

	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	1 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

**AUDITORÍA DE SEGUIMIENTO
ACCIONES PLAN DE MEJORAMIENTO**

**PROCESO MISIONAL - MODELO PEDAGÓGICO
ÁREAS DE DERECHO SALUD, SICOSOCIAL Y SOCIOLEGAL**

OFICINA DE CONTROL INTERNO

BOGOTÁ D.C., FEBRERO DE 2021

	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	2 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN	3
2. CRITERIOS DE LA AUDITORÍA	4
3. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA	4
4. ALCANCE DE LA AUDITORÍA	4
5. EQUIPO DE TRABAJO	5
6. METODOLOGÍA APLICADA	5
7. NO CONFORMIDAD	5
8. RECOMENDACIONES	5
9. CONCLUSIONES	7
ANEXO: DESARROLLO DEL SEGUIMIENTO	9
PLANES DE MEJORAMIENTO	9
PUNTOS DE CONTROL	53
GESTIÓN DE RIESGOS	54

	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	3 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

1. INTRODUCCIÓN

Considerando que el IDIPRON integra como propuesta pedagógica un modelo que además de la atención integral a niños, niñas, adolescentes y jóvenes en el restablecimiento de sus derechos, permita el desarrollo de sus capacidades y sus libertades, implementa una estrategia de atención transversal a las tres formas de intervención: Territorio, Externado, Internado y las Etapas del Modelo Pedagógico, en el que se busca aportar desde diferentes disciplinas a mejorar las condiciones de vida de los NNAJ vinculados al Instituto. Para ello, cuenta con seis Áreas de Derecho que, si bien tienen funciones específicas, su accionar es transdisciplinar; éstas conforman el Modelo SE3: Salud, Sicosocial, Sociolegal, Escuela (Educación), Emprender y Espiritualidad. Entre sus funciones más importantes se encuentran: Área de Salud, adelanta acciones que tienen que ver con la nutrición, el cuidado del cuerpo, el ejercicio y el deporte, vinculación al sistema de salud, atención en salud oral, vinculación a procesos de medicina alternativa, entre otras; desde el Área Sicosocial, se atiende y acompaña a los NNAJ en los procesos relacionados con la forma como ellos se comprenden a sí mismos, sus historias de vida, la relación con sus familias y la sociedad, entre otras; Área Sociolegal, atiende las situaciones legales, sociales y jurídicas de los NNAJ, a través de acompañamiento, orientación y asesoría, apoya en trámites de documentos, asesoría sobre el sistema de responsabilidad penal adolescente, acompañamiento y seguimiento a los procesos de ingreso, permanencia y egreso y el abordaje de conflictos desde el enfoque de Justicia Restaurativa; Área Escuela (Educación), comprende la puesta en marcha de procesos de formación que pretenden desde un modelo flexible y contextualizado reivindicar el derecho a la educación, a través de acciones de nivelación y certificación académica, el desarrollo de procesos de ciudadanía, participación y convivencia y la vinculación a la oferta distrital escolar; Área Emprender, adelanta acciones relacionadas con emprendimiento, empleabilidad y actividades de corresponsabilidad, mediante la atención, orientación, capacitación y participación en diferentes espacios que permitan el fortalecimiento y desarrollo de habilidades sociales, ocupacionales y competencias laborales, suscribe convenios para la vinculación de los jóvenes al mundo del trabajo y apoya el seguimiento de los egresados; y Área Espiritualidad, desde la que se adelantan procesos orientados al fortalecimiento y promoción de proyecto de vida, de habilidades y destrezas artísticas, deportivas, creencias e ideologías para la construcción de identidad entorno al goce efectivo de los derechos de los NNAJ.

De conformidad con las disposiciones del artículo 209 de la Constitución Política de Colombia del 1991, lo reglamentado por la Ley 87 de 1993, el Decreto 1083 de 2015 y los planes anuales de auditorías de algunas vigencias anteriores del IDIPRON, la Oficina de Control Interno dentro de su rol de evaluación y seguimiento a la gestión institucional realizó auditorías al Proceso Misional Modelo Pedagógico, en las cuales se incluyó la evaluación de las Áreas de Derecho desde el ejercicio de sus funciones y la gestión en las Unidades de Protección Integral. Es así, que en el año 2017 se desarrolla el seguimiento a Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) y se realiza auditoría de gestión al Proceso de Restitución de Derechos (denominado así el Proceso Misional de acuerdo con el mapa de procesos vigente para la vigencia auditada); para el año 2018, auditoría especial al Área Sociolegal y Justicia Restaurativa, y para el 2019, auditoría de gestión al Proceso Misional Modelo Pedagógico. Resultado de estas auditorías se generaron hallazgos para los cuales fueron formulados planes de mejoramiento, que a la fecha aún presentan observaciones y no conformidades abiertas.

