	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA</b>			
	<b>PROCESO</b>	Gestión Control Interno	<b>CÓDIGO</b>	EVCIF.12
	<b>FORMATO</b>	Informe auditoría Interna de Calidad	<b>VERSIÓN</b>	8

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

<b>Fecha Informe:</b> 15 de septiembre 2025	<b>Auditoría No.</b> 20252300001923	<b>Fecha Auditoría:</b> Del 19 de agosto al 05 de septiembre de 2025
--	--	---

**Proceso / Regional:**

**Estratégicos:** Direccionamiento Estratégico, Tecnología, Talento Humano, Relación con la Ciudadanía.  
**Misionales:** Control Migratorio, Verificación Migratoria, Extranjería.  
**Apoyo:** Administrativo, Contractual, Financiero, Documental, Jurídica, Comunicaciones.  
**Evaluación y Seguimiento:** Control Interno, Gestión Mejora, Control Disciplinario Interno.  
**Regionales:** El Dorado, Antioquia.

**Servidores que atendieron la Auditoría:**

- Gerentes de los procesos y Directores Regionales
- Equipos de trabajo de cada proceso y de las regionales

**Equipo Auditor:**

- Funcionarios de la Entidad capacitados y certificados en la Norma ISO 9001:2015, en total 37, de las diferentes dependencias.
- Se distribuyeron en 18 grupos, teniendo en cuenta que el auditor líder hubiera realizado con anterioridad mínimo una auditoría.

### 2. OBJETIVO, ALCANCE Y CRITERIOS DE LA AUDITORIA

**2.1 Objetivo:**

Evaluar los 18 procesos del Sistema de Gestión de la UAEMC, en el nivel central y en 2 regionales, bajo los parámetros de la norma ISO 9001:2015, con el fin de verificar que el sistema de calidad implementado haya alcanzado los objetivos establecidos y que su mantenimiento es el adecuado.


**2.2 Alcance:**

El presente informe comprende el resultado de las auditorías internas de calidad, la vigencia a evaluar fue el segundo semestre 2024 en el nivel central y 2 regionales escogidas por rotación, así: 1) Ámbito central: Los 16 procesos determinados en el SIG, 2) Ámbito Regional: El Dorado y Antioquia, con incidencia en los tres procesos misionales y el proceso Relación con la Ciudadanía.

**2.3 Criterios:**

Los criterios para cada auditoría son los numerales de la norma ISO 9001:2015, los cuales deben ser incorporados de manera específica por el equipo auditor en la elaboración del plan de auditoría interna de calidad, teniendo en cuenta el proceso o regional asignada.

- NTC ISO 9001:2015.
- Documentos asociados.
- Requisitos del Sistema de Gestión de Migración Colombia
- Requisitos del Cliente.
- Salidas no conformes.
- Requisitos Legales.


	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA</b>			
	<b>PROCESO</b>	Gestión Control Interno	<b>CÓDIGO</b>	EVGCIF.12
	<b>FORMATO</b>	Informe auditoría Interna de Calidad	<b>VERSIÓN</b>	8

### 3. HALLAZGOS DE AIC RELACIONADOS CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN


#### 3.1 Hallazgos que apoyan la conformidad del sistema de Gestión con los requisitos, así como el desempeño y la eficacia del mismo.

Durante el desarrollo de las auditorías se observó buena disposición, receptividad y actitud por parte de los Gerentes, directores regionales y equipos de trabajo de los procesos.


- La entidad identifica y analiza los factores internos y externos que pueden afectar su capacidad para lograr los resultados previstos de su sistema de gestión de la calidad; se aplican diversas herramientas de gestión estratégica, particularmente desde el proceso de Direccionamiento Estratégico, tales como la matriz DOFA, que facilita la identificación de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, y la matriz PESTEL, que contribuye a valorar el impacto de los factores políticos, económicos, sociales, tecnológicos, ambientales y legales. **(Numeral 4.1. Comprensión de la Organización y de su Contexto. Norma ISO 9001:2015)**
- La entidad identifica a sus partes interesadas relevantes, tanto internas como externas las cuales son pertinentes al Sistema Integrado de Gestión. La UAEMC Cuenta con un documento para identificación y priorización de las partes interesadas, Guía “EDG.19 Priorización e identificación necesidades y expectativas partes interesadas”, actualmente se cuenta con un listado de 50 partes interesadas. Consulta del documento a través del link <http://intranet/sig/mapa-de-procesos/direccionamiento-estrategico> **(Numeral 4.2. Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas. Norma ISO 9001:2015)**
- Para el periodo a evaluar, la entidad determinó el alcance del Sistema de Gestión de la Calidad a través de la resolución 2561 del 11 de julio de 2024, por la cual se actualiza el manual y los elementos del Sistema Integrado de Gestión de Migración Colombia y se dictan otras disposiciones. Normograma <http://intranet/sig/mapa-de-procesos/direccionamiento-estrategico>. **(Numeral 4.3. Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad. Norma ISO 9001:2015).**
- La entidad determina los recursos y la ejecución de los mismos mediante un plan de necesidades elaborado por los procesos y regionales. Una vez es asignado el presupuesto por parte del Ministerio de Hacienda, se informa a las áreas para que desarrollen el plan de ejecución. La entidad reconoce dentro de la caracterización, sus interacciones transversales con todos los procesos de la entidad y las regionales. Adicionalmente, se evidencia que los procesos cuentan con información documentada requerida por el Sistema de Gestión de la Calidad, ésta se encuentra actualizada y disponible para los clientes internos y externos, en página intranet y página web. La actualización la realizan por medio de la Oficina Asesora de Planeación con el gestor de calidad utilizando la herramienta Plan de actualización documental. Los Gerentes de proceso y Directores Regionales. **(Numeral 4.4. Sistema de Gestión de Calidad y sus procesos. Norma ISO 9001:2015)**
- Los procesos de la entidad reconocen la importancia del Sistema Integrado de Gestión (SIG) y comprenden cómo, desde el cumplimiento de sus funciones, pueden contribuir al fortalecimiento, sostenibilidad y mejora continua del mismo. Para ello, se promueve la apropiación de la política, los objetivos y las directrices institucionales, asegurando que cada área incorpore prácticas de gestión de calidad en el desarrollo de sus actividades. Asimismo, los procesos rinden cuentas respecto a la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) mediante el uso sistemático de diversas herramientas de seguimiento, control y evaluación, tales como son los indicadores, plan de acción, informes de gestión, comités de gestión, evaluación del desempeño. **(Numerales 5.1.1 Generalidades. Norma ISO 9001:2015)**

	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA</b>			
	<b>PROCESO</b>	Gestión Control Interno	<b>CÓDIGO</b>	EVGCIF.12
	<b>FORMATO</b>	Informe auditoría Interna de Calidad	<b>VERSIÓN</b>	8


