

	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA			
	PROCESO	Gestión Control Interno	CÓDIGO	EVGCIF.12
	FORMATO	Informe Auditoría Interna de Calidad	VERSIÓN	9

1. INFORMACIÓN GENERAL		
Fecha Informe: 28 de agosto de 2026	Auditoría No 1 a la 18 de 2026.	Fecha Auditoría: del 21 de julio al 19 de agosto de 2026
Radicado ORFEO No. 20262300002743		Fecha de Radicado: 21 de agosto de 2026
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: Caribe y Guajira		
Servidores que atendieron la Auditoría: - Gerentes de los procesos y directores regionales - Coordinadores de GIT - 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 35, 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 realizadas en el nivel central y direcciones regionales escogidas por votación en el Comité de Coordinación Institucional de Control Interno, así: en ámbito central a dieciséis (16) procesos determinados en el SIG, y dos (2) en el ámbito Regional: Caribe y Guajira, con incidencia en los tres procesos misionales y el proceso Relación con la Ciudadanía, periodo evaluado primer semestre 2026, cumplimiento de la Norma ISO 9001:2015		
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.		

	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA			
	PROCESO	Gestión Control Interno	CÓDIGO	EVGCIF.12
	FORMATO	Informe Auditoría Interna de Calidad	VERSIÓN	9

- Salidas no conformes.
- Requisitos Legales.

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.

- Numeral 4.1 Comprensión de la organización y de su contexto - ISO 9001:2015

El proceso de Direccionamiento Estratégico determina, monitorea y revisa los factores internos y externos que pueden afectar el propósito y la dirección estratégica de la Entidad, mediante herramientas como la matriz DOFA, el análisis de las partes interesadas y los mapas de riesgos. Durante la auditoría, se evidenció que los procesos de la Entidad conocen la misión y visión institucional y reconocen la forma en que las funciones y actividades que desarrollan contribuyen al cumplimiento de la misión institucional. Esta información se encuentra disponible para consulta de los funcionarios a través de la Intranet y del Sistema Integrado de Gestión.

- Numeral 4.2 Comprensión de las Necesidades y Expectativas de las Partes Interesadas - ISO 9001:2015

Los procesos de la Entidad disponen de una metodología documentada para la identificación, análisis y priorización de las partes interesadas, la cual se desarrolla a través de las caracterizaciones de los procesos. Durante la auditoría, se evidenció que los procesos conocen e identifican las partes interesadas relacionadas con su gestión, así como el objetivo, alcance y ciclo PHVA establecidos en sus respectivas caracterizaciones.

- Numeral 4.3 Determinación del Alcance del Sistema de Gestión de la Calidad - ISO 9001:2015

El alcance del Sistema de Gestión de Calidad se encuentra formalmente definido, documentado y disponible para consulta de los funcionarios y partes interesadas a través de la Intranet y del Sistema Integrado de Gestión. El Manual del Sistema Integrado de Gestión v2, se encuentra publicado en la Intranet institucional, contempla el alcance establecido para el Sistema de Gestión de la Calidad, así como los objetivos institucionales.

- Numeral 4.4. Sistema Gestión de la Calidad y su Procesos - ISO 9001:2015

En los procesos y regionales auditados se evidenció conocimiento de las respectivas caracterizaciones, en las cuales se establecen las entradas, actividades, salidas y responsables, bajo el enfoque del ciclo PHVA, así como su propósito, los productos y servicios de la Entidad y las interacciones con los demás procesos del Sistema Integrado de Gestión.

Durante el desarrollo de la auditoría, los responsables demostraron conocimiento sobre la contribución de cada proceso al cumplimiento de la misión institucional y sobre la forma en que la estructura organizacional facilita el desarrollo de las actividades misionales.

	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA			
	PROCESO	Gestión Control Interno	CÓDIGO	EVGCIF.12
	FORMATO	Informe Auditoría Interna de Calidad	VERSIÓN	9

No obstante, se evidenció que, en algunos de los procesos auditados, las caracterizaciones se encuentran en proceso de actualización. En este sentido, se deja como observación que, una vez finalice su revisión y aprobación, deberá efectuarse la correspondiente actualización y divulgación documental, de acuerdo con los lineamientos establecidos para el control de la información documentada.

Los procesos que conforman el Sistema Integrado de Gestión se encuentran definidos en el mapa de procesos de la Entidad.

- **Numeral 5.1.1 Liderazgo y Compromiso – Generalidades - ISO 9001:2015**

La Alta Dirección, a través del proceso de Direccionamiento Estratégico y en articulación con los demás procesos de la Entidad, gestiona los riesgos y oportunidades que pueden impactar la conformidad de los servicios y la satisfacción de los usuarios. Para ello, dispone de herramientas de seguimiento y monitoreo, indicadores de gestión y mecanismos para el control de las salidas no conformes.

Asimismo, se evidenció que se encuentran definidas y comunicadas las responsabilidades y autoridades relacionadas con los procesos, mediante el Manual del Sistema Integrado de Gestión (SIG) y el acompañamiento de los asesores de calidad asignados, contribuyendo a la implementación, mantenimiento y mejora del Sistema de Gestión de la Calidad

- **Numeral 5.1.2 Enfoque al Cliente - ISO 9001:2015**

La entidad dispone de mecanismos para identificar las necesidades de los usuarios y asegurar que la prestación de los servicios se realice conforme a los requisitos establecidos en la normatividad vigente y en los documentos internos aplicables.

Asimismo, se evidenció el compromiso con el enfoque al cliente mediante la asignación de recursos destinados a la prestación del servicio, entre ellos, la contratación del servicio de *Contact Center* mediante el Contrato No. 164650. De igual manera, se realiza seguimiento a los resultados de las encuestas de satisfacción y al comportamiento de las PQRSDf, como insumos para identificar oportunidades de mejora y fortalecer la atención a la ciudadanía.

Adicionalmente, el proceso misional de Verificaciones desarrolla acciones orientadas a asegurar el cumplimiento de los requisitos normativos por parte de los equipos de trabajo y de las Direcciones Regionales. En este marco, se realizan capacitaciones relacionadas con la normativa aplicable al procedimiento administrativo sancionatorio y se socializa el Manual de Uso del SIRE

De igual manera, informó que adelanta la actualización y valoración de las partes interesadas, la revisión de los grupos de interés y la reformulación del objetivo del proceso mediante mesas de trabajo con la Oficina de Control Interno y el Asesor de Calidad para incorporar estos cambios en la versión actual del formato de caracterización.

- **Numeral 5.2. Política – ISO 9001:2015**

Se evidenció que la Política de Calidad se encuentra definida, documentada y disponible para consulta en el Sistema Integrado de Gestión, a través de la Intranet institucional. La Entidad promueve su apropiación mediante campañas periódicas de divulgación y jornadas de inducción, reinducción, ingreso y ascenso dirigidas a los funcionarios.

	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA		
	PROCESO	Gestión Control Interno	CÓDIGO EVCIF.12
	FORMATO	Informe Auditoría Interna de Calidad	VERSIÓN 9

Para la divulgación de la Política de Calidad, se establece anualmente una programación de campañas de sensibilización, la cual es remitida a la Oficina de Comunicaciones para la elaboración y publicación de piezas gráficas en la sección “Ponte al Día”.

No obstante, durante el ejercicio de auditoría se evidenció la necesidad de fortalecer, en las Direcciones Regionales, las acciones de orientación y socialización de la Política de Calidad, asegurando que su ubicación, contenido y propósito sean conocidos desde los gerentes de proceso hasta los grupos internos de trabajo, con el fin de favorecer su apropiación y aplicación en el desarrollo de las actividades.

- **Numeral 5.3. Roles, responsabilidades y autoridades en la organización – ISO 9001:2015**

Se evidenció que los roles, responsabilidades y autoridades relacionados con el Sistema de Gestión de la Calidad se encuentran definidos en el Manual del Sistema Integrado de Gestión, el Manual Específico de Funciones y el aplicativo SELMIC, herramienta mediante la cual se establecen y evalúan los compromisos laborales. Para el personal vinculado mediante contratos de prestación de servicios, las responsabilidades se encuentran establecidas en las obligaciones contractuales correspondientes.

Asimismo, se verificó que las decisiones y mecanismos de gobernanza institucional relacionados con la gestión se desarrollan, entre otras instancias, a través del Comité Institucional de Gestión y Desempeño y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Durante el ejercicio de auditoría se verificó la disponibilidad del Manual del Sistema Integrado de Gestión y de la Resolución No. 2561 del 11 de julio de 2024, mediante la cual se aprueba y actualiza dicho Manual, documentos que se encuentran publicados para consulta en la Intranet institucional.