El propósito de este informe, es presentar los resultados al seguimiento de las acciones formuladas en los planes de mejoramiento producto de las auditorías realizadas al Proceso Misional – Áreas de Derecho, priorizando lo concerniente a Salud, Sicosocial y Sociolegal en las vigencias señaladas anteriormente.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL INSTRUMENTO QUE DA POR A LA PROTECCIÓN de la Niñez y la Juventud	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	4 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

2. CRITERIOS DE LA AUDITORÍA

- Constitución Política de Colombia de 1991
- Ley 87 de 1993 - Normas para el ejercicio de Control Interno en las entidades y organismos del Estado.
- Ley 80 de 1993 Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.
- Decreto 1083 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública".
- Decreto 1499 de 2017, modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión.
- Ley 594 de 2000 "Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones".
- Ley 1474 de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública".
- Ley 1098 de 2006 - Código de Infancia y Adolescencia.
- Decreto Distrital 591 de 2018 por medio del cual se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión Nacional y Decreto 807 de 2019 por el cual se reglamenta el Sistema de Gestión en el Distrito Capital.
- Resolución interna 284 de 2018 "Por la cual se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG y se integra y establece el reglamento de funcionamiento del Comité Institucional de Gestión del IDIPRON".
- Resolución 322 de 2016 Por la cual se ajustan, eliminan, fusionan y redistribuyen áreas de trabajo en la Subdirección Técnica de Métodos Educativos y Operativa, Subdirección de Desarrollo Humano y Oficina Asesora de Planeación del IDIPRON.
- Resolución 485 DE 2018 Por medio la cual se modifica la Resolución 322 del 2016 del Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud - IDIPRON.
- Resolución 2674 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social, establece los requisitos sanitarios según las buenas prácticas de manufactura, con el fin de proteger la vida y la salud de las personas.
- Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, emitida por el DAFP.
- Procedimientos, Políticas, Resoluciones y Manuales internos vigentes del IDIPRON, relacionados con el objetivo y alcance de la auditoría.

3. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

Verificar la implementación de las acciones formuladas para subsanar las observaciones y no conformidades producto de auditorías internas realizadas al Proceso Misional, en las que tienen responsabilidad las Áreas de Derecho: Salud, Sicosocial y Sociolegal, determinando su estado de avance y efectividad en la mejora del Proceso.

4. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Evaluar el cumplimiento y efectividad de las acciones formuladas en los planes de mejoramiento producto de auditorías internas realizadas de manera integral al Proceso Misional, en las que tienen responsabilidad las Áreas de Derecho: Salud, Sicosocial y Sociolegal, y las propias a cada una de ellas, durante las vigencias 2017, 2018 y 2019; así mismo realizar verificación de la implementación de controles y la efectividad en la gestión de los riesgos para su mitigación.

	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	5 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

5. EQUIPO DE TRABAJO

ROLES EN EL SEGUIMIENTO	NOMBRES	COMPETENCIAS
Líder	Zuly Marcela Rojas Tolosa	Seguimiento a la implementación de acciones en conformidad con el plan de mejoramiento, verificación puntos de control en procedimientos y verificación mapas de riesgo del Área Sicosocial.
Equipo de apoyo	Sulma Esperanza Avendaño Muñoz	Seguimiento a la implementación de acciones en conformidad con el plan de mejoramiento, verificación puntos de control en procedimientos y verificación mapas de riesgo del Área Salud.
Equipo de apoyo	Sonia Verónica Muñoz Cárdenas	Seguimiento a la implementación de acciones en conformidad con el plan de mejoramiento, verificación puntos de control en procedimientos y verificación mapas de riesgo del Área Sociolegal.

6. METODOLOGÍA APLICADA

Se realiza seguimiento a la implementación de las acciones formuladas en los planes de mejoramiento de auditorías realizadas al Proceso Misional en los años 2017, 2018 y 2019, priorizando las relacionadas con las Áreas de Derecho Salud, Sicosocial y Sociolegal, teniendo en cuenta las observaciones y no conformidades que aún se encuentran abiertas. A partir de la información y soportes suministrados por la Subdirección de Métodos Educativos y Operativa y las Áreas de Derecho, se realizó la verificación, análisis y evaluación de las evidencias para determinar el estado de avance y cumplimiento en la ejecución de las acciones formuladas en los planes de mejoramiento. De la misma manera, se realizó consulta y verificación de los procedimientos y otros documentos internos del Sistema Integrado de Gestión concernientes a las Áreas de Derecho objeto de la auditoría, incluyendo la revisión de puntos de control y la gestión de riesgos a través de los mapas de corrupción y gestión.