- La caracterización de los procesos establece con claridad los clientes de la entidad y orienta las actividades hacia la satisfacción de sus necesidades y expectativas, garantizando el cumplimiento de las normativas vigentes para la expedición de documentos y facilitando los mecanismos para la radicación y gestión de trámites, entre ellos el Formulario Único de Trámite. De igual forma, la entidad expide resoluciones orientadas a la regularización de ciudadanos extranjeros que lo requieran, ajustando de manera permanente sus procedimientos en respuesta a la dinámica social, a las situaciones particulares de la población migrante y a los compromisos adquiridos por el Gobierno Nacional en esta materia. Por otra parte, la entidad a través del proceso de Relación con la Ciudadanía, elaboran informes periódicos que recogen los resultados de la experiencia ciudadana en relación con los trámites gestionados por el canal telefónico, lo que permite contar con insumos objetivos para la mejora continua de los servicios y el fortalecimiento de la confianza institucional. **(Numeral 5.1.2 Enfoque al Cliente. Norma ISO 9001:2015).**
- La entidad formuló, aprobó, presentó y publicó su Política de Calidad, la cual se encuentra disponible tanto en la Intranet institucional como en el sitio web, garantizando así su accesibilidad para servidores públicos, contratistas, ciudadanos y demás partes interesadas. Este documento constituye el pilar fundamental del Sistema de Gestión de la Calidad, en la medida en que establece de manera explícita el compromiso de la entidad con la calidad, la satisfacción de los clientes y la mejora continua de sus procesos y servicios. Adicionalmente, la entidad ha implementado estrategias de socialización y difusión permanente, utilizando diversos canales de comunicación internos y externos. Entre ellos se destacan las piezas informativas institucionales, así como el boletín diario denominado **“Ponte al Día”**, mecanismo que permite reforzar el conocimiento y la apropiación de la Política de Calidad por parte de todos los colaboradores. **(Numeral 5.2 Política. Norma ISO 9001:2015).**
- La entidad define, comunica y mantiene actualizados los roles, responsabilidades y autoridades de todo el personal que interviene en el sistema de gestión de la calidad, garantizando que cada colaborador identifique claramente su papel dentro de la estructura organizacional. De esta manera, se asegura que las actividades asignadas se ejecuten de forma coherente con los objetivos estratégicos y con los requisitos de la norma ISO 9001:2015, propiciando la generación de salidas pertinentes, confiables y alineadas con las necesidades de los clientes y demás partes interesadas. Asimismo, se promueve la trazabilidad de las decisiones y la eficiencia en la gestión de los procesos, permitiendo una mejora continua en el cumplimiento de los resultados esperados. **(Numeral 5.3 Roles, Responsabilidades y Autoridades en la Organización. Norma ISO 9001:2015).**
- Los procesos de la entidad disponen de matrices actualizadas de riesgos de gestión y de riesgos de corrupción, las cuales se encuentran documentadas, socializadas y disponibles para consulta de todos los integrantes de los equipos de trabajo. Se evidenció que el personal conoce la ubicación de dichas matrices y sabe cómo acceder a ellas de manera oportuna, lo que garantiza su apropiación y uso en el desarrollo de las actividades diarias. De igual manera, se constató que los colaboradores reconocen la relación entre sus funciones y los riesgos identificados, y que son conscientes de cómo, desde la ejecución de sus responsabilidades, pueden contribuir a la mitigación, control y tratamiento de los riesgos asociados a cada proceso. **(Numeral 6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades. Norma ISO 9001:2015).**
- La entidad contribuye al cumplimiento de los tres objetivos de calidad del direccionamiento del plan estratégico: Incrementar las capacidades de la entidad en materia de talento humano, optimizar las tecnologías de la información y las comunicaciones y consolidar el sistema integrado de gestión, midiéndolos con los indicadores de gestión de los procesos a través de los comités institucionales, en la vigencia 2024 se realizó una actualización de los indicadores. **(Numeral 6.2. Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos. Norma ISO9001:2015).**

	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA</b>			
	<b>PROCESO</b>	Gestión Control Interno	<b>CÓDIGO</b>	EVGCIF.12
	<b>FORMATO</b>	Informe auditoría Interna de Calidad	<b>VERSIÓN</b>	8


- La entidad identifica la contribución a los objetivos de calidad de los productos y servicios; particularmente desde el proceso de Talento Humano se encuentra documentado a través de la publicación del Plan Estratégico en la página oficial de Migración Colombia, además se corroboró que las capacitaciones impartidas están alineadas con los objetivos del plan, lo que demuestra su enfoque en la mejora continua. **(Numeral 6.2.2. Norma ISO9001:2015).**
- La entidad cuenta con claridad sobre los recursos necesarios para el desarrollo de sus procesos, de acuerdo con lo definido en la caracterización de cada uno de ellos. Dichos recursos comprenden el talento humano, los recursos físicos, tecnológicos y financieros, los cuales son gestionados y garantizados de manera integral, en especial desde el proceso de Gestión Financiera. Para asegurar su disponibilidad y sostenibilidad, la entidad implementa y ejecuta instrumentos de planeación como el Plan Anual Presupuestal, el Plan Anual de Adquisiciones y diversos proyectos institucionales que respaldan la provisión, control y optimización de los recursos. **(Numeral 7.1.5 recursos de seguimiento y Medición. Norma ISO 9001:2015).**
- Los funcionarios de la entidad demuestran un conocimiento acerca de la Política de Calidad, así como de su importancia en la orientación de las actividades institucionales. De igual manera, comprenden el rol fundamental que desempeñan en el logro de los objetivos del Sistema Integrado de Gestión (SIG) y en la eficacia general del mismo, lo que se traduce en un alto nivel de compromiso con la misión y visión organizacional. Los integrantes de los procesos evidencian una actitud proactiva y de responsabilidad, manifestada en su participación activa en las capacitaciones institucionales lideradas por la entidad, así como en las actividades de formación y socialización desarrolladas de manera interna en cada grupo de trabajo. Estas acciones fortalecen la conciencia colectiva sobre la calidad, la alineación con los objetivos estratégicos y la generación de una cultura orientada a la mejora continua. De la misma manera, se promueve una comunicación efectiva en los equipos de trabajo, lo que permite que los funcionarios no solo comprendan los lineamientos del SIG, sino que también identifiquen cómo sus funciones individuales impactan de manera directa en la satisfacción del cliente, el cumplimiento normativo y la consolidación de la confianza ciudadana. **(Numeral 7.3 Toma de conciencia. Norma ISO 9001:2015)**
- La entidad, con el apoyo del proceso de Gestión Comunicación, desarrolla la planificación, ejecución, seguimiento y control de las comunicaciones internas y externas. Este proceso garantiza que la información relevante del sistema de gestión se transmita de manera clara, pertinente y oportuna, definiendo de forma precisa qué se comunica, cómo se comunica, en qué momento, a quién está dirigida y quién es el responsable de difundirla. Con ello, se asegura la efectividad de los flujos de información, la coherencia en los mensajes institucionales y el fortalecimiento de la confianza y transparencia frente a los diferentes grupos de interés. **(Numeral 7.4 Comunicación. Norma ISO 9001:2015).**
- Los procesos de la entidad mantienen y controlan de manera adecuada la información documentada del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), se constató que la creación y actualización de los documentos que integran el manual de procesos, procedimientos, guías y formatos se realiza de forma controlada, siendo aprobados por la Oficina Asesora de Planeación antes de su implementación. Asimismo, se evidenció que los documentos se encuentran accesibles y disponibles para el desarrollo de las actividades institucionales. El control de cambios se ejecuta siguiendo el procedimiento establecido, lo que asegura que las versiones obsoletas sean debidamente identificadas y retiradas, evitando así su uso no intencionado. Finalmente, se verificó que los documentos de los procesos están publicados en la intranet institucional, garantizando su consulta y disponibilidad para todos los funcionarios **(Numeral 7.5. Información documentada. Norma ISO 9001:2015).**

	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA</b>			
	<b>PROCESO</b>	Gestión Control Interno	<b>CÓDIGO</b>	EVGCIF.12
	<b>FORMATO</b>	Informe auditoría Interna de Calidad	<b>VERSIÓN</b>	8

- La entidad planifica, implementa y controla los procesos necesarios para garantizar el cumplimiento de los requisitos en la provisión de productos y servicios, de acuerdo con el numeral 8.1 de la Norma ISO 9001:2015. En sus tres procesos misionales se establecen criterios de planificación que incluyen la gestión de recursos, el control de cambios y la implementación de acciones de seguimiento. En **Verificación Migratoria**, se ejecutan planes de trabajo y seguimiento a nivel nacional y regional, evidenciados en planes de Derechos Humanos, planes transversales y específicos por región. En **Extranjería**, mediante la Resolución 4222 de 2024, se reguló la expedición de la “contraseña de la cédula de extranjería”, permitiendo al usuario acceder a los servicios mientras recibe su documento definitivo. En **Control Migratorio**, se aplican criterios de operación basados en la normativa nacional e internacional (Ley 43 de 1993 y Decreto 1067 de 2015), así como en manuales de funciones y procedimientos estandarizados. La supervisión continua, las mesas técnicas con proveedores de Biomig y las actas de supervisión constituyen mecanismos clave para verificar la aplicación de los criterios, identificar desviaciones y garantizar acciones correctivas oportunas. **(Numeral 8.1 Planificación y Control Operacional. Norma ISO 9001:2015).**
- La entidad se apoya en sus tres procesos misionales para definir y garantizar el cumplimiento de los requisitos asociados a la provisión de productos y servicios. En el proceso de **Verificación Migratoria**, se mantiene comunicación con clientes internos y externos. A nivel interno, el seguimiento se realiza mediante el Plan Transversal de Verificaciones y la retroalimentación trimestral de su comportamiento regional. Para los clientes externos, en los casos de sanciones, se utilizan formatos como la Comunicación de inicio de actuación administrativa y el Acta de Consentimiento, los cuales informan al sujeto de control sobre el inicio del proceso, el tratamiento de sus datos, así como los derechos, deberes y sanciones derivadas de las infracciones a la normatividad migratoria. En el proceso de **Extranjería**, la entidad dispone en su página web de la sección Trámites Migración Colombia, donde se relacionan los servicios ofrecidos y cada actividad está acompañada de un texto guía que facilita la comprensión y orientación al usuario. Por último, en el proceso de **Control Migratorio**, los funcionarios reconocen el uso de aplicaciones como C3, las redes sociales, el correo electrónico institucional, la página web y el portal de trámites como herramientas valiosas para evaluar y mejorar su desempeño. Estas plataformas permiten a los ciudadanos expresar sus experiencias con los servicios recibidos, aportando información directa que facilita la identificación de áreas de oportunidad y el fortalecimiento de la atención. **(Numeral 8.2 Requisitos para los Productos y Servicios. Norma ISO 9001:2015).**
- La entidad, con el apoyo del proceso de Gestión Administrativa, garantiza que los procesos, productos y servicios suministrados externamente cumplan con los requisitos establecidos. Para ello, se evalúan aspectos como la elaboración de los estudios previos y los pliegos de condiciones, documentos en los que se definen los requisitos mínimos y las especificaciones técnicas necesarias según las necesidades de bienes y servicios de la entidad. Adicionalmente, en los procesos misionales de Extranjería y Control Migratorio se determinan y aplican criterios de evaluación y seguimiento al desempeño de los proveedores externos, mediante informes de supervisión realizados mensualmente. Estos mecanismos permiten verificar el cumplimiento de los requisitos, evidenciando el desempeño y la eficacia del Sistema de Gestión, de acuerdo con los controles definidos en el Manual y las Guías del proceso de Gestión Contractual. **(Numeral 8.4 Control de los Procesos, Productos y Servicios Suministrados Externamente. Norma ISO 9001:2015).**
- La entidad implementa la producción y asegura la provisión de los servicios a través de sus procesos misionales y regionales a nivel nacional. En el proceso de **Verificación Migratoria**, el seguimiento y control se realizan mediante capacitaciones y retroalimentaciones, evidenciado en el envío del Plan Nacional de Verificación Migratoria 2025 a nivel nacional y los comentarios recibidos por parte de algunas de las regionales. Este proceso no requiere proveedores externos para su ejecución. En el

