP como el marco de metodología para verificar la mejora continua en la ANDJE en cuatro (04) actividades específicas:

- Revisar, unificar, ajustar e implementar los procedimientos/metodologías transversales dando cumplimiento a las normas NTC ISO 9001:2015, NTC GP 1000:2009, SGSST (Ley 1562 de 2012 y el Decreto 1072 de 2015) e ISO/IEC 27001:2013.
- Formular acciones correctivas producto de las auditorías internas (calidad) y de otras fuentes y verificar su implementación.
- Revisar y actualizar los procedimientos.
- Realizar una (1) revisión por la Dirección General del Sistema Integrado de Gestión (Incluye las



entradas para el SGC - SGSST - SGSI) y realizar seguimiento a los compromisos.

En donde se evidenció:

- Se realizó la revisión, ajuste al procedimiento de Acciones Correctivas, Preventivas y de mejora, como se evidenció en la herramienta SIGI en versión 01 el 19/05/2016, quedando registrada el registro de los cambios efectuados, se establecieron dos nuevos procedimientos
 - Los avances a las acciones se registraron en la herramienta SIGI de acuerdo con el cronograma establecido.
 - Los soportes a los avances están consolidados en la Carpeta Compartida de la OAP.
 - El cumplimiento de los avances a las acciones de acuerdo a las acciones determinadas
- B. En relación con la acción 03-OAP-16 "Identificar, priorizar, evaluar, racionalizar e Implementar los procedimientos críticos que permitan su racionalización y/o automatización", en donde a la fecha del informe se realizó la priorización de tres (03) procesos así:
- Proceso de Gestión Documental, en el cual las comunicaciones oficiales internas se realizan a través del sistema de gestión documental - Orfeo
 - Proceso de Mejora Continua, se realiza la elaboración de los Planes de Mejoramiento en la herramienta del Sistema Integrado de Gestión Institucional - SIGI.
 - Proceso Gestión de Talento Humano, en donde se elaboran los certificados a través del sistema de gestión documental - Orfeo con firma electrónica, permitiendo así control de los mismo, y a su vez disminución de tiempo y consumo de papel.
- C. La acción 04-OAP-16 "Orientar a los procesos en la formulación de las acciones correctivas producto de las auditorías internas (calidad) y de otras fuentes y verificar su implementación".
- La OAP orientó al Grupo de Gestión de Talento Humano, Oficina Asesora Jurídica y al equipo de Tecnología de la Información en el registro de las acciones correctiva, preventivas y acciones de mejora en la herramienta SIGI, como resultado de los hallazgos y observaciones registradas de las auditorías internas realizadas por la OCI.
 - Realizó el acompañamiento a las áreas responsables en el registro de las 31 acciones resultantes de los 23 hallazgos registrados en la Auditoría realizada por la Contraloría General de la Republica de la vigencia 2014 a los cuales, así mismo se está haciendo una verificación del cumplimiento de las mismas.
- Es de aclarar que las áreas son las responsables de registrar los avances a las acciones registradas en la herramienta SIGI y de subir los soportes.
- D. La acción 05-OAP-16 "Realizar una (1) revisión por la Dirección General del Sistema Integrado de Gestión (Incluye las entradas para el SGC - SGSST - SGSI) y realizar seguimiento a los compromisos". El 25/11/2016 la OAP presentó a la Dirección General el estado del sistema a corte 30/09/2016 en donde se dio a conocer el cumplimiento de las metas y las actividades. Es así como la OAP recopiló y presentó los siguientes resultados:
- Resultados del Programa Anual de Auditorias de la vigencia 2016
 - Satisfacción del cliente y retroalimentación de las partes interesadas
 - Estado de las PQRS
 - Estado del Sistema Integrado de Gestión y Conformidad del Servicio (SGC, SGSST y SGSI)
 - Estado de las Acciones Correctivas y Preventivas.
 - Propuesta de Cambios externos e internos que sean pertinentes en el SIGI
 - Conformación del Sistema Integrado de Gestión Institucional
 - Propuesta modificación Mapa de Procesos
 - Oportunidades para la Mejora del SGSST y SGSI
 - Seguimiento a los riesgos por Sistema de Gestión y su estado.