7. NO CONFORMIDAD

Los procedimientos que se evaluaron para las tres Áreas de Derecho, presentan debilidades o ausencia de identificación de puntos de control y mecanismos de verificación, revisión o toma de decisiones o tienen puntos de control sin enunciar cuál es la fuente de información con la que se hace la verificación o análisis. El no contar con puntos de control adecuados compromete a los procesos a riesgos en su gestión afectando así el desempeño de la Institución. Por lo anterior, se está incumpliendo el Manual de Elaboración y Control de Documentos - E-MEJ-MA-002", numeral 10.1, que refiere la importancia de la materialización de los controles en los procedimientos.

8. RECOMENDACIONES

- Se recomienda tener en cuenta el diligenciamiento completo de los formatos para contar con la trazabilidad de la información.

	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	6 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

- Se recomienda incluir en el Manual de primeros auxilios para la Atención de los NNAJ, la aclaración sobre la diferencia de contenido del botiquín de las enfermerías y el botiquín general de la UPI, dado que en la acción formulada quedo establecida de esta manera.
- Al realizarse el cierre de la No conformidad asociada con la Disposición de Residuos Líquidos y Sólidos, condiciones específicas de las áreas de elaboración, almacenamiento, distribución, transporte, comercialización de alimentos, estado de los equipos y utensilios empleados en el manejo de los alimentos, generando factores de riesgo de contaminación a los alimentos, a los ambientes o superficies de potencial contacto con estos, es importante tener en cuenta el seguimiento a la acción que fue trasladada a Gestión Ambiental que corresponde a la etapa precontractual del proceso para cambio de trampas de grasa portátiles de acuerdo a priorización para que el riesgo no se materialice.
- Es importante que para los hallazgos que vienen de vigencias anteriores y cuyas acciones de mejora fueron reformuladas, se agilice la gestión para el cumplimiento de las mismas dentro de los términos del plan de mejoramiento, para que con su ejecución se contribuya a la mejora del Proceso Misional.
- Mantener la realización de los comités convocados por la Subdirección Técnica de Métodos de manera periódica, teniendo en cuenta su valor como espacios de articulación, acompañamiento y coordinación con las Áreas de Derecho y Contextos Pedagógicos, y que no queden supeditados únicamente a la coyuntura por la emergencia sanitaria.
- Si bien es cierto, desde el Área Sicosocial se evidencian estrategias de acompañamiento y seguimiento al cumplimiento de las acciones por parte de los profesionales asignados a las UPIS, es importante que estos ejercicios se mantengan y que se refuerce el monitoreo al cumplimiento de los compromisos producto de los seguimientos y que quedan registrados en las actas.
- Continuar con el fortalecimiento de estrategias que permitan una efectiva cobertura de las acciones de seguimiento al proceso de egreso.
- Con el propósito de facilitar acciones con resultados concretos que atiendan a las necesidades de las Áreas de Derecho para el cargue y consulta de información propia de su gestión, se recomienda, en los casos de reformulación de acciones que involucren el Sistema de Información Misional, incluir en coordinación con las dependencias o áreas involucradas en el desarrollo de este sistema, cronogramas o planes de trabajo que respondan a compromisos puntuales en términos de actividades, plazos y responsables que además permitan realizar y mantener un seguimiento a su ejecución.
- Actualizar los procedimientos e instructivos propios de las Áreas de Derecho a las nuevas plantillas vigentes desde el mes de junio de 2020, de acuerdo con los lineamientos del Manual de Elaboración y Control de Documentos - E-MEJ-MA-002.
- Adelantar el seguimiento a las demás acciones formuladas en el plan de mejoramiento de la auditoría al Proceso Misional Modelo Pedagógico de la vigencia 2019, que no fueron objeto de análisis en este informe, de acuerdo con el procedimiento Seguimiento y Control de la Mejora S-SEG-PR-003.
- Se recomienda verificar los cambios en las zonas de riesgo residual para corroborar su conformidad, de acuerdo a lo orientado en la “Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades

	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	7 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

Públicas – Riesgos de Gestión – Corrupción y Seguridad Digital – versión 4 -2018” numeral 3.2.3 Nivel de Riesgo (Riesgo residual), como también consultar con la Oficina Asesora Planeación posibles desajustes en el formato.

- Se sugiere que, con base en el análisis del contexto interno y externo, se evalúen otros riesgos de gestión posibles para incorporarse en el mapa de riesgos del Proceso Misional, que puedan estar asociados con los cambios en las dinámicas de atención de los NNAJ, producto de la emergencia sanitaria que se vive actualmente por el COVID 19.