- **Numeral 6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades – ISO 9001:2015**

Se evidenció que los procesos de la Entidad tienen identificados los riesgos asociados a su gestión y han establecido controles orientados a su tratamiento y mitigación. En el desarrollo de las actividades cotidianas, los coordinadores y equipos de trabajo gestionan los riesgos y oportunidades asociados a sus procesos mediante los instrumentos y lineamientos institucionales establecidos para tal fin.

Asimismo, los procesos realizan seguimiento semestral a las líneas de defensa, registrando las actualizaciones correspondientes en el Sistema Integrado de Gestión disponible a través de la red interna de Migración Colombia.

Durante el ejercicio de auditoría se identificaron situaciones relacionadas con la implementación y documentación de algunos controles, así como mapas de riesgos que aún se encontraban registrados en una versión anterior del formato de administración del riesgo. En estos casos, se informó a los procesos sobre la necesidad de realizar la actualización al formato institucional vigente y efectuar la correspondiente revisión de los riesgos y controles.

De igual manera, considerando los cambios estructurales e internos presentados en algunos procesos, entre ellos la creación de nuevos grupos internos de trabajo, se recomendó revisar y actualizar la identificación de riesgos, con el propósito de determinar aquellos que puedan estar asociados a las nuevas estructuras, responsabilidades y actividades desarrolladas.

En este contexto, las Oficinas de Control Interno y Asesora de Planeación han desarrollado mesas de trabajo orientadas a la reformulación de los objetivos de los procesos y a la revisión de los mapas de riesgos y controles asociados, con el propósito de determinar la necesidad de incorporar, modificar o eliminar riesgos, de acuerdo con la actualización metodológica establecida en la Guía Integral de Administración del Riesgo.

- **Numeral 6.2.2. Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos – ISO 9001:2015**

	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA			
	PROCESO	Gestión Control Interno	CÓDIGO	EVGCIF.12
	FORMATO	Informe Auditoría Interna de Calidad	VERSIÓN	9

Se evidenció que algunos procesos han actualizado sus objetivos, los cuales se encuentran alineados con los objetivos institucionales de la Entidad. Durante el ejercicio de auditoría, los responsables de los procesos demostraron conocimiento de dichos objetivos y manifestaron que su seguimiento se realiza mediante el análisis de las PQRSDF, el monitoreo de los indicadores de gestión y la elaboración de informes de gestión entre otras.

Estas herramientas permiten realizar seguimiento al cumplimiento de las metas establecidas, identificar oportunidades de mejora y disponer de información para la toma de decisiones. Asimismo, los responsables de los procesos evidenciaron comprensión sobre la contribución de las actividades que desarrollan al cumplimiento de los objetivos institucionales, mediante la aplicación de las políticas, manuales, estrategias y demás lineamientos establecidos por la Entidad.

- Numeral 6.3. Planificación de los cambios – ISO 9001:2015

Se evidenció que la Entidad dispone de una metodología para la planificación de los cambios que puedan afectar el Sistema de Gestión de la Calidad, soportada en diagnósticos anuales, planes de trabajo con seguimiento trimestral y mecanismos para el control y actualización de la información documentada.

Si bien durante la vigencia 2026, a la fecha de la auditoría, no se habían requerido cambios que implicaran la modificación del Sistema de Gestión de la Calidad, se verificó la aplicación de la metodología mediante los ejercicios de actualización desarrollados durante la vigencia anterior y el uso del formato establecido para la gestión de solicitudes documentales.

Como evidencia, se verificó el diligenciamiento del formato **EDF.54 v3 – Formato de Solicitud de Documentos del SIG**, los planes de trabajo trimestrales de los asesores de calidad y los registros correspondientes al ejercicio de actualización documental realizado en la vigencia anterior.

- Numeral 7.1.2. Personas – ISO 9001:2015

Se evidenció que los procesos auditados disponen de personal que cuenta con las competencias requeridas para el desarrollo de las actividades a su cargo. La selección y vinculación del talento humano se realiza de acuerdo con los requisitos y competencias establecidos en el Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales y demás disposiciones aplicables.

Asimismo, durante el ejercicio de auditoría se verificó que el fortalecimiento de las competencias de los servidores se desarrolla mediante programas y actividades de capacitación y formación, orientados a fortalecer los conocimientos y habilidades requeridos para el desempeño de sus funciones, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos de los procesos y de la Entidad.

- Numeral 7.1.3. Infraestructura – ISO 9001:2015

Se evidenció que la Entidad dispone de recursos físicos y tecnológicos destinados al desarrollo de las actividades de los procesos. No obstante, durante el ejercicio de auditoría se identificaron algunas situaciones relacionadas con la disponibilidad de espacios y las condiciones de temperatura en determinadas áreas. De acuerdo con lo manifestado por los procesos auditados, estas situaciones no han afectado el cumplimiento de los objetivos establecidos.

Por otra parte, a través del proceso de Gestión Administrativa se realiza el seguimiento y evaluación de las necesidades de infraestructura reportadas por las Direcciones Regionales y el Nivel Central, con el propósito de establecer las acciones requeridas para su atención. Para ello, el proceso cuenta con profesionales de diferentes disciplinas, entre ellos arquitectos e ingenieros, quienes realizan visitas técnicas a las sedes, de acuerdo con las necesidades identificadas, con el fin de evaluar los requerimientos y definir las acciones correspondientes.

	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA		
	PROCESO	Gestión Control Interno	CÓDIGO EVGCIF.12
	FORMATO	Informe Auditoría Interna de Calidad	VERSIÓN 9

Para la gestión y seguimiento de estos requerimientos se utiliza el aplicativo **CASA de Aranda**, mediante el cual se registran y gestionan las solicitudes relacionadas con mantenimiento mayor, mantenimiento menor y requerimientos no tecnológicos, entre ellos, sistemas de aire acondicionado, plantas eléctricas y motobombas.

Asimismo, en una de las Direcciones Regionales auditadas se evidenció que, durante el período objeto de auditoría, se realizaron adecuaciones de infraestructura orientadas a garantizar condiciones de atención accesibles para las personas con discapacidad. En el marco de un proyecto de ajustes razonables, se implementaron señalizaciones dirigidas a personas con movilidad reducida, adecuaciones mediante pintura para facilitar el acceso y adhesivos de identificación en sillas destinadas a la atención preferencial, de conformidad con los lineamientos establecidos en la **ERCG.12 Guía Atención Presencial Preferente e Incluyente v2**.

Adicionalmente, se informó sobre el proyecto que se adelanta con el operador del **Aeropuerto Internacional Rafael Núñez de Cartagena**, orientado a mejorar las condiciones de infraestructura y fortalecer las condiciones para la prestación del servicio en dicha sede.

En consecuencia, se evidenció que la Entidad cuenta con mecanismos para identificar, gestionar y atender las necesidades de infraestructura requeridas para la operación de sus procesos y la prestación de los servicios.

- **Numeral 7.1.4. Ambiente para la operación de los procesos – ISO 9001:2015**

Se evidenció que la Entidad, a través de los grupos de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) y Bienestar del proceso de Gestión de Talento Humano, realiza verificaciones periódicas de los puestos de trabajo, con el propósito de identificar condiciones que puedan incidir en el bienestar, la seguridad y el desempeño de los servidores.

Asimismo, durante el ejercicio de auditoría se verificó la implementación de acciones orientadas al mejoramiento de las condiciones del ambiente de trabajo, entre ellas, la ampliación de espacios físicos y la articulación con la Subdirección Administrativa y Financiera para la ejecución de las adecuaciones requeridas, de acuerdo con las necesidades identificadas.

- **Numeral 7.1.6. Conocimiento de la organización – ISO 9001:2015**

Se evidenció que las diferentes coordinaciones del proceso de Gestión de Talento Humano disponen de repositorios y carpetas compartidas que facilitan la conservación, consulta y disponibilidad de la información requerida para el desarrollo de sus actividades, contribuyendo a la preservación y gestión del conocimiento organizacional.

Como oportunidad de mejora, se identificó la conveniencia de fortalecer los mecanismos de transferencia de conocimiento mediante el reforzamiento del acta de entrega que diligencian los servidores al momento de su retiro de la Entidad o ante cambios de cargo derivados de situaciones como concursos, movilidad laboral u otras novedades administrativas.

Lo anterior, con el propósito de asegurar una transferencia integral de la información, preservar el conocimiento asociado a las funciones desarrolladas y favorecer la continuidad de las actividades y procesos bajo responsabilidad de los servidores.