	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA</b>			
	<b>PROCESO</b>	Gestión Control Interno	<b>CÓDIGO</b>	EVGCIF.12
	<b>FORMATO</b>	Informe auditoría Interna de Calidad	<b>VERSIÓN</b>	8

- proceso de **Control Migratorio**, la operación se apoya en una infraestructura tecnológica robusta que reduce errores humanos y mejora la eficiencia, con aplicativos de preregistro de viajeros, captura automática de información y la tecnología BiomiG, en articulación con el área de tecnología. El seguimiento se fortalece con informes de Incomelec, reportes de la Aeronáutica Civil y registros de ocupación de pasillos, que aportan datos para optimizar la gestión. Adicionalmente, se aplican estrategias de calidad mediante la socialización de normativa, el uso de indicadores de calidad del dato y planes de acción, garantizando la mejora continua y la fiabilidad de la información procesada. **(Numeral 8.5. Producción y Provisión del Servicio. Norma ISO 9001:2015)**
- La entidad, a través de sus procesos misionales, implementa mecanismos de verificación y control para asegurar que los productos y servicios cumplan con los requisitos técnicos. En el proceso de Verificación Migratoria, se aplican herramientas como listas de chequeo, revisión de expedientes, validación de listas desplegables, actualizaciones en el SIRE y el uso del tablero de control. En el proceso de Control Migratorio, se adoptan acciones correctivas frente a salidas no conformes; por ejemplo, cuando fallas externas deshabilitan los pasillos de BiomiG, se activa el plan de operatividad para garantizar la continuidad del servicio. De igual forma, a través del Procedimiento de Gestión de Alertas (APIS), que regula la solicitud y entrega de información, se asegura que ningún pasajero pueda continuar con el proceso de salida del país hasta que su información sea verificada. **(Numeral 8.6. Liberación de los Productos y Servicios Norma ISO 9001:2015).**
  - La entidad asegura que las salidas no conformes sean identificadas y controladas para prevenir su uso o entrega no intencionada; tal como se evidenció en sus tres procesos misionales: en **Extranjería**, se aplican los lineamientos de la Guía EVGM.02 mediante un enlace encargado del monitoreo y reporte periódico consolidado por la Subdirección. En **Control Migratorio**, se gestionan y clasifican las PQRSDF recibidas por la página web y canales institucionales, garantizando retroalimentación y registro en las herramientas oficiales. Finalmente, en **Verificación Migratoria**, las regionales reportan las salidas no conformes en el formato EVGMF.06, insumo utilizado para el indicador de SNC que se evalúa trimestralmente. **(Numeral 8.7 Control de salidas no Conformes ISO 9001:2015).**
  - En los dieciséis (16) procesos y las 2 regionales auditadas se realiza la medición a través de mecanismos como los indicadores y Planes, los cuales se miden de forma periódica. Se evidenció que los procesos conocen sus indicadores y saben dónde ubicarlos en la Intranet. **(Numeral 9.1. Norma ISO 9001:2015. Seguimiento, Medición, Análisis y Evaluación).**
  - Se evidenció que los procesos de la entidad realizan seguimiento, medición y análisis sistemático de su desempeño mediante indicadores de gestión y planes estratégicos, los cuales son evaluados de manera periódica. La entidad cuenta con un procedimiento definido para analizar las causas de los desvíos y establecer acciones correctivas cuando no se alcanzan las metas propuestas, lo que contribuye a la mejora continua del Sistema de Gestión. Asimismo, se observó que los integrantes de los procesos conocen los indicadores que les competen y saben cómo acceder a ellos a través de la Intranet institucional, lo que garantiza transparencia, trazabilidad y apropiación de la información. Estos mecanismos permiten verificar la eficacia de los procesos, identificar oportunidades de mejora y fortalecer la toma de decisiones basada en datos objetivos. **(Numeral 9.1.1. Generalidades Norma ISO 9001: 2015).**
  - Los procesos de la entidad determinan e implementan acciones de mejora a partir de los resultados de auditorías internas y externas, la experiencia recogida en los reportes de las regionales y los cambios normativos que requieren ajustes en procedimientos, aplicativos y documentación. De igual manera, se analiza la información proveniente de las PQRSD-F (peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones), lo que permite obtener una visión directa de la experiencia del usuario. Esta


	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA</b>			
	<b>PROCESO</b>	Gestión Control Interno	<b>CÓDIGO</b>	EVGCIF.12
	<b>FORMATO</b>	Informe auditoría Interna de Calidad	<b>VERSIÓN</b>	8

información cualitativa resulta clave para comprender las expectativas y necesidades de los clientes, complementando la evaluación de los indicadores operativos. Con ello, la entidad verifica si las acciones correctivas y preventivas implementadas alcanzan los resultados esperados y contribuyen a la mejora continua del Sistema de Gestión. **(Numeral 10.1 Generalidades y 10.2 No Conformidad y Acción Correctiva. Norma ISO 9001: 2015).**

#### 4. HALLAZGOS DE AIC RELACIONADOS CON LAS NO CONFORMIDADES DETECTADAS DURANTE LA AUDITORIA

A continuación, se relacionan por proceso y regional los hallazgos detectados en el ciclo auditor:

No. AIC	PROCESO	ÁMBITO (Nivel central o regional)	FECHA EJECUCIÓN AUDITORÍA	N. EQUIPO AUDITOR	RADICADO ORFEO	NC	OM
1	GESTIÓN DOCUMENTAL	Nivel central	19/08/2025	1	20252300001663	0	4
2	GESTIÓN RELACIÓN CON LA CIUDADANÍA	Nivel central	19/08/2025	2	20252300001803	1	8
3	GESTIÓN JURÍDICA	Nivel central	19/08/2025	3	20252300001653	0	1
4	GESTIÓN TALENTO HUMANO	Nivel central	27/08/2025	4	20252300001823	0	2
5	GESTIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Nivel central	20/08/2025	5	20252300001673	0	2
6	GESTIÓN CONTROL MIGRATORIO	Nivel central	25/08/2025	8	20252300001713	0	4
7	GESTIÓN COMUNICACIÓN	Nivel central	21/08/2025	9	20252300001723	3	1
8	GESTIÓN MEJORA	Nivel central	22/08/2025	11	20252300001853	0	1
9	GESTIÓN CONTRACTUAL	Nivel central	22/08/2025	12	20252300001783	0	2
10	GESTIÓN TECNOLÓGICA	Nivel central	25/08/2025	10	20252300001743	0	3
11	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Nivel central	25/08/2025	13	20252300001693	0	0
12	GESTIÓN CONTROL INTERNO	Nivel central	25/08/2025	14	20252300001753	0	3
13	GESTIÓN FINANCIERA	Nivel central	26/08/2025	7	20252300001733	0	2
14	REGIONAL ANTIOQUIA	Nivel regional	26/08/2025	15	20252300001793	7	7
15	REGIONAL DORADO	Nivel regional	26/08/2025	16	20252300001833	4	2
16	GESTIÓN EXTRANJERÍA	Nivel central	26/08/2025	6	20252300001813	3	3
17	GESTIÓN CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Nivel central	27/08/2025	17	20252300001773	0	2
18	GESTIÓN VERIFICACIÓN MIGRATORIA	Nivel central	27/08/2025	18	20252300001843	2	8
<b>TOTAL</b>						<b>20</b>	<b>55</b>