9. CONCLUSIONES:

Realizada la verificación del estado de avance y cumplimiento de las acciones de mejora formuladas para subsanar los hallazgos producto de las auditorías realizadas al Proceso Misional en las vigencias 2017, 2018 y 2019, en las que se encuentran involucradas las Áreas de Derecho Salud, Sicosocial y Sociolegal, se determina que, de 27 hallazgos verificados, se da cierre a tres (3) Observaciones que corresponden a auditoría al Proceso Misional de la vigencia 2019, se mantienen abiertas dos (2) Observaciones de hallazgos de auditoría al Proceso vigencia 2017 y cuatro (4) Observaciones de la auditoría al Proceso Misional vigencia 2019; respecto a No conformidades, se da cierre a una (1) No conformidad de auditoría de Seguimiento a BPM vigencia 2017, una (1) No conformidad del Área Sociolegal auditoría Especial vigencia 2018, tres (3) No conformidades de la auditoría vigencia 2017 y cinco (5) No conformidades de la auditoría al Proceso Misional vigencia 2019, se mantienen abiertas cinco (5) No conformidades de auditoría al Proceso vigencia 2017 y tres (3) No conformidades de auditoría al Proceso Misional vigencia 2019. El detalle cuantitativo por Áreas se observa en los cuadros presentados más adelante.

Dos de los hallazgos pendientes por cierre están asociados al Sistema de Información Misional, que requieren de acciones conjuntas con la Oficina Asesora de Planeación para articular y definir de manera concreta los planes de trabajo que permitan avanzar en el desarrollo de la herramienta tecnológica de acuerdo con las necesidades del Proceso Misional, ya que las acciones adelantadas hasta el momento no han sido efectivas para la mejora de los procesos.

Si bien el plan de mejoramiento de la auditoría al Proceso Misional Modelo Pedagógico de la vigencia 2019 fue formulado recientemente, éste contiene acciones de mejora reformuladas producto de hallazgos de auditorías de vigencias anteriores, que por el tiempo transcurrido es imperativo que se agilice en su cumplimiento, pues se han mantenido dilatadas varias acciones que con su ejecución aportarían significativamente en la gestión y evaluación del Proceso Misional para la toma de decisiones, como es el caso de la oficialización e implementación de los indicadores de Gestión.

Tras el ejercicio de verificación de la gestión de riesgos, se reconoce el rol de acompañamiento y monitoreo que viene desarrollando la Subdirección Técnica de Métodos Educativos y Operativa como segunda línea de defensa, en la revisión y articulación de la evaluación y tratamiento de los riesgos identificados en las diferentes Áreas y Contextos que hacen parte de Proceso Misional, lo que facilita detectar debilidades y situaciones de riesgo común que puedan ser manejadas, fortalecidas y mitigadas de manera integrada como Proceso y que contribuyan al cumplimiento de los objetivos institucionales.

	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	8 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

Cuadros resumen del estado de los hallazgos verificados:

Seguimiento Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), 2017 - Salud

Área de Derecho	Total hallazgos verificados	Observaciones		No Conformidades	
		Se cierra	No se cierra	Se cierra	No se cierra
Área Salud	1	-	-	1	-

Auditoría Especial Área Sociolegal y Justicia Restaurativa, 2018

Área de Derecho	Total hallazgos verificados	Observaciones		No Conformidades	
		Se cierra	No se cierra	Se cierra	No se cierra
Área Sociolegal	1	-	-	1	-

Auditoría Proceso Misional Modelo Pedagógico – Hallazgos de auditoría al Proceso, vigencia 2017

Área de Derecho	Total hallazgos verificados	Observaciones		No Conformidades	
		Se cierra	No se cierra	Se cierra	No se cierra
Área Salud	2	-	1	-	1
Área Sicosocial	2	-	1	-	1
Área Sociolegal	2	-	-	2	-
Transversales a las Áreas de Derecho y Subdirección de métodos	4	-	-	1	3
TOTAL	10	0	2	3	5

Auditoría Proceso Misional Modelo Pedagógico, vigencia 2019

Área de Derecho	Total hallazgos verificados	Observaciones		No Conformidades	
		Se cierra	No se cierra	Se cierra	No se cierra
Área Salud	7	3	2	2	-
Área Sicosocial	4	-	2	1	1
Área Sociolegal	1	-	-	1	-
Transversales a las Áreas de Derecho y Subdirección de métodos	3	-	-	1	2
TOTAL	15	3	4	5	3

	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	9 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

ANEXO: DESARROLLO DEL SEGUIMIENTO

PLANES DE MEJORAMIENTO

Los planes de mejoramiento objeto de verificación, corresponden a los formulados a partir de los resultados de las auditorías realizadas al Proceso Misional Modelo Pedagógico, realizadas de manera integral y en los casos que aplica las propias a las Áreas de Derecho priorizadas en este seguimiento. Es decir, se tomaron en cuenta los planes de mejoramiento de la auditoría a Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) – Área Salud realizada en el año 2017, vigencia auditada 2016 y que cuenta a la fecha con dos seguimientos; auditoría especial al Área Sociolegal realizada en el año 2018, periodo auditado II semestre 2017, que cuenta a la fecha con dos seguimientos, y auditoría integral al Proceso Misional Modelo Pedagógico realizada en el año 2019, vigencia auditada 2018, cuyo plan de mejoramiento fue formulado en junio de 2020, y a la fecha no presenta seguimientos. Es de anotar que en esta última se recogieron los hallazgos pendientes de cierre de la auditoría de gestión al Proceso de Restitución de Derechos (denominado así de acuerdo con el mapa de procesos vigente para la época) realizada en 2017, vigencia auditada 2016, por tanto, en el plan de mejoramiento se incluyeron las acciones reformuladas de los hallazgos de la auditoría en cuestión.