- **Numeral 7.2. Competencia – ISO 9001:2015**

Se evidenció que el proceso de Gestión de Talento Humano establece y aplica los requisitos de competencia para la provisión de los empleos, de acuerdo con lo definido en el Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales.

	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA			
	PROCESO	Gestión Control Interno	CÓDIGO	EVGCIF.12
	FORMATO	Informe Auditoría Interna de Calidad	VERSIÓN	9

Durante el ejercicio de auditoría, se verificó que el proceso realiza seguimiento a las actividades de capacitación y formación desarrolladas, lo que permite fortalecer las competencias de los servidores y efectuar seguimiento a las necesidades de formación identificadas.

Por otra parte, algunos procesos manifestaron presentar limitaciones en su capacidad operativa asociadas a la disponibilidad de personal, derivadas de la terminación de contratos que brindaban apoyo a las actividades de las dependencias. Esta situación podría incidir en la capacidad para atender oportunamente las actividades y responsabilidades asignadas a dichos procesos.

- **Numeral 7.3. Toma de conciencia – ISO 9001:2015**

Durante el ejercicio de auditoría se evidenció que, en términos generales, los procesos auditados reconocen la Política y los Objetivos de Calidad y comprenden la contribución de las actividades que desarrollan al cumplimiento de la misión institucional y al desempeño del Sistema de Gestión de la Calidad.

No obstante, en una de las Direcciones Regionales se identificó la necesidad de fortalecer el conocimiento y apropiación de la Política y los Objetivos de Calidad por parte del personal. En este sentido, el proceso de Direccionamiento Estratégico desarrolla acciones orientadas a fortalecer la toma de conciencia

mediante la publicación de información en la Intranet, jornadas de capacitación relacionadas con el tratamiento de salidas no conformes y socialización de los mapas de riesgos, entre otras actividades dirigidas a prevenir desviaciones y promover el cumplimiento de los objetivos institucionales.

La Entidad, a través del proceso de Gestión Documental, desarrolla actividades permanentes de capacitación, sensibilización y transferencia de conocimiento en temas relacionados con gestión documental, ORFEO, transferencias documentales, Historias de Extranjeros, lineamientos archivísticos y Sistema Integrado de Gestión.

Durante la auditoría se evidenció que estas actividades contribuyen al fortalecimiento de las competencias y a la apropiación de las responsabilidades relacionadas con la gestión documental por parte de los servidores y colaboradores del Nivel Central y de las Direcciones Regionales.

- **Numeral 7.4. Comunicación – ISO 9001:2015**

Se evidenció que la Entidad dispone de mecanismos para comunicar a las partes interesadas los cambios que puedan afectar la prestación de los servicios o los canales institucionales. Para ello, utiliza diferentes medios de comunicación, entre ellos, comunicados internos y externos, publicaciones en redes sociales, divulgación a través de la página web institucional, campañas de comunicación y actas de socialización.

La selección de los canales y mecanismos de comunicación se realiza de acuerdo con la naturaleza del cambio, la información que se requiere transmitir y las características del público objetivo, con el propósito de facilitar la divulgación oportuna de la información y contribuir a la continuidad de la prestación del servicio.

- **Numeral 7.5. Información documentada – ISO 9001:2015**

Durante el ejercicio de auditoría se evidenció que, en términos generales, los procesos disponen de la información documentada requerida para el desarrollo de sus actividades y conocen los lineamientos establecidos para su administración, control y protección.

Asimismo, se verificó la implementación de mecanismos orientados a garantizar la disponibilidad, integridad y conservación de la información documentada necesaria para la operación de los procesos, entre ellos, diagnósticos documentales, controles de acceso a los sistemas de información, custodia de documentos físicos y aplicación de los lineamientos institucionales de gestión documental.

	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA			
	PROCESO	Gestión Control Interno	CÓDIGO	EVGCIF.12
	FORMATO	Informe Auditoría Interna de Calidad	VERSIÓN	9

No obstante, durante la auditoría se identificó que algunos procesos utilizaron formatos que no correspondían a la versión vigente aprobada en el Sistema Integrado de Gestión, situación que afecta el control de la información documentada y puede generar riesgos frente a la adecuada generación y conservación de los registros. De igual manera, se evidenció que algunos documentos de los procesos no se encontraban actualizados de acuerdo con los lineamientos establecidos en la **Guía EDG.18 – Elaboración y Control de Documentos**. Al respecto, los procesos manifestaron que dichos documentos se encuentran en trámite de actualización ante la Oficina Asesora de Planeación.

En relación con la gestión documental, se evidenció una gestión activa frente a los cambios normativos derivados del **Acuerdo 001 de 2024 del Archivo General de la Nación**, mediante la actualización de políticas, procedimientos, guías, formatos e instrumentos archivísticos. Esta gestión permite atender los requisitos legales aplicables y mantener actualizados los instrumentos asociados a la administración documental.

Entre las evidencias verificadas se encuentran la **Política de Gestión Documental**, la **Guía para la Administración de Comunicaciones Oficiales**, el **Procedimiento AGDP.01** y los documentos asociados.

- **Numeral 7.5.3. Control de la información documentada – ISO 9001:2015**

Se evidenció que la información documentada de los procesos dispone de mecanismos para el control de cambios, mediante los cuales se registra la trazabilidad de las modificaciones efectuadas a los documentos, permitiendo identificar las actualizaciones realizadas y mantener el control sobre sus diferentes versiones.

- **Numeral 8.1. Planificación y control operacional – ISO 9001:2015**

Se evidenció que la Entidad dispone de mecanismos para la planificación y control de la provisión de sus productos y servicios, entre ellos, los planes anuales y los planes de contingencia, así como herramientas para el seguimiento a la satisfacción de los grupos de valor, mediante encuestas, PQRSDF y otros mecanismos de retroalimentación.

Asimismo, se realiza seguimiento a los indicadores relacionados con la oportunidad y calidad en la gestión de las PQRSDF, al desempeño del proveedor externo del servicio de *Contact Center*, mediante el indicador “Calidad de las Respuestas PQRSDF”, y a través de los informes de gestión de los canales de atención a la ciudadanía. Estos mecanismos permiten realizar seguimiento a la prestación del servicio y verificar el cumplimiento de los criterios establecidos.

Adicionalmente, se evidenció que las publicaciones destinadas a las redes sociales y demás canales oficiales de comunicación son objeto de revisión y aprobación previa por parte de los responsables designados, como mecanismo de control sobre la información divulgada.

De igual manera, el aplicativo Aranda soporta el registro, asignación, gestión y validación de las solicitudes, permitiendo realizar seguimiento y mantener la trazabilidad de las actividades asociadas a su atención.

En relación con el proceso de Gestión Documental, se evidenció la implementación de mecanismos estructurados para la planificación, seguimiento y control de las transferencias documentales primarias y los traslados documentales. Para ello, el proceso dispone de planes, informes periódicos, cuadros de control, registros de producción, verificaciones a las Direcciones Regionales y registros de devolución documental debidamente sustentados.

Estos mecanismos permiten mantener la trazabilidad de las transferencias y ejercer control sobre la documentación trasladada al Archivo Central, de acuerdo con los lineamientos institucionales y los requisitos aplicables.

	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA		
	PROCESO	Gestión Control Interno	CÓDIGO EVGCIF.12
	FORMATO	Informe Auditoría Interna de Calidad	VERSIÓN 9

- **Numeral 8.2. Requisitos para los productos y servicios – ISO 9001:2015**

Se evidenció que el proceso de Gestión de Extranjería dispone de mecanismos para determinar, verificar y atender los requisitos aplicables a los diferentes trámites de extranjería, tanto en modalidad presencial como virtual, de conformidad con la normatividad vigente.

La validación de los requisitos se realiza mediante listas de verificación incorporadas en el Sistema de Información Misional **PLATINUM**, la revisión documental efectuada por los funcionarios competentes y la verificación del cumplimiento de las disposiciones establecidas para cada trámite. Asimismo, los cambios normativos son incorporados en los sistemas de información y divulgados a través de los canales institucionales, con el propósito de asegurar su aplicación en la operación del proceso.

Por otra parte, el proceso de Verificaciones tiene identificados los servicios que gestiona, correspondientes a **SIRE y Medidas Migratorias**, así como los procedimientos asociados y su alcance, lo que permite orientar su ejecución de acuerdo con la normatividad aplicable. Adicionalmente, el proceso informó que desarrolla actividades de capacitación dirigidas a los funcionarios, orientadas a fortalecer el conocimiento sobre los servicios prestados a los usuarios y los requisitos establecidos para su gestión.