Se evidenció que el temario en la revisión por la Dirección es acorde a lo enunciado en la NTCGP 1000:2009 numeral 5.6.2 Información de entrada para la revisión.

De acuerdo a lo informado en la Auditoria los resultados y modificaciones fueron aprobados, de la cual está en proceso de elaboración el acta y el informe respectivo.



REVISIÓN RECOMENDACIONES DE LA AUDITORIA ANTERIOR.

En revisión de las recomendaciones dadas en la auditoria anterior se evidenció lo siguiente:

RECOMENDACIONES	SEGUIMIENTO
Colocar en la herramienta SIGI los soportes a los avances presentados en el POA en relación con la acción OAP6-15 "Desarrollar y cumplir con el 100% del plan de trabajo para realizar los ajustes y las mejoras a los Procesos y Procedimientos vigentes", por cuanto lo que se está colocando como soporte son las descripciones de las acciones adelantadas pero no el soporte de las mismas.	La Oficina Asesora de Planación mediante correo electrónico del 26/01/2016 solicitó la creación de una nueva carpeta denominada "soportes indicadores POA y PAA 2016" en la unidad compartida de cada una de sus dependencias, donde se ubicaran los soportes de todos los indicadores del POA mensual y plan de acción anual (objetivos) Con el fin de que cada una de las dependencias puedan cargar cualquier tipo de soporte (Word, Excel, Project, PDF, Power Point entre otros) y tamaño, dado que la herramienta SIGI está limitada a un tamaño de archivos en específico. A la hora de reportar el avance de los indicadores en la herramienta SIGI el soporte que dicha herramienta exige será un archivo en Word donde se encuentre la ruta de la carpeta compartida creada por ustedes.
Utilizar la herramienta SIGI, el icono actas para dejar documentadas las reuniones con los líderes de los procesos o la realización de las mesas de trabajo enunciadas por la OAP en donde se realizaron ajustes a los procesos.	Se evidenció en la herramienta SIGI el uso por parte de la Oficina Asesora de Planación del icono de actas, es así que en el 2016 realizaron 84 actas
Estructurar y socializar con las áreas de la Agencia el concepto y las herramientas de mejora continua para que se utilicen de manera uniforme en la Agencia.	Se actualizó la caracterización del Proceso de Mejora Continua fue ajustada en versión (01) el 28/12/2015. Se determinaron Cinco (05) Procedimientos: o Procedimiento de Acciones preventivas, correctivas y de Mejora (MC-P-01) versión 1 o Procedimiento de Auditorías Internas (MC-P-02) versión 1 o Procedimiento de Producto y/o Servicio No Conforme (MC-P-03) versión 0 o Procedimiento de Elaboración y Control de los documentos del Sistema Integrado de Gestión Institucional (MC-P-04) versión 0 o Procedimiento Identificación y Verificación de Requisitos Legales (MC-P-07) versión 2 • Se determinaron 16 Formatos de los cuales o Siete (07) son asociados al Procedimiento de Auditorías Internas o Siete (07) asociados al Procedimiento de Elaboración y Control de Documentos del SIGI o Uno (01) asociado al Procedimiento de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora o Uno (01) asociado al Procedimiento de Identificación y verificación de Requisitos Legales • Se crearon 03 Guías: o Guía para la Elaboración y Control de Documentos del Sistema Integrado de Gestión Institucional o Guía Administración de Riesgos
Propiciar que la Mejora Continua se alimente de la autoevaluación realizada por los líderes de los procesos y sus equipos de manera uniforme y que soporte las acciones de autoevaluación.	Se realizó la revisión de los documentos creados con anterioridad, es así como 94 documentos fueron ajustados, se generó la cultura de revisión de los aspectos legales para la actualización del normograma, se asesoró en el registro de las acciones correctiva, preventivas y de mejora en la herramienta, en donde a la fecha se tiene registradas las del Plan de Mejoramiento suscrito con la CGR de la vigencia 2014 y de las 3 auditorías internas.
Efectuar por los diferentes canales de comunicación un despliegue a todos los servidores de la Agencia acerca del conocimiento y uso la documentación, de manera que se propicie el adecuado manejo de los documentos y registros de cada uno de los procesos.	Se evidenció la utilización de los diferentes canales de comunicación como la intranet, los protectores de pantalla, los boletines virtuales y el correo electrónico para dar a conocer el Proceso de la Mejora Continua con su procedimiento Elaboración y Control de Documentos del SIGI.
Estructurar lineamientos institucionales de la administración de la herramienta que indiquen cual es el alcance de esta responsabilidad y que defina la interacción con la Coordinación de Tecnologías de la Información.	La Oficina Asesora de Planación estableció en su equipo de trabajo los responsables para orientar el uso y registro en la herramienta, y la persona de asesorar la construcción o modificación de los documentos.
En relación con el Contrato 139 de 2015 se recomienda que la necesidad que se plasme en los estudios previos este soportada en la información que el área tenga como diagnósticos, solicitudes de los usuarios, tratándose de desarrollo de las herramientas que administra la entidad.	Esta recomendación se acogió y todos los documentos reposan en la carpeta del Contrato 139 de 2015 y en un CD