A continuación, se registran las acciones reportadas y el estado de las observaciones y no conformidades, posterior a la verificación de evidencias.

❖ SEGUIMIENTO BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM), 2017 - SALUD

Para esta Auditoria se encuentra abierta una (1) No conformidad:

Se identificó en las Unidades visitadas falencias en el cumplimiento de las directrices de la Resolución 2674/2013, relacionado con la Disposición de Residuos Líquidos y Sólidos, condiciones específicas de las áreas de elaboración, almacenamiento, distribución, transporte, comercialización de alimentos, estado de los equipos y utensilios empleados en el manejo de los alimentos, generando factores de riesgo de contaminación a los alimentos, a los ambientes o superficies de potencial contacto con éstos.

- **Acción Formulada:** Reforzar mediante capacitación la limpieza de trampas de grasa a las diferentes personas y equipos que laboran en las áreas de cocina y preparación. 2. Realizar y hacer seguimiento al diagnóstico de Perfil Sanitario una vez al año.
- **Evidencias aportadas por el Área:** Los soportes entregados por la Subdirección de métodos fueron el INSTRUCTIVO LIMPIEZA SUPERFICIAL Y MANTENIMIENTO DE TRAMPAS DE GRASA A-GAM-IN-011, actas de socialización del Instructivo de limpieza superficial, mantenimiento de grasa y los listados de asistencia de las capacitaciones realizadas a los operarios y auxiliares de cocina, los seguimientos de los perfiles sanitarios vigencias 2019 y 2020 por medio de un comparativo de las unidades de Arcadia, Normandía, La Rioja.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	10 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018



Seguimiento perfil sanitario UPI La Rioja 2019-2020

- Estado de la No Conformidad:** Luego de realizar el análisis de los soportes entregados por el Área de Salud se evidenció por medio del acta con fecha del 15, 16 y 17 de Abril 2020, la socialización de las políticas de operación y quien es el responsable de esta actividad y los listados de asistencia de las capacitaciones realizadas sobre el manejo de residuos y trampas de grasa 15/11/2019, 13/05/2019 y 16/05/2019, por otra parte el Área de Salud soporta un comparativo de los perfiles sanitarios vigencia 2019 y 2020 de las unidades de Arcadia, Normandía y la Rioja de acuerdo a la segunda acción establecida, la cual es realizar un seguimiento al diagnóstico del perfil una vez al año. En este comparativo se analiza y se discrimina si aumento el porcentaje del cumplimiento o disminuyó de acuerdo a las acciones de mejora realizadas, teniendo en cuenta lo anterior la Oficina de Control Interno **determina cerrar la No conformidad para el área de Salud pero se recomienda realizar un seguimiento al área de Gestión ambiental dado que tiene bajo su responsabilidad la acción de “Realizar etapa precontractual del proceso para cambio de trampas de grasa portátiles de acuerdo a priorización”.**

COMPARATIVO PERFIL SANITARIO

TEMATICA	UPI ARCADIA	UPI NORMANDIA	UPI LA RIOJA
Infraestructura	Aumentó el cumplimiento en 13% se evidencia mejoras en la instalaciones	Aumento el porcentaje de cumplimiento en un 4%, evidenciando mejoras en sus instalaciones.	Aumento el porcentaje de cumplimiento en un 12%, evidenciando mejoras en sus instalaciones.
Equipos y utensilios	Aumentó el cumplimiento en 10% de cumplimiento en la adquisición de implementos de trabajo	Se encuentra averiado un equipo refrigerador, deteriorada olla pequeña y recipiente plástico pequeño destinado para el almacenamiento de no alimentos se encontró deteriorado	Disminuyo el porcentaje de cumplimiento 3%, donde la báscula se encuentra deteriorada, un refrigerador y congelador se encuentra averiado ya que los equipos se encuentran actualmente en mantenimiento.
Personal manipulador:	Disminuyó el cumplimiento en 25% dado que falta descargar documentación personal manipulador de planta	Disminuyo el porcentaje de cumplimiento en un 25%, falta archivar documentación de la señora Fanny Arias	Disminuyo el porcentaje de cumplimiento en un 25%, falta documentación (certificado médico, con los resultados de laboratorio KOH, frotis de garganta y frotis de uñas).
Requisitos de Fabricación	Aumentó el cumplimiento en un 24%	Disminuyó el porcentaje de cumplimiento en un 4%.	Aumentó en un 18% de cumplimiento
Aseguramiento y control de calidad	Aumentó en un 40%, en el momento se cuenta con un contrato para el muestreo de alimentos y no alimentos.	Aumento en un 30%, en el momento se cuenta con un contrato para el muestreo de alimentos y no alimentos.	Aumento en un 30%, en el momento se cuenta con un contrato para el muestreo de alimentos y no alimentos.
Plan de saneamiento	Disminuyo en un 5%, no se cuenta con ruta selectiva para la disposición de residuos generados en el área.	Se mantiene el 50% de cumplimiento.	Se mantiene el 50% de cumplimiento.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL INSTRUMENTO QUE DA POR A LA PROMOCIÓN de la Pertenencia y la Juventud	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	11 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