- **Numeral 8.2.2. Determinación de los requisitos para los productos y servicios – ISO 9001:2015**

Durante el ejercicio de auditoría se evidenció que los procesos auditados conocen los productos y servicios que la Entidad proporciona a los usuarios y reconocen los requisitos asociados a su prestación.

Asimismo, se informó que la consulta de esta información se encuentra disponible en el **Manual del Sistema Integrado de Gestión (SIG)** y que estos contenidos son abordados en las actividades de inducción dirigidas al personal, contribuyendo al conocimiento de los requisitos aplicables a los productos y servicios de la Entidad.

- **Numeral 8.2.3. Revisión de los requisitos para los productos y servicios – ISO 9001:2015**

Se evidenció que los requerimientos formulados por las partes interesadas al proceso de Gestión de Comunicaciones son registrados y gestionados mediante el aplicativo **Aranda**, lo que permite realizar seguimiento y mantener la trazabilidad de las solicitudes durante las diferentes etapas de su atención.

Asimismo, se verificó que las piezas gráficas elaboradas como respuesta a dichos requerimientos son sometidas a revisión y aprobación por parte del área solicitante y, posteriormente, a una verificación por parte del funcionario responsable de su elaboración, previo a su publicación o divulgación a través de los canales institucionales.

Como evidencia objetiva, el equipo auditor verificó una muestra correspondiente a una solicitud gestionada en mayo de 2026, en la cual se constató la trazabilidad de las diferentes etapas del requerimiento, desde su recepción, los ajustes realizados y la aprobación de la pieza gráfica, hasta la entrega de la solución al área solicitante.

- **Numeral 8.4. Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente – ISO 9001:2015**

Se evidenció que el proceso de Gestión de Extranjería dispone de controles para el seguimiento y supervisión de los proveedores externos que intervienen en la prestación del servicio, particularmente en el proceso de personalización de las cédulas de extranjería.

Para ello, se cuenta con mecanismos de supervisión y seguimiento, entre ellos, la revisión de informes periódicos, el seguimiento al cumplimiento de los Acuerdos de Niveles de Servicio (ANS), el control de

	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA			
	PROCESO	Gestión Control Interno	CÓDIGO	EVGCIF.12
	FORMATO	Informe Auditoría Interna de Calidad	VERSIÓN	9

novedades presentadas durante la producción y la trazabilidad de las actuaciones adelantadas frente a eventuales incumplimientos.

Asimismo, se evidenció que el Grupo de Apoyo Técnico Científico realiza peritajes aleatorios sobre las cédulas personalizadas, con el propósito de verificar la conformidad del producto frente a los requisitos establecidos. De igual manera, el proveedor implementa controles relacionados con la custodia, seguridad y manejo de la información utilizada durante el proceso de personalización, contribuyendo al control de las condiciones y requisitos asociados a la prestación del servicio.

- **Numeral 8.5. Producción y provisión del servicio – ISO 9001:2015**

Se evidenció que la Entidad dispone de controles orientados a asegurar la adecuada prestación de los servicios, mediante la asignación de personal con las competencias requeridas, la aplicación de procedimientos documentados y el uso de sistemas de información misionales, entre ellos, **PLATINUM**.

Asimismo, se verificó la implementación de controles para la protección de la información personal y biométrica de los ciudadanos, así como mecanismos orientados a la validación de la identidad, la prevención de la suplantación de identidad y la detección de documentos presuntamente falsos.

De igual manera, se evidenció que el acceso a la información contenida en las bases de datos misionales se administra mediante perfiles autorizados y que las modificaciones de información se encuentran soportadas en los actos administrativos correspondientes y registradas en el Sistema de Gestión Documental.

La Entidad cuenta, además, con la **Política de Seguridad y Privacidad de la Información y Seguridad Digital** y la **Política de Tratamiento de Datos Personales**, así como con procedimientos relacionados con la gestión de incidentes de seguridad de la información y la disponibilidad de los activos de información, como mecanismos de apoyo para la protección y continuidad de la prestación del servicio.

Por otra parte, en las Direcciones Regionales auditadas se evidenció la realización de actividades de capacitación relacionadas con la calidad del dato, orientadas a fortalecer las competencias del personal y prevenir o mitigar errores durante la prestación del servicio. Estas actividades contribuyen al cumplimiento de los requisitos y criterios establecidos para la prestación de los servicios y al control de las condiciones bajo las cuales se desarrollan las actividades.

Asimismo, los procesos y Direcciones Regionales informaron que realizan seguimiento a las actividades mediante el reporte y avance del Plan de Acción Institucional y que utilizan las guías y demás documentos establecidos en el Sistema Integrado de Gestión como herramientas para orientar la ejecución de sus actividades y la prestación de los diferentes servicios.

- **Numeral 8.5.1. Control de la producción y de la provisión del servicio – ISO 9001:2015**

En el proceso de Relación con la Ciudadanía se evidenció que la matriz de riesgos establece como control la verificación, por parte del funcionario responsable de elaborar la respuesta a las PQRSDF, del cumplimiento de los criterios de calidad definidos antes de su envío al ciudadano.

No obstante, durante el ejercicio de auditoría se observó que la elaboración y validación de las respuestas son realizadas por el mismo responsable, sin que se evidenciara un mecanismo de revisión o verificación independiente previo a la liberación del servicio.

Esta situación representa una oportunidad para fortalecer el control establecido, mediante mecanismos que permitan una revisión adicional o independiente en aquellos casos en que, de acuerdo con el nivel de riesgo y los criterios definidos por el proceso, resulte pertinente, con el propósito de prevenir errores y fortalecer la confiabilidad de las respuestas suministradas a los ciudadanos.

	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA			
	PROCESO	Gestión Control Interno	CÓDIGO	EVGCIF.12
	FORMATO	Informe Auditoría Interna de Calidad	VERSIÓN	9

- **Numeral 8.6. Liberación de los productos y servicios – ISO 9001:2015**

Se evidenció que los procesos misionales de la Entidad que generan y entregan productos disponen de controles previos a la expedición y entrega de los documentos migratorios, orientados a verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos.

Para ello, se realizan validaciones en el Sistema de Información Misional **PLATINUM**, cotejo de la documentación aportada y verificación de la identidad del ciudadano. Asimismo, cuando durante la atención de los trámites se generan alertas operativas, judiciales o de seguridad, los procesos informaron que estas son gestionadas de conformidad con los procedimientos establecidos por la Subdirección de Control Migratorio.

Estos controles permiten asegurar que la liberación del producto o servicio se efectúe una vez verificado el cumplimiento de los requisitos aplicables y atendidas las situaciones que puedan afectar la legalidad, seguridad o confiabilidad del trámite.

Adicionalmente, el proceso de Verificaciones informó que adelanta, en articulación con la Oficina de Tecnología, desarrollos tecnológicos orientados a fortalecer los controles implementados en el Sistema de Información de Registro de Extranjeros (SIRE).

- **Numeral 8.7. Control de las salidas no conformes – ISO 9001:2015**

La Entidad dispone de una metodología documentada para la identificación, tratamiento y seguimiento de las salidas no conformes. En este marco, se evidenció que el proceso realiza actividades de seguimiento mediante indicadores, revisión de PQRSF, reuniones de seguimiento, jornadas de capacitación y estrategias de acompañamiento técnico dirigidas a las Direcciones Regionales, como mecanismos orientados al tratamiento de las situaciones identificadas y al mejoramiento continuo.

No obstante, durante el ejercicio de auditoría no fue posible verificar integralmente la eficacia de algunos de estos mecanismos, debido a que no se evidenció, en todos los casos, el reporte oportuno de la información de acuerdo con los lineamientos establecidos en el Sistema Integrado de Gestión. Esta situación limita la posibilidad de verificar de manera completa el seguimiento efectuado y la efectividad de las acciones implementadas frente a las salidas no conformes identificadas.

Por otra parte, se evidenció que el proceso de Relación con la Ciudadanía no dispone de un procedimiento o mecanismo documentado específico para la identificación, control, tratamiento y registro de las salidas no conformes asociadas a la gestión de las PQRSDF.

Al respecto, el proceso informó que las respuestas que presentan errores o las PQRSDF cuya gestión no se desarrolla conforme a los requisitos establecidos son identificadas principalmente durante las auditorías internas, por parte del enlace del proceso o cuando el ciudadano presenta una nueva PQRSDF manifestando inconformidad con la respuesta recibida.

Adicionalmente, durante el desarrollo de la auditoría, los funcionarios de las Direcciones Regionales describieron, en términos generales, las actuaciones que deben adelantar frente a la identificación y tratamiento de las salidas no conformes, evidenciando conocimiento sobre las acciones que deben implementarse ante su ocurrencia.