	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA</b>			
	<b>PROCESO</b>	Gestión Control Interno	<b>CÓDIGO</b>	EVGCIF.12
	<b>FORMATO</b>	Informe auditoría Interna de Calidad	<b>VERSIÓN</b>	8


De acuerdo con el desarrollo de las auditorías de calidad se detectaron veinte (20) No Conformidades que aplican a procesos gerenciados desde el nivel central y regional, las cuales se mencionan a continuación:

### **1. Gestión Regional Antioquia:**

- 1.1. No remitió evidencias de capacitaciones relacionadas con los objetivos de calidad de la Entidad, la entidad debe asegurarse de que las personas que realizan el trabajo bajo el control de la organización tomen conciencia de los objetivos de la calidad pertinentes. **(Numeral 7.3 Toma de Conciencia. Norma ISO 9001-2015)**
- 1.2. En verificación del Procedimiento Expedición del Permiso Temporal de Permanencia (PTP) solicitados de manera electrónica y presencial V2, la regional no contempla un paso específico para los casos en los que el extranjero no se presenta. No se remitieron evidencias ni se indicó si existieron casos. **(Numeral 8.6 Liberación de los Productos y Servicios. Norma ISO 9001-2015)**
- 1.3. En validación de la Guía Atención de PQRDS-F V3, específicamente en la revisión de los buzones de los puntos de atención presencial, dentro de las evidencias remiten formatos actas digitales de apertura de buzones, se identificaron datos personales sensibles de funcionarios en documentos remitidos como el correo electrónico personal. De igual forma, se observó que dentro de la descripción no se usa correo institucional del funcionario que realiza la apertura de buzón.
- 1.4. En verificación de la Guía Procedimientos, Acciones y Estrategias de Intervención en Derechos Humanos V4, la regional no dispone de dispositivos de sujeción para controlar conductas violentas, a pesar de que la guía lo establece. **(Numeral 8.1 Planificación y Control Operacional. Norma ISO9001-2015)**
- 1.5. En revisión de la Guía Control Migratorio a Niños, Niñas y Adolescentes V8, No se identifica en la Regional quién otorga el permiso de salida de un NNA sin representación legal. No se especifica el tiempo de vigencia del permiso. **(Numeral 8.1 Planificación y Control Operacional. Norma ISO9001-2015)**
- 1.6. En verificación de la Guía Control Migratorio Marítimo y Fluvial V6, la actuación relacionada a la generación de alertas judiciales o anotaciones dentro del procedimiento Marítimo, difiere de lo establecido en la Guía Control Migratorio Marítimo y Fluvial V6. **(Numeral 8.1 Planificación y Control Operacional. Norma ISO9001-2015)**
- 1.7. En verificación de la Guía Contingencia y Planes Operativos de Control Migratorio, la Regional no remitió evidencias de capacitaciones relacionadas en la Guía Contingencia y Planes Operativos de Control Migratorio V4. **(Numeral 8.1 Planificación y Control Operacional NTC-ISO9001-2015 y Numeral 7.2 Competencia. Norma ISO9001-2015)**

### **2. Proceso Gestión Comunicación:**

- 2.1. En verificación del Procedimiento Gestión de la Comunicación Interna AGCMP.02 versión 5, la Actividad No. 5: "Asignar la tarea a un funcionario de la oficina de Comunicaciones y coordinar el procedimiento para dar respuesta adecuada a la solicitud, dentro de los tiempos establecidos en la plataforma de Tickets Aranda". El equipo de trabajo indica que estos tiempos se encuentran registrados en la Guía Gestión de la Comunicación Interna versión 6. Sin embargo, en la guía mencionada no se encuentran documentados ni establecidos estos tiempos. **(Numeral 7.5 Información Documentada. Norma ISO 9001:2015)**
- 2.2. En la revisión de la Guía Publicación WEB AGCMG.01 V6, en el ítem 6.4 RESPONSABILIDADES/6.4.2 Publicador y aprobador: se determina los roles establecidos para las publicaciones, sin embargo, en el desarrollo de la auditoría se observó de acuerdo con lo establecido, el rol del publicador y del aprobador es asumido por la misma persona, las actividades que tienen a cargo no son consecuentes y no conservan orden en el desarrollo de las mismas. Es necesario definir el medio de registro obligatorio, estableciendo que el concepto del jefe de la oficina de Comunicaciones siempre quede documentado en un medio verificable. Las validaciones verbales

	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA</b>			
	<b>PROCESO</b>	Gestión Control Interno	<b>CÓDIGO</b>	EVCIF.12
	<b>FORMATO</b>	Informe auditoría Interna de Calidad	<b>VERSIÓN</b>	8

deberán ser formalizadas posteriormente mediante el medio elegido. **(Numeral 7.5 Información Documentada. Norma ISO 9001:2015)**

2.3. *En validación de la Guía Publicación WEB AGCMG.01 V6, en el ítem 6.9 MONITOREO Y CONTROL DEL PORTAL, dentro de las actividades descritas para este ítem se encuentran las siguientes: **Hacer al menos una reunión semestral con cada enlace:** En el desarrollo de la auditoria se evidencio que no existen acta ni formato de asistencia de esta reunión. El responsable de la página web y la intranet hará una revisión semestral que permita identificar los estándares para contenidos del Portal Institucional de acuerdo con la normatividad vigente. De esta revisión se elaborará una matriz de seguimiento que será remitida a la oficina Asesora de Planeación y/o a la Oficina de Control Interno, según sea el caso: Como resultado de la revisión realizada en el desarrollo de la auditoria y ante la solicitud de soportes, no se evidencia la elaboración de la matriz de seguimiento, por consiguiente, tampoco la remisión a la oficina Asesora de Planeación y/o a la oficina de Control Interno, según sea el caso. **(Numeral 7.5 Información Documentada. Norma ISO 9001:2015)***

**3. Proceso Gestión Extranjería:**


3.1. De acuerdo a lo descrito en los informes de supervisión del contrato 113 de 2024 cuyo objeto es *“Contratar la prestación de servicios para la impresión de las cédulas de extranjería, incluyendo los insumos, elaboración de la tarjeta, personalización y entrega del documento final a la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia”* se observa que el proveedor del contrato que para el caso es la Imprenta Nacional, ha presentado retrasos para la entrega e incumplimiento en las cantidades de cédulas de extranjerías solicitadas, en la verificación de los niveles de servicio (ANS), sobre una muestra de 190 solicitudes recibidas durante el periodo auditado, se observó que el 97% registraron retrasos superiores a ocho (8) días respecto al plazo establecido. En ese orden, al revisar el riesgo mencionado y las causas, se presentó una materialización del riesgo conforme a un proveedor externo que impacta a la entidad. Cabe anotar que el proceso, ha adoptado medidas tendientes reducir los retrasos en los tiempos de entrega y rezagos en su elaboración. La entidad debe evaluar los controles para mitigar los riesgos. **(Numeral 6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades. Norma ISO 9001:2015)**

3.2. No están documentadas las actividades que debe desarrollar el responsable para expedir el documento denominado contraseña de la cédula de extranjería. **(Numeral 8.2.1. Comunicación al Cliente y 9.1.2. Satisfacción al Cliente. Norma ISO 9001:2015)**

3.3. El informe de gestión CANALES DE ATENCIÓN CIUDADANA MIGRACIÓN COLOMBIA IV trimestre refleja un comportamiento en la categoría de reclamos para el trámite de cédulas de extranjería superior al 50%, lo anterior, teniendo en cuenta que, de los 1.275 reclamos gestionados, 696 corresponden a inconformidades de los usuarios por los retrasos en el proceso de la entrega del documento. El mismo informe detalla que en lo concerniente a peticiones, lo relacionado con cédula de extranjería presentó un incremento del 46,63% pasando de 712 peticiones en el III trimestre a 1044 en el IV trimestre. Lo anterior afecta la satisfacción del cliente y el incumplimiento en la promesa de servicio. **(Numeral 8.5. Producción y Provisión del Servicio, 9.1.2. Satisfacción al Cliente y 10.2 No Conformidad y Acción Correctiva. Norma ISO 9001:2015)**