Almacenamiento y servido	Disminuyo en un 2%, dado que el congelador placa N. 634898 no reporta una temperatura inferior a -18°C, requerimiento según normatividad sanitaria vigente.	Disminuyo en un 17%, por inadecuado almacenamiento de alimentos.	Disminuyo en un 8%, por inadecuado almacenamiento de alimentos.
-------------------------------------	---	--	---

❖ AUDITORÍA ESPECIAL ÁREA SOCIOLEGAL Y JUSTICIA RESTAURATIVA, 2018

Para esta Auditoria se encuentra abierta una (1) No conformidad:

El Área Sociolegal no da cuenta de la situación o condiciones de vida de los NNAJ una vez se desvinculan del IDIPRON, lo que se traduce en el incumplimiento a la función de diseñar y ejecutar el proceso de seguimiento al egreso de los NNAJ retirados del IDIPRON de las UPIS modalidad internado y externado según lo estipula la Resolución 322 de 2016.

• **Acción Formulada:**

1. Realizar un informe que dé cuenta de los casos de número real de NNAJ a los cuales se les debe realizar seguimiento al egreso. Dicho informe estará sustentado por el Sistema de Información Misional de la entidad.
2. Construir y oficializar los documentos de los lineamientos para establecer las condiciones que debe cumplir un NNAJ para hacerle seguimiento efectivo al egreso.
3. Realizar oficio remisorio con solicitud de verificación del estado de derechos de los NNA que a la fecha son menores de edad y que fueron egresados en las vigencias 2016 y 2017, teniéndose en cuenta la existencia de condiciones de vulneración, inobservancia y riesgo como principal causa de vinculación al IDIPRON.

- **Evidencias aportadas por el Área:** La Subdirección de Métodos, a través de oficio radicado 2020IE6627 del 22 de septiembre de 2020, Informa que de conformidad con la información solicitada se remite: 1. Informes de gestión del proceso de egreso vigencia 2020; 2. Documentos actualizados y oficializados: SEGUIMIENTO A LA INASISTENCIA TEMPORAL Y/O AL EGRESO DE NNAJ. M-MSL-DI-002, vigencia 09/06/2020 y EGRESOS GENERADOS POR EL SIMI DE FORMA AUTOMÁTICA. M-MSL-IN-003. 18/08/2020; 3. Oficio remisorio efectuado con solicitud de verificación del estado de derechos de los NNAJ: Se anexa memorando enviado a ICBF con solicitud verificación antecedentes institucionales NNAJ egresados, base enviada por correo de los NNA para verificación y pantallazo de correo.

1.-Primera acción:

Acta egresos: Con seguimiento al egreso del 31 de agosto de 2020. Contiene:

Como problemas se encontraron:

- Los reingresos constantes, se expone que en ocasiones se les ha pedido metas a las unidades para realizar egresos, y existe el inconveniente de los egresos que se realizan con formación técnica y los jóvenes que se encuentran en etapa productiva.
- No hay un seguimiento a la permanencia, es decir el motivo por el cual ingresan los NNAJ, no se le realiza seguimiento al momento del egreso.
- No existe un proceso de cierre de los casos para el seguimiento al egreso.
- No existe organización, orden y tiempo en los procesos, se realizan según las diferentes necesidades de los jóvenes.
- Los reingresos de los jóvenes se dan en la mayoría de ocasiones en la unidad de origen. Y como gran problemática se encuentra los diferentes hallazgos de los entes de control, en donde no se alcanza a realizar el 100% de acciones de seguimiento a los NNAJ que egresan del instituto.

	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	12 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

Conclusiones del acta:

- Se propone realizar el seguimiento al egreso.
- Actualizar información, lineamiento de seguimiento al egreso.

Como recomendación, continuar con el registro del seguimiento al egreso del año en curso en SIMI.