- **Numeral 9.1 Seguimiento, Medición, Análisis y Evaluación Norma ISO 9001:2015**

Los procesos disponen de indicadores definidos para el seguimiento y evaluación de su desempeño, así como de mecanismos orientados al análisis de los resultados y a la identificación de oportunidades de mejora. No obstante, durante la verificación de las evidencias, se identificó que algunos procesos no contaban con la medición y el análisis correspondientes al segundo trimestre del período auditado. Esta situación limitó la verificación de la continuidad del seguimiento a los indicadores, la evaluación de su

	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA			
	PROCESO	Gestión Control Interno	CÓDIGO	EVGCIF.12
	FORMATO	Informe Auditoría Interna de Calidad	VERSIÓN	9

comportamiento y la efectividad de las acciones implementadas, restringiendo la evaluación integral del desempeño de los procesos.

De otra parte, algunos procesos disponen de herramientas complementarias para el seguimiento y evaluación de su desempeño, entre ellas el aplicativo Aranda, mediante el cual realizan seguimiento a los requerimientos de las partes interesadas y conservan la trazabilidad de cada solicitud, incluyendo la fecha y hora de radicación, la atención brindada y la respuesta emitida. Asimismo, se evidenció la utilización de tableros de control como herramientas para el seguimiento, medición, análisis y evaluación de la gestión y sus resultados.

- Numerales 9.1.1 Generalidades y 9.1.3 Análisis y Evaluación Norma ISO 9001:2015

La entidad realiza el seguimiento y evaluación del desempeño y la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) mediante el análisis de indicadores, mapas de riesgos, auditorías internas, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y el seguimiento a la ejecución presupuestal, entre otros mecanismos. La información relacionada con los resultados de los objetivos, riesgos y acciones de mejora se conserva de manera documentada bajo la responsabilidad de los asesores de los procesos y se encuentra disponible en la Intranet como insumo para el seguimiento y la toma de decisiones.

No obstante, se identificó que algunos procesos, aunque cuentan con indicadores definidos, no presentaban el reporte de resultados conforme a la periodicidad establecida. Si bien los responsables manifestaron haber remitido la información correspondiente a la Oficina Asesora de Planeación, durante la auditoría no suministraron evidencia objetiva que permitiera verificar dicho envío. Esta situación limitó la trazabilidad y la verificación del cumplimiento de la periodicidad establecida para el reporte y seguimiento de los indicadores.

De otra parte, durante el desarrollo de la auditoría se evidenció que el proceso de Control Migratorio, en una de las Direcciones Regionales, cuenta con mecanismos de seguimiento, medición y análisis orientados a obtener resultados válidos y facilitar la evaluación de su desempeño. Estos mecanismos se encuentran soportados, entre otros, en los informes ejecutivos de gestión de los Puestos de Control Migratorio, los cuales constituyen evidencia documentada de la aplicación de métodos para el seguimiento y análisis de los resultados del proceso.

Asimismo, el proceso de Control Disciplinario Interno dispone de un tablero de control administrativo denominado “Base de Datos SCDI”, que permite mantener la trazabilidad de las investigaciones y facilita el seguimiento, medición, análisis de la gestión y la toma de decisiones. La herramienta consolida información relacionada con las investigaciones disciplinarias, incluyendo el número de procesos en las diferentes etapas, la asignación de casos a los abogados responsables y la distribución de los procesos por tipología y Dirección Regional. Esta información facilita la priorización de los casos y el seguimiento al cumplimiento de los términos procesales.

- Numeral 9.1.2 Satisfacción del Cliente Norma ISO 9001:2015).

En relación con la satisfacción de los clientes internos, se evidenció que algunos procesos realizan periódicamente mediciones de la percepción frente a los servicios de acompañamiento que reciben. En particular, el proceso de Direccionamiento Estratégico realizó la evaluación de los servicios prestados por los asesores de calidad y de las capacitaciones impartidas. Durante la auditoría se constató la ejecución de la medición correspondiente al primer semestre de 2026, mediante solicitudes formales remitidas por correo electrónico a los gerentes y líderes de proceso, como mecanismo para recopilar y analizar su percepción frente a los servicios proporcionados.

- Numeral 9.1.3 Análisis y Evaluación Norma ISO 9001:2015

	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA			
	PROCESO	Gestión Control Interno	CÓDIGO	EVGCIF.12
	FORMATO	Informe Auditoría Interna de Calidad	VERSIÓN	9

La entidad dispone del aplicativo ARANDA, mediante el cual el proceso de Tecnología de la Información realiza el seguimiento a la gestión de las solicitudes de desarrollo, incidentes y requerimientos de servicio. Asimismo, la herramienta permite recopilar información relacionada con el nivel de satisfacción de los usuarios, constituyéndose en una fuente de información para el seguimiento y evaluación de la prestación del servicio.

No obstante, se identifica como oportunidad de mejora fortalecer el uso de la herramienta mediante la implementación de un mecanismo que permita al usuario consultar el tiempo estimado para la atención y solución de los incidentes reportados. De igual manera, se considera pertinente fortalecer el análisis de la información registrada, con el propósito de identificar tendencias y situaciones recurrentes, evaluar el comportamiento de los tiempos de atención y establecer acciones orientadas al mejoramiento del desempeño del proceso.

- **Numeral 9.3 Revisión por la Dirección Norma ISO 9001:2015**

La Alta Dirección realiza la revisión del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), considerando su conveniencia, adecuación, eficacia y alineación con la dirección estratégica de la entidad. Este ejercicio se inicia durante el primer trimestre de la vigencia, mediante la comunicación de la programación y de los temas objeto de revisión, y se formaliza a través de las actas del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en las cuales se documentan los análisis, resultados y decisiones derivadas de las revisiones periódicas. Se evidenciaron actas del Comité Institucional de Gestión y Desempeño del 14 de mayo de 2026 y memorando anual emitido durante el primer trimestre

- **Numeral 10.1 Generalidades Norma ISO 9001:2015**

La entidad identifica e implementa acciones orientadas a la mejora continua a partir de los resultados de auditorías internas, indicadores de gestión, planes de mejoramiento y espacios de análisis y seguimiento del Sistema Integrado de Gestión (SIG), entre otros mecanismos. Estas acciones se orientan al fortalecimiento de la estandarización de los procesos, la calidad de la información y la prestación de los servicios, en articulación entre el Nivel Central y las Direcciones Regionales.

Las oportunidades de mejora identificadas son comunicadas y gestionadas mediante jornadas de capacitación, sensibilización y retroalimentación dirigidas al personal de los procesos responsables. Durante el ejercicio de auditoría se evidenciaron registros de capacitaciones sobre análisis de causa raíz realizadas durante el primer y segundo trimestre de 2026, así como la programación de capacitaciones institucionales, listas de asistencia y material utilizado. Asimismo, se evidenció que, al interior de algunos grupos internos de trabajo, se realizan ejercicios de revisión de sus procedimientos como mecanismo para identificar oportunidades de mejora y fortalecer los controles establecidos. No obstante, se identifica como oportunidad de mejora fortalecer la conservación y disponibilidad de las evidencias que soportan las acciones de mejora implementadas por los procesos, con el fin de facilitar su trazabilidad y verificación.

Por otra parte, el proceso de Mejora identifica como clientes internos a los dieciséis (16) procesos de la entidad, frente a los cuales gestiona el cumplimiento de sus requisitos y la identificación e implementación de oportunidades de mejora mediante planes de mejoramiento, gestión de buenas prácticas y lecciones aprendidas, tratamiento de salidas no conformes y reformulación de los planes de mejoramiento cuando los resultados de la evaluación de eficacia así lo requieren.

En el proceso de Gestión de Relación con la Ciudadanía se realiza la evaluación de la satisfacción de la ciudadanía mediante la aplicación de encuestas y el análisis de los resultados asociados a la gestión de las PQRSDF, así como del comportamiento de los indicadores del proceso. Con base en los resultados obtenidos, se implementan acciones de mejora, entre ellas mesas de trabajo y jornadas de capacitación orientadas al fortalecimiento de competencias y al uso adecuado del aplicativo para la gestión de PQRSDF. El seguimiento a estas acciones se realiza mediante los indicadores, informes de gestión y evaluaciones periódicas de los resultados, como insumos para determinar su contribución al mejoramiento del desempeño del proceso.