OTRAS ACCIONES DE MEJORA EFECTUADAS POR LA ANDJE

En el seguimiento a evaluaciones que la Oficina de Control Interno realizadas se evidenció las siguientes acciones de mejora dentro de las cuales podemos destacar:

• **Mejoras en Sistemas de TI**

ORFEO:

- Se creó dentro del módulo Lista de Expedientes la pestaña de consulta de Expedientes independiente a la búsqueda convencional.
- Creación de Plantillas en el Modulo de Documentos como es el caso de (Memorando Solicitud de Contratación).

PAGINA WEB:

- Se creó en la Página Web el Mini sitio de Ley de Transparencia.



- **Sistema Único de Gestión e Información de la Actividad Litigiosa del Estado.**
 - Nueva versión del reporte F9.
- **Auditorias:**
 - **Gestión de Tecnología de la Información**
 - Identificación de controles generales al proceso de Gestión de Tecnologías de Información que a la fecha han minimizado la materialización de riesgos tecnológicos.
 - Cumplimiento de los compromisos adquiridos en el POA, al corte de la Auditoría, y están contemplado un plan de continuidad para todos los procesos de la ANDJE en Plan estratégico de tecnología 2017 – 2020.
 - Con el fin de implementar controles adicionales y minimizar los riesgos referentes a la norma ISO 27002 y a Decreto 1083 de 2015 Artículo 2.2.21.5.2 Libro 2, Parte 2, Título 21, Capítulo 5, se estableció un plan de compromisos de entrega de Documentos y guías de T.I. referentes a controles de seguridad en las operaciones.
 - **Proceso de Gestión de Talento Humano**
 - Implementando el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo tal como lo establece el Decreto 1072 de 2015 en el Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, para ello designó a un responsable del SG-SST y se contrató una experta en la materia.
 - **Gestión Financiera, Presupuestal y Control Interno Contable**
 - Se evidenció que el proceso de Gestión Financiera ajustó su actuar y sus procedimientos internos a las directrices impartidas por la Contaduría General de la Nación y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público
 - **Gestión Documental.**
 - Tablas de Retención Documental y Cuadro de Clasificación Documental
 - ✓ Se agregaron las TRD del Grupo GRAT de la Dirección de Defensa Jurídica
 - ✓ Se dividieron las TRD del Grupo Interno de Trabajo de Talento Humano y las de Gestión Documental y Bienes y Servicios
 - ✓ Se actualizó el Formato
 - ✓ Se atendieron recomendaciones dadas por la Oficina de Control Interno y el AGN
 - Programa de Gestión Documental
 - ✓ El PGD, es la definición de estrategias que permiten a corto, mediano y largo plazo, la implementación y el mejoramiento de la prestación de servicios, desarrollo de los procedimientos, la implementación de programas específicos del proceso de gestión documental, orientadas a dar cumplimiento a la normativa vigente.
 - ✓ Se actualizó el Cronograma
 - Plan Institucional de Archivo
 - ✓ El PINAR, es la planeación de actividades específicas a desarrollar para lograr el cumplimiento del PGD
 - ✓ Se actualizaron las tareas a Desarrollar en el 2016
 - ✓ Se actualizó el cronograma