Acta 16 de marzo de 2020

Dependencia Sociolegal: Seguimiento a los compromisos reunión rediseño egresos 26/02/20. Se socializa el avance en las estrategias de seguimiento al egreso.

Correo del 17 de agosto de 2020: Con informe seguimiento egreso NNAJ código pedagógico externado.

Acta del 26 de febrero de 2020, dependencia Sociolegal

1. Se plantea la idea de crear proyectos internos, que se enfoquen en las etapas pedagógicas del IDIPRON, a saber A. Operación amistad, B. Acogida, personalización, socialización, C. Autonomía y autogobierno con un hito que dé lugar a los egresados.
2. Se realiza presentación, en la cual se socializan los conceptos: inasistencia temporal, egreso y seguimiento al egreso. Se presentan los motivos de egreso de acuerdo a su clasificación: satisfactorios, en proceso, no satisfactorio, sin información (temporal por el rezago de egresos de años anteriores).
3. Se presenta el reporte de egresos en SIMI a partir del año 2012 hasta el 18 de febrero del presente año (se muestran egresos por contexto y egresos según la clasificación de los mismos); se hace la claridad que el SIMI muestra los egresos de acuerdo a la fecha en la cual se realiza el comité Misional. Ante esta situación, se hace visible la necesidad de incluir la fecha en la que los NNAJ dejan de asistir, ya que de esta manera, el sistema mostraría la fecha real del egreso.
4. Se hace énfasis en la necesidad de realizar un seguimiento por parte de los responsables de las UPI como de los coordinadores de contextos pedagógicos frente a los egresos pendientes por legalizar, así como el cargue de la información en SIMI.
5. Surge la necesidad de crear en SIMI unos estados de ingresos que tienen ciertas características, como aquellos que no vuelven, aquellos que se les hace ficha de ingreso pero nunca llegan a la UPI, aquellos que van sólo 1,2 o 3 días y no regresan. De acuerdo a esto es necesario modificar el documento interno de seguimiento al egreso y oficializarlo a través de Planeación, para que se cambie en el SIMI.
6. Para los egresos de años anteriores, se solicita hacer un cruce de bases de datos con aquellas entidades que puedan llegar a tener información de los NNAJ y presentar resultados.
7. La necesidad de parametrizar el acta de egreso para tener una foto del proceso de atención de los NNAJ en el instituto y los resultados obtenidos, lo cual es un insumo importante para el seguimiento al egreso.
8. Se plantea la necesidad de cambiar los criterios para realizar el seguimiento al egreso, teniendo en cuenta los procesos realizados por los NNAJ. Por lo tanto se considera

Correo electrónico sobre informe retroalimentación egresos contexto pedagógico internado enero 2020, del 8 de abril de 2020.

Gestión realizada seguimiento al egreso vigencia 2020 (corte 20 de junio)

1. Se realizó retroalimentación a través de informe al contexto pedagógico internado del resultado del proceso de seguimiento a NNAJ registrados como egreso de las UPI Florida, La 27 sur y Liberia, durante el mes de enero del año 2020.

2. Se modificó el documento con el lineamiento para el egreso y el seguimiento al egreso “SEGUIMIENTO A LA INASISTENCIA TEMPORAL Y/O AL EGRESO DE NNAJ - M-MSL-DI-002” con fecha de publicación del 09/06/2020.

3. Se está generando una nueva versión del documento interno de egresos, ya que el proceso de inasistencia temporal - egreso se va a separar por contextos y va a ser presentado en formato Instructivo.

4. Se adelantaron las acciones de seguimiento a los NNAJ reportados por el SIMI como egreso; las cuales están encaminadas a la verificación del estado actual del NNAJ y sus derechos, con el fin de determinar las actuaciones necesarias en pro del goce efectivo de los mismos.

Dichas acciones son registradas en el SIMI (Sistema de Información Misional), en la siguiente ruta: Módulo Sociolegal-Acta de egreso-ver seguimientos. En él se refleja la gestión del proceso de seguimiento al egreso durante el año 2020 (enero a 20 de junio) de acuerdo al reporte SIMI.

	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	13 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

Se informa que los procedimientos oficializados se reflejan en SIMI.

Informe presentación egresos 20 de junio. Correo con informe balance gestión seguimiento al egreso y diapositivas.

Informe balance gestión seguimiento egreso 2020

“En el presente documento se socializa el reporte de egresos general, el reporte de egresos de acuerdo a las condiciones establecidas para el seguimiento al egreso (cuadro por contextos y según tipo de egresos), diferenciados así: NNA y Jóvenes, la cifra de cierres de caso de vigencias anteriores, así como la gestión realizada en la vigencia 2020”.