**4. Gestión Regional El Dorado:**

4.1. Los documentos relacionados a continuación no cuentan con la estructura del SIG conforme lo descrito en la Guía Elaboración y Control de Documentos, lo que genera riesgos en la uniformidad de la información, la trazabilidad y el aseguramiento de la calidad en los registros documentales. Adicionalmente se detectó en el proceso auditado documentos y aplicativos que no cumplen con la estructura del SIG, los cuales deberán ser informados al área competente para que la acción correctiva sea atendida por los líderes de los procesos de Control Migratorio, Extranjería, Verificación Migratoria, Tecnología de la Información y Mejora Continua (OPLA). **(Numeral 7.5. Información documentada Norma ISO 9001:2015)**

	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA</b>			
	<b>PROCESO</b>	Gestión Control Interno	<b>CÓDIGO</b>	EVGCIF.12
	<b>FORMATO</b>	Informe auditoría Interna de Calidad	<b>VERSIÓN</b>	8


- 4.2. Durante la revisión del sistema de gestión documental, se evidenció que la Tabla de Retención Documental (TRD) no ha sido actualizada desde el año 2021. No se encontró evidencia de revisión periódica del documento ni de acciones implementadas para su actualización, lo cual puede generar un manejo inadecuado de los documentos, pérdida de información relevante, o eliminación prematura de registros. Así mismo, respecto al control de la información documentada, al realizar la revisión del radicado No 20247120180253 de 2024 en el sistema ORFEO, no fue posible encontrar la imagen correspondiente del documento, lo que evidencia una pérdida de trazabilidad e integridad del registro. **(Numeral 7.5. Información documentada. Norma ISO 9001:2015).**
- 4.3. En revisión de la Guía MCG.31 Uso y Administración de Armas y Dispositivos Menos Letales, la regional indica que la entrega y devolución de los dispositivos eléctricos de control (TASER) se realiza mediante un registro en el libro de minuta en cada cambio de turno. Al revisar la evidencia aportada, se registran datos como la fecha y hora, un nombre el cual no es claro si es la persona que recibe o quien entrega, en el campo novedad registran la palabra Taser acompañado de un número y firma. Conforme a lo anterior y lo indicado en el numeral 5.3 Entrega y devolución de dispositivos eléctricos cambio de turno o finalización del servicio dotación para el servicio de la Guía MCG.31 Uso y Administración de Armas y Dispositivos Menos Letales no cumple con los parámetros establecidos ya que para su cumplimiento debe contener, como mínimo la información indicada en la guía. **(Numeral 7.5. Información documentada. Norma ISO 9001:2015).**
- 4.4. En la validación de la Guía MCG 29 Sellos en las actividades de Control Migratorio, Extranjería y Verificación Migratoria, para garantizar la reserva de tinta, la regional debe llevar un control detallado del consumo en el PCM. El director regional o el coordinador delegado debe contar con los soportes correspondientes, en los que se registre el consumo de tinta, incluyendo como mínimo: fecha de suministro, color utilizado, nombre del funcionario y número de carné. Esta información debe ser demostrable y necesaria para justificar una nueva solicitud ante el Grupo de Apoyo Técnico Científico, con copia al subdirector misional correspondiente. Sin embargo, de acuerdo con lo indicado por el equipo auditor y con base en la evidencia revisada, no se cumple con los parámetros establecidos en el numeral 5.2.2 Sellos de Control Migratorio, ya que se evidenció que la regional no lleva un registro de consumo de la tinta de seguridad con la información esencial.

#### **5. Proceso Gestión Relación con la Ciudadanía:**

- 5.1. El proceso no tiene identificadas las necesidades e intereses de los ciudadanos, usuarios y grupos de valor de Migración Colombia; dado que, se evidenció que únicamente se identifican los grupos de valor de la Entidad sin detallar sus necesidades e intereses. Lo anterior, incumple la caracterización del proceso gestión Relación con la Ciudadanía en su versión 7, ya que el “Documento con la caracterización de necesidades e intereses de los ciudadanos, usuarios y grupos de valor de Migración Colombia” se incluye como entrada de actividades del Planear y el Hacer, y como salida para actividades del Planear. **(Numeral 4.2. Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas. Norma ISO 9001:2015).**

#### **6. Proceso Gestión Verificación Migratoria:**

- 6.1. Frente a la oportunidad de mejora identificada en la auditoría interna de calidad vigencia 2024 que mencionaba “Verificado los documentos del proceso no se evidencia dentro del SIG, guías, procedimientos y formatos asociados al Grupo de Investigación de Policía Judicial (GITP)”, mediante correo electrónico comparten el proyecto de creación de la Guía de Actuaciones del Grupo de Investigación de Policía Judicial de fecha 08/08/25, sin embargo a la fecha de la auditoría no se encuentra ningún documento adoptado en el SIG del Grupo de Investigación de Policía Judicial del proceso Verificación Migratoria. Se evidencia que el Manual MVMA.01 Gestión Verificación Migratoria su última actualización es de diciembre 2015, el cual no cuenta con el formato actualizado EDF.44 Formato Manuales v4 conforme a los lineamientos de la guía EDG.18 Elaboración y control de documentos del SIG. **(Numeral 7.5 Información Documentada. Norma ISO 9001:2015)**

	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA</b>			
	<b>PROCESO</b>	Gestión Control Interno	<b>CÓDIGO</b>	EVGCIF.12
	<b>FORMATO</b>	Informe auditoría Interna de Calidad	<b>VERSIÓN</b>	8

6.2. Se evidenció que el indicador Oportunidad en la Atención Ordenes de Policía Judicial cuyo objetivo es medir la oportunidad en la respuesta frente a los tiempos dados por la Fiscalía, con respecto a los datos que están siendo analizados en el auxiliar, este cálculo lo están realizando frente a la ejecución por total de atención siendo una medición de cumplimiento mas no de oportunidad. Así mismo si bien se cuenta con información de las bases de datos del estado de los expedientes creados y la apertura de procesos administrativos sancionatorios, se debe establecer herramientas de medición que permitan realizar el seguimiento de las actuaciones administrativas que no tengan decisión de fondo, sus motivos, y acciones adoptadas para tomar las medidas y decisiones que generen valor a la operación, así como las mejoras garantizando los resultados esperados por el proceso. **(Numeral 4.4 Sistema de Gestión de la Calidad y sus Procesos y Numeral 9.1 Seguimiento, Medición, Análisis y Evaluación. Norma ISO 9001:2015).**

#### **5. RESULTADOS DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PARA LAS NC**


A la fecha y hora de las auditorías, los procesos Control Disciplinario Interno, Control Interno, Control Migratorio, Extranjería, Relación con la Ciudadanía, Talento Humano y Verificación Migratoria, cuentan con planes de mejora abiertos. *(Numeral 10.2. Norma ISO 9001:2015 No conformidad y acción correctiva.)*

#### **6. RESULTADOS DE LA REVISIÓN COMO OPORTUNIDAD DE MEJORA**

En el desarrollo del Programa anual de la vigencia 2025, se detectaron cincuenta y cinco (55) oportunidades de mejora, las cuales se resumen a continuación:

##### **1. Gestión Regional Antioquia:**

- Fortalecer la toma de conciencia sobre los objetivos institucionales Implementar acciones de sensibilización y formación sobre los objetivos de calidad de la entidad, asegurando que todos los funcionarios comprendan su rol en el cumplimiento del Sistema de Gestión de la Calidad **(Numeral 7.3 de la Norma ISO 9001:2015).**
- Capacitación en Procesos y Procedimientos Misionales, se recomienda fortalecer los espacios de capacitación y formación continua dirigidos a los funcionarios, con el fin de garantizar un conocimiento claro, actualizado y uniforme de los procesos y procedimientos misionales de la Entidad. Esto permitirá una adecuada interpretación y aplicación de las normativas internas, contribuyendo a la eficiencia operativa, la mejora del servicio al ciudadano y el cumplimiento del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Uso exclusivo de correos institucionales en registros operativos, establecer controles que garanticen que toda comunicación y documentación relacionada con procesos oficiales se realice exclusivamente a través de correos institucionales, protegiendo la integridad de la información y los datos personales.
- Establecer mecanismos que aseguren el registro completo y organizado de todas las evidencias relacionadas con: capacitaciones, controles de productos, devoluciones, pruebas de módulos de contingencia y atención de trámites, entre otros.
- Dotación de elementos de sujeción y entrenamiento operativo atendiendo lo dispuesto en la Guía de Derechos Humanos, se recomienda dotar a los funcionarios con los elementos de sujeción requeridos y capacitarlos en su uso, garantizando un control adecuado de situaciones con migrantes que presenten comportamientos violentos.
- Mejorar la gestión de módulos de contingencia Documentar formalmente las pruebas realizadas al módulo de contingencia (SIRE, Platinum u otros), incluyendo registros, resultados y responsables, para asegurar la operatividad efectiva en escenarios de emergencia. Así como la documentación referente a las capacitaciones dirigidas a los funcionarios que apoyaran estos planes de contingencia.
- Fomentar una cultura de mejora continua mediante la apertura, seguimiento y cierre de planes de mejora internos, incluso más allá de los hallazgos de auditoría, con el fin de fortalecer la madurez del Sistema de Gestión de la Calidad.