	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA			
	PROCESO	Gestión Control Interno	CÓDIGO	EVGCIF.12
	FORMATO	Informe Auditoría Interna de Calidad	VERSIÓN	9

Finalmente, durante el ejercicio de auditoría, el proceso de Tecnología de la Información manifestó que se encuentra desarrollando un protocolo de atención orientado a fortalecer y estandarizar la gestión de incidentes y requerimientos, con el propósito de mejorar la prestación del servicio y establecer lineamientos para su atención.

- **Numeral 10.2 No conformidad y Acción Correctiva Norma ISO 9001:2015**

La entidad cuenta con una metodología documentada para la gestión de las no conformidades y acciones correctivas, establecida en el proceso de Gestión de Mejora mediante la Guía EVGMG.01 “Gestión de la Mejora Continua” v8, la cual contempla herramientas para el análisis de causas, entre ellas la metodología de los “5 Porqués”. Asimismo, durante el ejercicio de auditoría se evidenció que algunos procesos disponen de información documentada y herramientas para la gestión y seguimiento de las acciones de mejora.

Para el período evaluado, se identificaron los siguientes procesos con planes de mejoramiento abiertos:

Proceso de Extranjería: cuenta con dos (2) planes de mejoramiento vigentes, correspondientes a los Nos. 73 de 2025 y 66 de 2024, los cuales se encuentran dentro de los plazos establecidos para la ejecución de las acciones comprometidas. No obstante, frente al Plan de Mejoramiento No. 73 de 2025, se identificó que las acciones formuladas no se encuentran orientadas de manera suficiente a eliminar las causas raíz asociadas a las no conformidades identificadas y no se evidenciaron acciones específicas que permitan establecer y verificar su eficacia una vez implementadas.

Proceso de Talento Humano: cuenta con un plan de mejoramiento abierto de la vigencia 2025, relacionado con la actualización de información documentada. Aunque el proceso manifestó haber remitido la documentación objeto de actualización a la Oficina Asesora de Planeación para su revisión, aprobación y publicación, durante la auditoría no se aportó evidencia objetiva que permitiera verificar el trámite realizado. Asimismo, se evidenció la existencia de un plan de mejoramiento correspondiente a la vigencia 2024.

Proceso de Comunicaciones: cuenta con el Plan de Mejoramiento No. 70, con un avance reportado del 66,32%. Se identificó que la actividad No. 5, relacionada con la revisión y actualización de la Guía de Publicación Web, con el propósito de definir los roles y responsabilidades del publicador y del aprobador, se encuentra pendiente

Proceso de Verificaciones: cuenta con el Plan de Mejoramiento No. 71 de 2025, en estado abierto y con un avance reportado del 85%. Durante la auditoría se evidenció que se encuentra en curso la aprobación, en mesa técnica de calidad de la Oficina Asesora de Planeación, de los documentos asociados al Grupo de Investigación de Policía Judicial (GIPJ), entre ellos: la Guía de Actuaciones de Policía Judicial y los formatos “Entrevista Migratoria Secundaria”, “Actividades de la Policía Judicial de la UAEMC en la etapa pre-investigativa”, “Orden de Actividades de Policía Judicial” e “Informe de Actividades de Policía Judicial”. Asimismo, respecto del Manual MVMA.01 “Gestión Verificación Migratoria”, se adelantan las gestiones correspondientes para su derogación.

En relación con la Dirección Regional Guajira, se informó que se desarrollan actividades de autoevaluación y autogestión contempladas en el Plan de Acción y en los Acuerdos de Gestión. No obstante, durante la auditoría no fueron suministradas las evidencias correspondientes que permitieran verificar la ejecución de dichas actividades. En consecuencia, la revisión del presente numeral se efectuó con base en el análisis de los resultados reportados en el Plan de Acción Regional.

- **Numeral 10.3. Mejora continua – Norma ISO 9001:2015**

La entidad identifica oportunidades de mejora a partir del análisis de los resultados de su gestión, utilizando como insumos, entre otros, el seguimiento a los indicadores, los resultados y avances de los

	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA			
	PROCESO	Gestión Control Interno	CÓDIGO	EVGCIF.12
	FORMATO	Informe Auditoría Interna de Calidad	VERSIÓN	9

planes de mejoramiento y los reportes de incidentes. Estos elementos permiten identificar situaciones susceptibles de fortalecimiento y orientar acciones encaminadas a la mejora continua de los procesos.

Revisión de documentación SIG de Procesos

Direccionamiento Estratégico:

- **EDP.19 Gestión de Recursos Regionales provenientes del Fondo Territorial de Seguridad y Convivencia Ciudadana v5:** El procedimiento define las etapas para identificar, evaluar y hacer seguimiento a los proyectos ante entidades territoriales. En enero de 2026 se realizó la identificación formal de necesidades mediante acta de reunión. El seguimiento a los proyectos se ejecuta con periodicidad mensual o bimensual mediante EDP.19 Matriz de registro de proyectos v 3. A la fecha, se registran 14 conceptos de viabilidad emitidos. **Evidencia:** Acta 001 de identificación de necesidades del día 21 de enero de 2026, muestras de carpetas digitales por cada regional, muestras de los 14 conceptos de viabilidad definitiva emitidos y matriz EDP.19 Matriz de registro de proyectos v 3.
- **EDG.29 Procedimientos, Acciones y Estrategias de Intervención en Derechos Humanos v5:** El proceso socializa y asegura la comprensión de las líneas obligatorias de intervención en territorio mediante la publicación de la guía en el SIG y la ejecución de jornadas de sensibilización presenciales y virtuales. Se constató la ejecución de los cronogramas de capacitación correspondientes al segundo trimestre de la presente vigencia fortaleciéndose con la creación del grupo de trabajo bajo la Resolución 4680 de 2025. **Evidencia:** Guía EDG.29 Procedimientos, Acciones y Estrategias de Intervención en Derechos Humanos v5 publicada en la Intranet institucional, cronogramas de sensibilización del primer y segundo trimestre de 2026 y registros de acompañamiento brindado a las regionales.

Relación con la Ciudadanía:

- **Procedimiento ERCP.01 Atención PQRSDF virtual, escrita y verbal v4:** El proceso conoce la recepción, distribución, control, atención y respuesta de las PQRSDF, procedimiento ERCP.01 Atención PQRSDF virtual, escrita y verbal v4. Se revisó la PQRSDF N°241953 felicitación 30 de junio y quejas No. 223087 16 de junio, 223077 de 16 de junio y 223063 de 16 de junio. Las cuales fueron radicadas en el sistema Aranda
- **Procedimiento ERCP.01 Atención PQRSDF virtual, escrita y verbal v4:** Los informes de PQRSDF se publican en la página web de la entidad, previamente colocado un ticket en Aranda para tal fin, en la sección de Transparencia y acceso a la información pública-Índice de Transparencia-11. Atención y servicios a la ciudadanía-Informes de PQRSDF, se evidencia pantallazo de publicación del informe de primer trimestre 2026. Se verifican las actas de apertura de los buzones del segundo trimestre de las regionales Andina, Orinoquia y Antioquia y se verifican las radicaciones de las PQRSDF remitidas por ese medio.
- **Procedimiento ERCP.11 Verificación de calidad de respuestas QRSDf Atendidas en plataforma oficial de PQRSDF** El proceso realiza el seguimiento al indicador de calidad de las respuestas a las PQRSDF mediante la evaluación de atributos o criterios de calidad previamente establecidos, a los cuales se les asigna una ponderación para determinar el resultado del indicador. La medición se efectúa mensualmente, con base en criterios definidos que permiten evaluar la calidad de las respuestas y realizar el análisis correspondiente.
- **Procedimiento ERCP.09 Atención de PQRSDF vía telefónica V2** describe las actividades de apertura y cierre de la atención telefónica; sin embargo, no identifica las salidas esperadas de dichas

	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA			
	PROCESO	Gestión Control Interno	CÓDIGO	EVGCIF.12
	FORMATO	Informe Auditoría Interna de Calidad	VERSIÓN	9

actividades, lo que limita la claridad sobre el resultado previsto del proceso, en relación con el numeral 4.4.1 de la ISO 9001:2015.

Gestión Administrativa:

- **Procedimiento AGAP.17 Procedimiento Solicitud de Intervención y/o Mantenimiento de Bienes Inmuebles, Muebles y Equipos no Tecnológicos:** Se encuentra pendiente la actualización del mismo cuentan con el apoyo del asesor de calidad de la oficina Asesora de Planeación; acorde al cronograma de actualización de documentación está prevista para el mes de septiembre. Además, el proceso manifestó que el aplicativo CASA, se debe mejorar y actualizar, obedeciendo a las necesidades que se presentan en las solicitudes.