9. DESCRIPCIÓN DE LA (S) NO CONFORMIDAD (ES) Y/O HALLAZGO (S)

9.1. NO CONFORMIDADES EN EL SISTEMA DE CALIDAD

REQUISITO DE LA NORMA	NO CONFORMIDAD	OBSERVACIONES



9.2. HALLAZGOS EN EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

REQUISITO DE LA NORMA	HALLAZGOS	OBSERVACIONES
Resolución 362 de 2015 artículo 5° numerales 2° y 3°		En el artículo 5° numerales 2do y 3ro de la Resolución 362 de 2015 se establece "Proponer al Comité de Coordinación del Sistema Integrado de Gestión, las políticas, objetivos y mapas de procesos propios del sistema" y "Promover la divulgación y apropiación de las políticas y objetivos aprobados por el Comité de Coordinación del Sistema Integrado de Gestión", comité en la práctica se está gestionando a través del Comité Institucional de Desarrollo Administrativo.
		La caracterización del Proceso de Mejora Continua (actividad No. 3), no establece la periodicidad de la entrega de los informes, lo que puede generar confusiones debido a que se puede asumir a la periodicidad de las reuniones del CCSCI trimestralmente (artículo 20 de la Resolución 362 de 2015).
		La Oficina Asesora de Planeación mediante la intranet realizó siete (07) capacitaciones virtuales relacionados con los procedimientos asociados al Proceso de Mejora Continua que lidera, los cuales no reflejan su efectividad.
Procedimiento "Elaboración y Control de los Documentos del Sistema Integrado de Gestión Institucional" con código MC-P-Guía la Elaboración y Control de documentos del Sistema Integrado de Gestión Institucional" Código: MC-G-01		En el Procedimiento "Elaboración y Control de los Documentos del Sistema Integrado de Gestión Institucional" en la casilla de Políticas Operacionales tiene establecido que "La aprobación de eliminación de un documento está a cargo del Representante de la Alta Dirección", situación que es acorde con lo enunciado en la "Guía la Elaboración y Control de documentos del Sistema Integrado de Gestión Institucional" Código: MC-G-01, Versión: 1; en su numeral 9, pero en la práctica el líder del proceso es quien aprueba la eliminación de un documento.
		En el reporte de Listado Maestro de Acciones se presenta una casilla que es seguimiento por el líder, el cual no está siendo diligenciado por el mismo.

10. RECOMENDACIONES:

- Se recomienda en la Resolución 362 de 2015 artículo 5 numerales 2° y 3° modificar Comité de Coordinación del Sistema Integrado de Gestión por el de Comité Institucional de Desarrollo Administrativo debido a que este Comité funcionará como un órgano de decisión, coordinación y asesoría del Director General de la Entidad para la definición y diseño de estrategias, políticas y lineamientos orientados a la



implementación, desarrollo y mejoramiento continuo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Como lo indica el artículo 9° de la Resolución 362 de 2015.

- Dejar enunciada la periodicidad de la entrega de los informes de evaluación del Sistema Integrado de Gestión Institucional y del estado Acciones preventivas, correctivas y de mejora.
- Establecer o determinar con el apoyo del encargado de alimentar la Intranet algún mecanismo de control que evidencie el grado de participación y efectividad de las capacitaciones virtuales.
- Verificar y determinar si la política definida será la aplicable o por el contrario la que se está poniendo en práctica con el fin de unificar la actuación y dejarla documentada.
- Analizar la importancia de diligenciar este campo ya que no representa un control en la emisión y aprobación de las acciones reportadas en la herramienta.

En términos generales se recomienda continuar fomentando en los servidores y colaboradores:

- El uso de la herramienta SIGI para la elaboración de las actas y el reporte de los avances a las acciones correctivas, preventivas y de mejora.
- La consulta de las guías, manuales, políticas, protocolos, etc., publicados en la herramienta.
- La revisión de los aspectos legales para la actualización trimestral de las normas en el normograma.
- La utilización de las capacitaciones virtuales publicadas en la Intranet.

Firma Auditor Designado y Equipo Auditor

**Informe firmado Electrónicamente en
Orfeo Rad. 20161020014573.**

Firma Jefe de Control Interno ANDJE

**Informe firmado Electrónicamente en
Orfeo Rad. 20161020014573.**