	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA</b>			
	<b>PROCESO</b>	Gestión Control Interno	<b>CÓDIGO</b>	EVGCIF.12
	<b>FORMATO</b>	Informe auditoría Interna de Calidad	<b>VERSIÓN</b>	8

## **2. Proceso Gestión Comunicación:**

- Se constató que el normograma del proceso no está actualizado con la normativa legal y regulatoria vigente. El análisis demostró que no se han seguido los lineamientos establecidos en la Guía para elaboración y control de Documentos del SIG EDG.18 y en el Procedimiento elaboración y control de Documentos del SIG EDP.23, así mismo atendiendo lo indicado en el **numeral 7.5 de la Norma ISO 9001:2015**: la información documentada se revise y apruebe en cuanto a idoneidad y adecuación antes de su publicación. Así mismo, debe definirse quién es responsable de esos pasos.

## **3. Proceso Gestión Contractual:**


- El proceso de auditoría ha identificado la existencia de tablas de retención documental del proceso de Gestión Contractual, las cuales, según la manifestación del área, se encuentran actualizadas. No obstante, se ha verificado que el grupo de Archivo y Correspondencia está llevando a cabo una actualización general de estas tablas. Esta situación sugiere una oportunidad de mejora para el proceso, ya que la revisión permitirá identificar la necesidad de incluir, ajustar o eliminar elementos que optimicen su gestión. Se recomienda al proceso auditar coordinar con el grupo de Archivo y Correspondencia para asegurar la coherencia en la actualización de las tablas. **(Numeral 7.5 de la Norma ISO 9001:2015)**.
- Durante la revisión del proceso se ha identificado una oportunidad de mejora significativa relacionada con el indicador de "Oportunidad de Celebración de Contratos". Aunque el proceso cumple con el Sistema de Gestión, se observó que la meta de este indicador se ajusta mensualmente, lo que ha resultado en un cumplimiento constante del 100%. Esta práctica no es coherente con el propósito de un indicador de calidad, ya que no refleja una medición objetiva del desempeño ni contribuye a la mejora continua. Para aportar valor real al proceso, se sugiere la implementación de un nuevo indicador o la reformulación del actual. Es fundamental que la medición y el seguimiento de este nuevo indicador permitan evaluar la eficiencia y el cumplimiento de las expectativas de las partes interesadas.

## **4. Proceso Gestión Control Disciplinario Interno:**

- Evaluar los métodos de seguimiento a los riesgos, en cuanto al rol específico que desempeña el proceso de Control Disciplinario Interno en la identificación, tratamiento y seguimiento de los riesgos de corrupción en la Entidad, (Numeral 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades de la Norma ISO 9001:2015), conforme a lo indicado en la Guía EDG.10 Administración de riesgos de la UAEMC, según el numeral 8.3.3 Responsabilidad de la Subdirección de Control Disciplinario Interno (Riesgos de Corrupción).
- Al realizar la búsqueda del informe del estado de trámite de las denuncias, conforme a lo indicado en la Guía EVCDG.02 Atención de Denuncias por Presuntos Actos de Corrupción el numeral 6.7 Gestión para la atención de denuncias por presuntos actos de corrupción, no fue posible ubicarlo mediante las indicaciones documentada, para lo cual la subdirección de Control Disciplinario Interno trabajara de manera articulada con los procesos de Gestión Tecnológica, Gestión Relación con la Ciudadanía y Gestión de Comunicaciones para determinar la ubicación de la información a suministrar a las partes interesadas y de esta manera se contribuye con la transparencia y fácil acceso a la información pública.

## **5. Proceso Gestión Control Interno:**

- Se recomienda realizar revisión del procedimiento EVGCIP.05 Auditoría Interna de Calidad v7, específicamente la actividad número 9 ya que no presenta salida documentada. Aunque se argumenta que no todas las actividades requieren salida, se recomienda analizar la viabilidad de ser posible sea unificada con la actividad No.10, por corresponder a una misma etapa previa a la elaboración del plan de trabajo.

	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA</b>			
	<b>PROCESO</b>	Gestión Control Interno	<b>CÓDIGO</b>	EVGCIF.12
	<b>FORMATO</b>	Informe auditoría Interna de Calidad	<b>VERSIÓN</b>	8

- El propósito del procedimiento EVGCIP.01 Planeación de Servicios de Auditoría indica "Formular el plan anual de servicio de auditoría de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y las necesidades internas que demande el sistema de control interno de Migración Colombia, con el fin de planificar y establecer los objetivos a cumplir anualmente." Sin embargo, en las actividades 11 y 12 se incluyen actividades de ejecución y cierre. Se recomienda revisar si estas actividades son oportunas o en su defecto, retirarlas del mencionado procedimiento.
- Se sugiere incluir en el normograma las normas pendientes, ejemplo Ley 87 de 1993. Además, no se evidenció el formato EDF.17 se recomienda revisar, actualizar y firmar dicho documento.

#### **6. Proceso Gestión Control Migratorio:**


- Debido al cambio de personal tanto como de carrera administrativa como libre nombramiento, es necesario la realización de la entrega de información (transferencia de conocimientos), teniendo en cuenta, la integridad, disponibilidad y validez de la misma sin que cause traumatismos, en la continuidad de la operación.
- Debido a la reciente rotación de personal, tanto en cargos de carrera administrativa como de libre nombramiento en las áreas operativas, se recomienda implementar programas de inducción y reinducción con el objetivo de garantizar que el nuevo personal tenga una comprensión completa de los procesos.
- Actualizar las Tablas de Retención Documental (TRD) del grupo Control Migratorio junto con grupo de Gestión Documental para la adecuada custodia y almacenamiento de la documentación que se origine dentro del proceso y se ajuste a las necesidades y lineamientos de esta.
- Dentro del plan de mejoramiento la actividad que se debe realizar hace parte de: Revisar, actualizar socializar la Guía de Niños, Niñas y Adolescentes (NNA), de acuerdo a los cambios normatividad migratoria vigente y dar la instrucción a los directores(as), coordinadores(ras) y supervisores(ras) la aplicabilidad de la misma. Dicho proceso según se evidencia con lo demostrado por el área se encuentra en actualización y aprobación por el área de planeación, esta responsabilidad es compartida por las dos áreas, de ser necesario, se requeriría aprobación por parte de los demás directivos.

#### **7. Proceso Gestión Dirección Estratégico:**

- Se constató que las Guías EDG.15, EDG.16 y EDG.17 referentes al uso de Tableau Public, que se encuentran publicadas en la web institucional, no presentan la misma estructura que el Formato EDF.42 "formato guía", pues se evidencia portada y contraportada. **(Numeral 5.1.1 y 7.5 de la Norma ISO 9001:2015).**
- Se constató que el normograma del proceso no está actualizado con la normativa legal y regulatoria vigente. El análisis demostró que no se han seguido los lineamientos establecidos en la Guía para Elaboración y Control de Documentos del SIG EDG.18 y no cuenta con el aporte de la oficina de Jurídica como corresponde. **(Numerales 4.1, 5.1, 7.5 de la Norma ISO 9001:2015).**

#### **8. Proceso Gestión Documental:**

- Durante la revisión se identificó que la suspensión del proceso de digitalización continúa representando una oportunidad de mejora, en la medida en que su interrupción puede generar afectaciones en la accesibilidad y disponibilidad de la información, así como riesgos de pérdida por factores externos (inundaciones, incendios, terremotos). **(Numeral 7.5 de la Norma ISO 9001:2015).** No obstante, el proceso manifestó que esta situación no depende del grupo de Archivo y Correspondencia debido a limitaciones presupuestales y de personal; sin embargo, informó que en la vigencia actual se retomaron las actividades de digitalización.