Gestión Tecnología de la Información:

- **Procedimiento EGTP.05 Administración de Bases:** Se evidenció que el proceso conoce acerca del monitoreo del estado de la base de datos, estos se llevan a cabo de manera diaria y permanente con un equipo de ingenieros los cuales están distribuidos por puesto de control migratorio a nivel nacional, quienes verifican las réplicas (información de nivel central a PCM y viceversa, labor realizada 7/24); así mismo, mediante los informes de actividades contractuales, se reportan las actividades efectuadas con el objeto de general las cuentas de cobro
- **Procedimiento EGTP.10 Creación modificación o retiro de perfiles de usuario:** Se observó que el proceso, conoce y cumple con el procedimiento.
- **Guía EGTG.09 Plan de Recuperación de Desastres - DRP:** En los escenarios bajos los cuales se han definido amenazas y vulnerabilidades escenario 2: no disponibilidad del centro de cómputo principal, se establece que el proceso presenta los registros y asignaciones de líneas telefónicas a nivel nacional. De igual manera, el proceso en el numeral 6.1.1 situación de riesgo, definida como fallos en los servidores, informan que mantener un inventario de stock, es una exigencia que se le hace a los proveedores en caso de necesitar cambio de piezas mediante el contrato aplicando la cláusula de garantías.

Regional Guajira:

- **Guía Contingencia y Planes Operativos de Control Migratorio:** Frente al conocimiento del procedimiento ante fallas en la activación del módulo de contingencia, durante la entrevista realizada a los participantes de la regional, demostraron conocimiento de la existencia de la Guía Contingencia y Planes Operativos de Control Migratorio y su ubicación en el Sistema Integrado de Gestión – SIG, identificándola como documento de consulta para atender las situaciones relacionadas con la activación del módulo de contingencia; además los funcionarios identifican y acceden a la Guía dispuesta en el SIG, como información documentada de referencia para el desarrollo de las actividades del proceso. (**Numerales 7.3 Toma de conciencia y 7.5 Información documentada – Norma ISO 9001:2015**).
- **Guía Generación de alertas operativas, actuaciones, y verificaciones en sistemas de apoyo a la gestión migratoria (PLATINUM, Interpol, SIOPER, Registraduría Nacional Del Estado Civil (RNEC):** En el marco de la guía del proceso de Gestión de Control Migratorio, la dirección regional solicita las autorizaciones de los funcionarios pertenecientes a los Grupos Misionales e Interdisciplinarios, Centros Facilitadores de Servicios Migratorios y Puestos de Control Migratorio que consideren, conforme formulario PLATINUM – Solicitud de Creación Actualización o Desactivación Usuarios PLATINUM, disponible en el sistema documental ORFEO, poniendo en práctica las recomendaciones para la Gestión Con Impedimentos de Salida del País. Aportan evidencia del

	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA			
	PROCESO	Gestión Control Interno	CÓDIGO	EVGCIF.12
	FORMATO	Informe Auditoría Interna de Calidad	VERSIÓN	9

Formato Usuarios PLATINUM radicado 20267060012903 del 07/05/2026. (**Numeral 7.5. Información Documentada - Norma ISO 9001:2015**).

- **Guía Contingencia y Planes Operativos de Control Migratorio:** Durante la revisión en la implementación o puesta en marcha de planes operativos de control migratorio en el periodo objeto de auditoría, la participantes manifestaron que se puso en marcha un plan operativo para el alto flujo migratorio en el aeropuerto Alfonso López en el marco festival del vallenato, el despliegue fue liderado por del CFSM de Valledupar, garantizando un flujo ordenado y seguro de viajeros durante y después de la festividad, obteniendo un servicio exitoso que facilito la movilidad de turista y residentes. Aportan evidencia memorando N. 20267060012493 del 04/05/2026. (**Numerales 7.5. Información Documentada, 8.2. Requisitos para los productos y servicios, 8.5 Producción y Provisión del Servicio, 8.6 Liberación de los Productos y Servicios - Norma ISO 9001:2015**).
- **Guía para la atención de los Trámites de Extranjería:** Al indagar sobre los mecanismos implementados por el Grupo de Extranjería para la revisión de las Cédulas de Extranjería (CE) en los puntos de atención, los funcionarios manifestaron que realizan la verificación de cada trámite mediante el sistema PLATINUM durante la atención al usuario; esta actividad permite verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos y controlar la adecuada prestación del servicio. (**Numerales 8.2 Requisitos para los productos y servicios y 8.5 Producción y provisión del servicio - Norma ISO 9001:2015**).

Los funcionarios de la regional auditada tiene conocimiento del proceso a realizar por parte de las regionales con las CE cuando estas, están vencidas, no reclamadas, con fallas de laminado, pérdidas, extraviadas o por muerte del titular, mencionando que hacen uso del formato destinado para dichas novedades, Formato Devolución de Cédulas de Extranjería MEF.32. Aportan evidencia de formato con periodo de reporte del 31/12/2025 a 30/06/2026 y el memorando remitido de las mismas con numero de radicado 20267060020313; aunque la regional facilitan la evidencia, se observa que las devoluciones no son por SNC sino por exceder los seis (6) meses de no reclamar el documento. (**Numeral 8.2. Requisitos para los productos y servicios - Norma ISO 9001:2015**)

- **Guía Atención al Ciudadano:** La regional auditada, tiene conocimiento acerca de los canales de atención ciudadana con los que la entidad dispone, mencionando Canales virtuales (Aranda, correo) y líneas telefónicas, y que estos contribuyen al desarrollo de sus actividades y al Sistema de Gestión de la Calidad. Numerales 7.3. Toma de conciencia y 8.2.1. Comunicación con el cliente de la Norma ISO 9001-2015.

Al preguntar por las actividades que debe realizar el funcionario designado como enlace de Servicio al Ciudadano frente a los buzones (6.2.1.2 Buzones, de la guía), los funcionarios participantes de la regional Guajira manifestaron conocer dichas actividades, aportando la evidencia de los distinto reportes de apertura de buzones del mes de abril 2026. (**Numerales 7.3. Toma de conciencia y 7.5. Información Documentada - Norma ISO 9001:2015**).

Sobre los términos para la atención de las PQRSDF y cuáles están sometidas a término especial, los participantes de la regional, citaron tener conocimiento para el manejo adecuado de cada una como las peticiones mediante las cuales se eleva una consulta a las autoridades, las peticiones relacionadas con la consulta tratamiento de datos y petición entre autoridades y las solicitudes de información pública; la regional aporta evidencia de trámite de una PQRS mediante el formato de Respuesta PQRSDF – Primer Nivel de Servicio de fecha 23 de junio de 2026. (**Numerales 8.2.1. Comunicación con el cliente y 9.1 Seguimiento, Medición, Análisis y Evaluación de la Norma ISO 9001:2015**).

Regional Caribe

- **Procedimiento MVP.01 Verificación y Desarrollo del Procedimiento Administrativo Sancionatorio en Materia Migratoria V5:** La regional indica que, para realizar los procesos

	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA			
	PROCESO	Gestión Control Interno	CÓDIGO	EVGCIF.12
	FORMATO	Informe Auditoría Interna de Calidad	VERSIÓN	9

administrativos sancionatorios, se apoyan y aplican lo descrito en la guías y procedimientos del proceso, a través de estos documentos controlan la eficacia de los procedimientos, pese de tener represamiento de procesos, están trabajando con una matriz elaborada por la Subdirección de Verificaciones con el fin de hacer plan de descongestión y seguimiento de directrices. No remitieron la matriz solicitada como evidencia.