	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA</b>			
	<b>PROCESO</b>	Gestión Control Interno	<b>CÓDIGO</b>	EVGCIF.12
	<b>FORMATO</b>	Informe auditoría Interna de Calidad	<b>VERSIÓN</b>	8

- De igual forma, respecto al indicador "Cumplimiento del Plan de Transferencias Documentales Primarias", no se realizaron cambios, ya que se encuentra en concordancia con la línea base establecida.
- La caracterización del proceso no contempla, dentro de sus interacciones transversales, a los tres procesos misionales (Control Migratorio, Verificación Migratoria y Extranjería), ni a los procesos de apoyo (Financiero y Jurídico) y de evaluación (Control Disciplinario). Aunque su actualización está prevista en el programa de gestión documental, se recomienda priorizar este ajuste.
- Asimismo, se sugiere revisar y actualizar el normograma del proceso, así como la denominación actual del proceso "Relación con la Ciudadanía".

#### **9. Proceso Gestión Extranjería:**

- El proceso manifiesta las limitaciones para dar cumplimiento a los requisitos de oportunidad y calidad de los servicios, toda vez que, dependen del proceso Gestión Tecnológica para los desarrollos tecnológicos y actualización de formatos en el Sistema Platinum. **(Numeral 8.7. de la Norma ISO 9001:2015)**
- La medición del indicador Calidad del Dato en Cédulas de Extranjería se ubica en el rango aceptable y el auxiliar refleja que las regionales Oriente y San Andrés registran el mayor número de inconsistencias; sin embargo, no se observa socialización del indicador por parte del proceso a las regionales
- Fortalecer el mecanismo tecnológico para que los usuarios puedan realizar el seguimiento a la solicitud del trámite, y optimice la entrega final de los documentos en los términos definidos y con el cumplimiento de los requisitos. **(Numeral 8.1. de la Norma ISO 9001:2015)**

#### **10. Proceso Gestión Financiera:**


- El proceso no lleva un control interno documental de las PQRSD-F recibidas, para realizar consultas inmediatas de las mismas, sin necesidad de acceder a las plataformas estipuladas por la entidad para tal fin. La observación se hizo en el desarrollo de la auditoría. **(Numeral 7.5.3 de la Norma ISO 9001:2015)**
- El proceso es organizado, sin embargo, se observa durante la auditoría que debe mejorar la parte documental para consultas, pues no se logró revisar la evidencia de reembolsos de cajas del segundo semestre 2024, al no contar de manera oportuna con el archivo al momento de ser solicitado, durante el ejercicio de verificación previamente programado, y en misma forma, se notó que el proceso no lleva un control interno documental de las PQRSD-F recibidas, para realizar consultas inmediatas de las mismas, sin necesidad de acceder a las plataformas estipuladas por la entidad para tal fin. La observación se hizo en el desarrollo de la auditoría. **(Numeral 7.5.3 de la Norma ISO 9001:2015)**

#### **11. Proceso Gestión Jurídica:**

- Se encontró una valiosa oportunidad de mejora para optimizar la medición del desempeño en el proceso de cobro persuasivo y coactivo. Aunque el control actual se realiza eficazmente a través del formato AGJF24, la implementación de un indicador de gestión formal permitiría una evaluación sistemática y estratégica de la eficacia de este proceso, alineándose aún más con los objetivos de la entidad.

#### **12. Proceso Gestión Mejora:**

- Se sugiere formular de manera cuantitativa y objetiva la encuesta de satisfacción, evitando descripciones generales, lo cual permitirá medir con precisión el nivel de satisfacción de los usuarios frente al servicio prestado por los asesores de calidad de la oficina de Planeación, a través de porcentajes, promedios o escalas previamente definidas. Así mismo, se identifica la necesidad de

	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA</b>			
	<b>PROCESO</b>	Gestión Control Interno	<b>CÓDIGO</b>	EVGCIF.12
	<b>FORMATO</b>	Informe auditoría Interna de Calidad	<b>VERSIÓN</b>	8


diseñar y aplicar un indicador de impacto basado en las Encuestas Clientes Internos, con el fin de medir la percepción de los usuarios (% de satisfacción de usuarios con la asesoría recibida) frente al servicio recibido por parte de los asesores de calidad de la Oficina de Planeación

### **13. Gestión Regional El Dorado:**

- Debido a la alta rotación del personal como consecuencia de las situaciones administrativas que se presentan, es importante realizar capacitaciones o socializaciones del uso adecuado de los documentos que se manejen dentro de los diferentes procesos que aplican en la regional. Así mismo, realizar la respectiva revisión de los documentos que manejen los diferentes actores con el fin de identificar si se deben o no incluir dentro de la estructura del SIG.
- En el procedimiento MCP.02 Control y Autorización de Salida del País v5 se establecen que los requisitos de viaje que debe cumplir el usuario del servicio BIOMIG se menciona que debe cumplir con los requisitos de salud. Se sugiere revisar ya que en la práctica esta verificación no se realiza en el módulo de BIOMIG, ya que el sistema opera de forma automatizada y no contempla un punto de validación de dichos requisitos. Además, conforme a lo mencionado por los auditados la responsabilidad de verificar el cumplimiento de los requisitos sanitarios recae en los operadores de transporte y no en Migración Colombia.

### **14. Proceso Gestión Relación con la Ciudadanía:**

- Fortalecer la elaboración de las actas, con la definición de compromisos y el diligenciamiento de los datos de la reunión como la fecha, incluir en los anexos el listado de asistencia; para facilitar la gestión realizada a través de la verificación de evidencias, seguimiento a compromisos y la identificación de asistentes necesarios en la reunión **(Numerales 10.2 y 7.5 de la Norma ISO 9001:2015)**.
- Garantizar el seguimiento y reporte de avance de la actividad N°12 del Plan de Mejora N°64 compartida con la subdirección de Extranjería; para facilitar la articulación de las áreas involucradas y avanzar en su cumplimiento, de acuerdo con el numeral 10.2.1 literal d. revisar la eficacia de cualquier acción correctiva tomada.
- Analizar y revisar la necesidad de unificar los documentos: Modelo de Relación con la Ciudadanía y Modelo Integral de Servicio al Ciudadano; para tener claridad de los insumos clave para la ejecución de las actividades definidas en la caracterización.
- Asegurar que se realice seguimiento a la satisfacción de los grupos de valor teniendo en cuenta todos los canales de atención autorizados por la Entidad: Canal virtual (Centro Virtual de Atención Ciudadana), Canal, Presencial (Puntos de Atención Ciudadana –móviles y fijos); Canal Telefónico (Centro de contacto ciudadano y PBX) y Canal Multicanal (Puntos de autoservicio) accesibles a la ciudadanía como lo indica el ESCG.04 Manual de Servicio al Ciudadano v4. **(Numeral 9.1.2 de la Norma ISO 9001:2015)**.
- Definir el Plan de Contingencia para la atención de PQRSD cuando se presenta colapso en los canales de atención según lo establecido en el plan de tratamiento para el riesgo No. 3. **(Numeral 6.1 de la Norma ISO 9001:2015)**.
- Incluir en el auxiliar de la hoja de vida del indicador “Calidad de las Respuestas QRSDf” los criterios de calidad en las respuestas y los rangos para la definición de la muestra; para facilitar la medición y análisis del indicador.
- Revisar la información contenida en el indicador “Calidad de las Respuestas QRSDf” antes de su publicación para asegurar la confiabilidad y veracidad de los datos.
- Garantizar que se dé respuesta de fondo a las PQRSDf recibidas y que se archiven en los términos establecidos; en cumplimiento de la Ley 1755 de 2015 y el procedimiento ERCP.01 Atención PQRSDf virtual, escrita y verbal v3.