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

No. AIC	PROCESO	ÁMBITO (Nivel central o regional)	FECHA EJECUCIÓN AUDITORÍA	N. EQUIPO AUDITOR	RADICADO ORFEO	NC
1	Gestión Control Migratorio	Nivel central	21 de julio de 2026	1	20262300002233	
2	Gestión Extranjería	Nivel central	21 de julio de 2026	2	20262300002033	3
3	Regional Guajira	Nivel regional	22 de julio de 2026	3	20262300002283	8
4	Gestión Talento Humano	Nivel central	22 de julio de 2026	4	20262300002043	3
5	Gestión Direccionamiento Estratégico	Nivel central	23 de julio de 2026	5	20262300002063	0
6	Gestión Relación con la Ciudadanía	Nivel central	23 de julio de 2026	6	20262300002123	3
7	Gestión Comunicación	Nivel central	27 de julio de 2026	7	20262300002193	1
8	Gestión Financiera	Nivel central	27 de julio de 2026	8	20262300002293	0
9	Gestión Verificación Migratoria	Nivel central	27 de julio de 2026	9	20262300002273	0
10	Regional Caribe	Nivel regional	27 de julio de 2026	10	20262300002203	3
11	Gestión Administrativa	Nivel central	28 de julio de 2026	11	20262300002023	0
12	Gestión Contractual	Nivel central	03 de agosto de 2026	12	20262300002213	0
13	Gestión Mejora	Nivel central	29 de julio de 2026	13	20262300002143	0
14	Gestión Jurídica	Nivel central	29 de julio de 2026	14	20262300002243	0
15	Gestión Tecnológica	Nivel central	30 de julio de 2026	15	20262300002333	0
16	Gestión Control Disciplinario Interno	Nivel central	30 de julio de 2026	16	20262300002343	0
17	Gestión Documental	Nivel central	30 de julio de 2026	17	20262300002223	0
18	Gestión Control Interno	Nivel central	30 de julio de 2026	18	20262300002233	0
TOTAL						21

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

Dentro del alcance de la auditorias se evidencio que siguientes planes de mejora se encuentran abiertos, así: proceso **Gestión Extranjería** tiene vigente un plan de mejora No. 73 de 2025 y No. 66 de 2024, evidenciándose que se encuentran dentro del plazo de ejecución; **Gestión Talento Humano** plan de mejora 2025 actualización documental del proceso; **Proceso de Comunicación** plan de mejora N. 70

	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA			
	PROCESO	Gestión Control Interno	CÓDIGO	EVGCIF.12
	FORMATO	Informe Auditoría Interna de Calidad	VERSIÓN	9

vigente con un avance del 66.32%, la actividad N. 5 relacionada con la revisión y la actualizada de la Guía de Publicación Web para definir los roles y responsabilidades del publicador y del aprobador se encuentra pendiente. **Proceso de Verificaciones** cuenta con el plan de mejora No. 71 de 2025 presenta un avance del 85%, se encuentra en curso la aprobación en mesa técnica de calidad en la Oficina Asesora de Planeación de los documentos del Grupo de Investigación de Policía Judicial (GIPJ): Guía Actuaciones de Policía Judicial y los formatos Entrevista Migratoria Secundaria; Actividades de la Policía Judicial de la UAEMC en la etapa pre- investigativa; Orden de Actividades de Policía Judicial; Informe de Actividades de Policía Judicial y el Manual MVMA.01 Gestión Verificación Migratoria se adelantan las gestiones para su derogación. **(Numeral 10.2. Norma ISO 9001:2015 No conformidad y acción correctiva.)**

6. RESULTADOS DE LA REVISIÓN COMO OPORTUNIDAD DE MEJORA

No. AIC	PROCESO	ÁMBITO (Nivel central o regional)	FECHA EJECUCIÓN AUDITORÍA	N. EQUIPO AUDITOR	RADICADO ORFEO	OM
1	Gestión Control Migratorio	Nivel central	21 de julio de 2026	1	20262300002233	
2	Gestión Extranjería	Nivel central	21 de julio de 2026	2	20262300002033	10
3	Regional Guajira	Nivel regional	22 de julio de 2026	3	20262300002283	5
4	Gestión Talento Humano	Nivel central	22 de julio de 2026	4	20262300002043	2
5	Gestión Direccionamiento Estratégico	Nivel central	23 de julio de 2026	5	20262300002063	1
6	Gestión Relación con la Ciudadanía	Nivel central	23 de julio de 2026	6	20262300002123	2
7	Gestión Comunicación	Nivel central	27 de julio de 2026	7	20262300002193	4
8	Gestión Financiera	Nivel central	27 de julio de 2026	8	20262300002293	1
9	Gestión Verificación Migratoria	Nivel central	27 de julio de 2026	9	20262300002273	1
10	Regional Caribe	Nivel regional	27 de julio de 2026	10	20262300002203	4
11	Gestión Administrativa	Nivel central	28 de julio de 2026	11	20262300002023	1
12	Gestión Contractual	Nivel central	03 de agosto de 2026	12	20262300002213	1
13	Gestión Mejora	Nivel central	29 de julio de 2026	13	20262300002143	3
14	Gestión Jurídica	Nivel central	29 de julio de 2026	14	20262300002243	4
15	Gestión Tecnológica	Nivel central	30 de julio de 2026	15	20262300002333	11
16	Gestión Control Disciplinario Interno	Nivel central	30 de julio de 2026	16	20262300002343	2
17	Gestión Documental	Nivel central	30 de julio de 2026	17	20262300002223	4
18	Gestión Control Interno	Nivel central	30 de julio de 2026	18	20262300002233	0
TOTAL						56

7. CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA

	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA		
	PROCESO	Gestión Control Interno	CÓDIGO EVGCIF.12
	FORMATO	Informe Auditoría Interna de Calidad	VERSIÓN 9

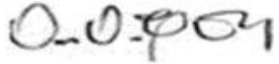
- Se cumplió el objetivo establecido en el Plan de Auditoría Interna al evaluar el cumplimiento de los requisitos de la NTC ISO 9001:2015 y de los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión aplicables a los dieciséis (16) procesos y dos (02) regionales, correspondientes al primer semestre de 2026.
- Como resultado de las auditorías internas de calidad, se evidenció que los procesos cuentan con fortalezas relacionadas con la estandarización de sus actividades, el compromiso del equipo auditado, la implementación de estrategias de articulación entre el nivel central y las direcciones regionales, el seguimiento a las Salidas No Conformes y el desarrollo de iniciativas orientadas al mejoramiento continuo del proceso. No obstante, se identificaron no conformidades asociadas al seguimiento y monitoreo de los riesgos, el control de la información documentada, el seguimiento y evaluación de los indicadores de gestión y la formulación de algunas acciones correctivas, aspectos que requieren la definición e implementación de acciones orientadas a eliminar las causas que originaron los incumplimientos identificados.
- Se evidenciaron veintiún (21) no conformidades relacionadas con los numerales: análisis y evaluación, acciones para abordar riesgos y oportunidades, sistema de gestión de la calidad y sus procesos (desconocimiento del contenido o la forma de acceder a ellas), no identificación de los requisitos para los productos y servicios; seguimiento, acciones para abordar las no conformidad y acción correctiva, toma de conciencia; medición, análisis y evaluación, e información documentada.
- Se identificaron cincuenta y seis (56) oportunidades de mejora relacionadas con el fortalecimiento de la gestión documental, la oportunidad en el reporte de la información, la actualización de la documentación del Sistema Integrado de Gestión, la transformación digital del proceso y el fortalecimiento de los mecanismos de seguimiento y control, con el propósito de incrementar la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad y contribuir al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad.
- Respecto de la Auditoría Interna de Calidad realizada al proceso de Gestión Control Migratorio, no fue posible obtener el informe definitivo debidamente suscrito por el gerente del proceso, pese a las reiteradas comunicaciones remitidas para su revisión y firma. No obstante, como resultado de la auditoría se identificaron cuatro (4) No Conformidades y una (1) Oportunidad de Mejora. En consecuencia, el informe será remitido a la Oficina Asesora de Planeación para lo pertinente.
- En términos generales, se concluye que se requiere fortalecer la apropiación, implementación y seguimiento de los elementos del Sistema de Gestión de la Calidad, con especial énfasis en la toma de conciencia, la gestión de riesgos, el conocimiento y uso de la información documentada, el análisis de resultados y la generación de acciones de mejora, con el propósito de asegurar una aplicación más consistente de los requisitos de la Norma ISO 9001:2015 y contribuir de manera efectiva a la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad.

8. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL INFORME

No.	Descripción	Folios	Si / No
1	Plan de auditoría 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
3	Soportes de hallazgos y/o mejoras	Documentos digitales de auditores	Si
4	Lista de asistencia apertura y cierre	Ver carpeta de cada proceso	Si

EQUIPO AUDITOR	NOMBRE	FIRMA
Auditor Líder	Funcionarios Certificados	Ver informe de cada proceso

	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA			
	PROCESO	Gestión Control Interno	CÓDIGO	EVGCIF.12
	FORMATO	Informe Auditoría Interna de Calidad	VERSIÓN	9

Auditor de Apoyo	Funcionarios Certificados	NA
Coordinador (OCI y OPLA)	Yaneth Guauña Pisso / Claudia Patricia Guzmán	NA
Revisión Jefe Oficina Control Interno	Oscar Orlando Gómez Pinto	
Gerente del Proceso y/o Director Regional	NOMBRE	FIRMA
	Subdirectores, Jefes de Oficina y Directores Regionales	Ver informe de cada proceso