	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA</b>			
	<b>PROCESO</b>	Gestión Control Interno	<b>CÓDIGO</b>	EVGCIF.12
	<b>FORMATO</b>	Informe auditoría Interna de Calidad	<b>VERSIÓN</b>	8

#### **15. Proceso Gestión Talento Humano:**


- El normograma del proceso no está actualizado con la normativa legal y regulatoria vigente. Corregir esta situación no solo elimina la desviación en el estándar, sino que asegura que la entidad opere en un marco legal seguro, lo cual es crítico para la gestión.
- El Procedimiento Nómina ATHP 04 (v1) y Guía para el Manejo de Novedades del Sistema de Seguridad Social ATHG.06 (1) está incluido en un plan de mejora que no ha sido implementado de manera efectiva. El incumplimiento de este plan se refleja en los siguientes puntos clave: Falta de seguimiento efectivo, la recurrencia de solicitudes de prórroga por correo electrónico sirve como prueba de que no se ha avanzado en la ejecución de las tareas planificadas para subsanar la no conformidad

#### **16. Proceso Gestión Tecnológica:**

- El documento hace referencia a la plataforma "Exchange", cuando la gestión de correo electrónico se realiza a través de Google Workspace. Aunque el equipo aplica correctamente los controles en la nueva plataforma, la discrepancia en la documentación puede inducir a errores o confusiones, especialmente para personal nuevo. Se recomienda priorizar la actualización de esta y otras guías para asegurar que sean un reflejo fiel de la infraestructura y herramientas vigentes.
- Se evidenció que la definición de responsabilidades y autoridades se soporta en múltiples documentos como el Manual de Funciones, resoluciones de creación de grupos y concertaciones de desempeño. Si bien esto cumple con el requisito, consolidar o referenciar de manera cruzada las responsabilidades específicas de cada rol podría facilitar una comprensión más rápida e integral para todo el personal y las partes interesadas. Esto robustecería la gestión del conocimiento tácito y simplificaría la consulta de la estructura de autoridad del proceso.
- La auditoría constató que existe una propuesta de ajuste a la estructura de los grupos internos de trabajo que se encuentra pendiente de aprobación por parte de la oficina Asesora de Planeación, situación que ha sido postergada por diversas novedades administrativas. Aunque esta demora es externa al proceso, la indefinición podría estar aplazando mejoras en la eficiencia y la alineación de las funciones. Se sugiere realizar un seguimiento proactivo con la instancia correspondiente para obtener una decisión y, en caso de ser aprobada, asegurar que todos los documentos del sistema de gestión (Caracterización, manuales, etc.) se actualicen de manera oportuna para reflejar la nueva estructura-

#### **17. Proceso Gestión Verificación Migratoria:**

- En el mapa de riesgos de gestión, si bien se identifican los controles, es recomendable que se realice el análisis de los que se encuentran registrados en la matriz, como se puede evidenciar en el riesgo *“Posibilidad de afectación reputacional y fallos judiciales contrarios, debido al incumplimiento de los términos procesales del procedimiento administrativo sancionatorio”* ya que en el control mencionan que los plazos se verifican de acuerdo al Procedimiento Administrativo Sancionatorio y de esto la evidencia es la lista de chequeo, sin embargo al revisar esta lista no se evidencian casillas que permitan identificar los plazos en los que ha sido verificada, sobre esto el proceso menciona que los plazos y registros son controlados directamente desde la Plataforma Platinum, como se menciona en el riesgo N° 2, por lo cual se debe incluir estos controles por cada riesgo que aplique y a su vez evaluar el contenido frente al control que se está realizando con la lista de chequeo y demás evidencias. Así mismo no se identifica dentro del mapa de riesgos algún riesgo relacionado con los demás grupos del proceso (Derechos Humanos, Policía Judicial). **(Numeral 6.1 de la Norma ISO 9001:2015).**
- Realizar una revisión a la documentación del proceso en cuanto al contenido e información relacionada con otros procesos, en el Instructivo MVI.49 Registro y consulta de información módulos de verificación SIRE y Platinum v1 numeral 7.1 Consultas Literal f Caja, se menciona: En la opción “Caja”, es posible realizar el pago de las sanciones económicas aplicadas a la Persona Natural o Persona Jurídica. (Ver procedimiento Gestión Financiera). De lo anterior no es claro cuál es el procedimiento al cual debe

	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA</b>			
	<b>PROCESO</b>	Gestión Control Interno	<b>CÓDIGO</b>	EVGCIF.12
	<b>FORMATO</b>	Informe auditoría Interna de Calidad	<b>VERSIÓN</b>	8

dirigirse. Esta interrelación es importante como entradas y salidas de los procesos. **(Numeral 7.5 de la Norma ISO 9001:2015).**


- Con respecto al manejo de patrullas según lo mencionado en la Guía MVG.12 numeral 5.11.2 que establece que debe ser realizado por dos funcionarios se evidencia a través de Acta de visita MVF.39 de Santa Marta que fue realizada por los funcionarios Moisés y Angela, sin embargo, dentro del formato se evidencian campos vacíos respecto al número de orden de trabajo, por lo anterior es importante interiorizar el uso de los formatos y su diligenciamiento adecuado, así como el seguimiento a las instrucciones dadas dentro de la documentación. **(Numeral 7.5 de la Norma ISO 9001:2015).**
- De acuerdo con las evidencias allegadas al revisar el Informe de caso-20247130065743 de fecha 27/11/2024 el formato MVF.29 del expediente 20247135401001031E está en formato desactualizado (v3), el publicado es v4 de fecha 12/08/2022. **(Numeral 7.5 de la Norma ISO 9001:2015).**
- Se evidencia carta de fecha 06/02/2024 con asunto “Comunicación apertura actuación administrativa de carácter migratorio realizado en verificación a Hotel Masaya”, sin embargo, no se evidencia el uso del formato MVF.30 Comunicación de inicio de actuación administrativa de fecha 06/03/2019. **(Numeral 7.5 de la Norma ISO 9001:2015).**
- Se evidencia dentro de expediente 20247135401001031E radicado 20247130065733 el uso del formato MCF.15 Decisión Administrativa de Inadmisión o Rechazo del Puesto de Control Marítimo (Barranquilla) del proceso Control Migratorio, el cual se encuentra en formato desactualizado (v2) y con logos de antiguo gobierno, el formato actualizado es el MCF.15 v3 de fecha 05/05/2022. **(Numeral 7.5 de la Norma ISO 9001:2015).**
- El Formato EVGMF.05 Caracterización y Tratamiento SNC Anexo de la EVGMG.02 Guía para el Tratamiento de Salidas No Conformes debe tener la trazabilidad de las modificaciones realizadas, con el fin de evidenciar los cambios que han surgido en los diferentes procesos, así como la evidencia de su modificación. **(Numeral 8.6 y 8.7 de la Norma ISO 9001-2015).**
- Los indicadores del proceso deben ser revisados frente al objetivo determinado y lo que quieren medir (oportunidad, cumplimiento) con el fin que aporte a la gestión, así mismo que los datos analizados sean válidos y trazables, así como generar valor para ser insumo en la toma de decisiones, ya sea gestión del tiempo, distribución de trabajo, grado de satisfacción, desempeño y eficacia del proceso, posibles mejoras etc. Teniendo en cuenta que se han presentado los resultados de los indicadores en el tiempo con resultados satisfactorios que al ser variables ya controladas se puede evaluar nuevas mediciones. **(Numeral 9.1 de la Norma ISO 9001-2015).**

### 7. CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA

- ✓ Se cumplió con el objetivo establecido en el plan anual de auditorías internas de calidad de la vigencia 2025 respecto a los recursos y procesos programados.
- ✓ Verificado el cumplimiento de los criterios de la norma ISO 9001:2015 y demás requisitos, se concluye que la entidad es conforme con los requisitos del Sistema Integrado de Gestión, así como lo descrito en los manuales, procedimientos, guías, formatos y demás requisitos, del sistema de gestión de calidad implementado en Migración Colombia, sin embargo cuenta con aspectos susceptibles de mejora los cuales fueron evidenciados a través de las diferentes no conformidades y oportunidades de mejora detectadas.
- ✓ El sistema es conveniente en cuanto a la disposición y empoderamiento por parte de los Gerentes, Directores Regionales y equipos de trabajo, sin embargo, se observaron aspectos a fortalecer, los cuales quedaron plasmados en cada uno de los informes de auditoría

### 8. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL INFORME

No.	Descripción	Folios	Si / No
1	Plan de auditoria interna de calidad EVGCIF.10	Ver carpeta de cada proceso	Si
2	Lista de Verificación o Chequeo AIC EVGCIF.08	Ver carpeta de cada proceso	Si

	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA</b>			
	<b>PROCESO</b>	Gestión Control Interno	<b>CÓDIGO</b>	EVGCIF.12
	<b>FORMATO</b>	Informe auditoría Interna de Calidad	<b>VERSIÓN</b>	8

3	Soportes de hallazgos y/o mejoras	Documentos digitales de auditores	Si
3	Listas de asistencia apertura y cierre	Ver carpeta de cada proceso	Si

<b>EQUIPO AUDITOR</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>FIRMA</b>
Auditor Líder y de Apoyo	Funcionarios Certificados	Ver informe de cada proceso
Coordinador OPLA	Wilson Manual Clavijo Triana	
Coordinador OCOI	Yaneth Guauña Pisso	
Revisión	Oscar Orlando Gómez Pinto	
<b>Gerente del Proceso y/o Director Regional</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>FIRMA</b>
	Subdirectores, Jefes de Oficina y Directores Regionales	Ver informe de cada proceso