Informe ejecutivo misional, enero 01 a junio 20 de 2020, Área Sociolegal y Justicia Restaurativa 2020

4. Componente No 4: Seguimiento al egreso:

- Se realizó retroalimentación a través de informe al contexto pedagógico internado del resultado del proceso de seguimiento a NNA registrados como egreso de las UPI Florida, La 27 sur y Liberia, durante el mes de enero del año 2020.
- Se modificó el documento con el lineamiento para el egreso y el seguimiento al egreso “SEGUIMIENTO A LA INASISTENCIA TEMPORAL Y/O AL EGRESO DE NNAJ - M-MSL-DI-002” con fecha de publicación del 09/06/2020.
- Se adelantaron las acciones de seguimiento a los NNAJ reportados por el SIMI como egreso; las cuales están encaminadas a la verificación del estado actual del NNAJ y sus derechos, con el fin de determinar las actuaciones necesarias en pro del goce efectivo de los mismos.

Plan de contingencia seguimiento al egreso, noviembre- diciembre 2019 - 2020

Durante el año 2019 se implementaron diferentes estrategias como alternativa para fortalecer el proceso de seguimiento al egreso a cargo del área Sociolegal y Justicia Restaurativa.

Objetivo del plan de contingencia: Realizar 2.000 cierres de seguimiento al egreso a jóvenes y adelantar acciones de seguimiento a NNA.

Resultados del plan:

1. Para el seguimiento a NNA planteó lo siguiente: la verificación de información en ICBF se realizó a los NNA que según SIMI hayan tenido PARD, el contacto telefónico y/o acercamiento a domicilio fue asumido por el equipo de Territorio 1. El cargue a SIMI de las acciones adelantadas a NNA durante el plan de contingencia es asumido por el equipo profesional de seguimiento al egreso durante enero y febrero de 2020.
2. Para el seguimiento al egreso a jóvenes se realizaron 3 acciones principales y el cierre de casos a través del Comité de egresos del área.

La atención a los NNAJ fue brindada por el Contexto Territorio 1. (Excepto los reingresos a UPI Liberia, los cuales fueron asumidos por el equipo de seguimiento al egreso).

Acciones que se requieren para continuar plan de contingencia de seguimiento al egreso:

1. Realizar un ajuste al documento interno de egresos, con el fin de considerar las acciones de seguimiento para mayores de edad, así como el tiempo del seguimiento establecido actualmente (6 meses mínimo).

	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	14 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

2. Asignar equipos de cómputo adecuados de acuerdo a la labor realizada, que facilite la actualización de la información en las bases de egresos.
- 3.-Fortalecer la articulación con el contexto pedagógico Territorio para lograr avances significativos en el proceso de seguimiento al egreso. Así mismo definir la ruta de atención para los NNAJ que soliciten reingresos, teniendo en cuenta que Territorio asumió dicha atención en noviembre y diciembre de 2019.
4. Asignar al equipo profesional para esta gestión de acuerdo con las necesidades del proceso, para lograr mejores resultados en la gestión.
5. Asignar personal con rigurosidad para el manejo de la información, trabajo de oficina y rigurosidad para ceñirse al Documento Interno de egresos.

Reporte NNAJ con seguimiento al egreso y cierre de caso vigencia 2012-2019

Conclusiones gestión vigencias anteriores

Se implementaron diferentes estrategias para fortalecer el proceso de seguimiento al egreso:

1. Se llevaron a cabo diferentes reuniones cuyo objetivo fue buscar alternativas de fortalecimiento del proceso, teniendo en cuenta que la capacidad operativa del equipo no permite dar alcance al total de seguimientos a NNAJ egresados durante la vigencia 2016-2019.
2. Se realizó retroalimentación a través de informes a los contextos pedagógicos internado y externado frente a los motivos por los cuales egresan los NNAJ, lo cual sirve como base para fortalecer los procesos de permanencia en las Unidades de Protección Integral.
3. Se diseñó e implementó un plan de contingencia, ya que a partir del reporte de egresos generado por SIMI de la vigencia 2016-2019 y teniendo en cuenta las cifras de resultado de la gestión del proceso de seguimiento al egreso, se consideró fundamental realizar una prueba piloto para determinar los cambios que debe tener el proceso de seguimiento al egreso para que sea más efectivo y eficaz.

Balance proceso de seguimiento al egreso del 2019

Durante la vigencia 2017 a marzo de 2019, el equipo ha realizado 10.840 acciones de seguimiento al egreso a 3.499 NNAJ. Correo del 27 de marzo de 2019. Memorando del 26 de marzo de 2019, asunto: radicación informe balance proceso de seguimiento al egreso.

Hay un registro de asistencia, pero no se aporta el acta de la reunión.

Anexo 2: Correo del 5 de junio sin año, sobre solicitud ampliación equipo profesional seguimiento al egreso. No es claro si a la fecha se consolidó el equipo profesional para el Área Sociolegal.

Anexo 3: Acta del 24 de octubre de 2019, dependencia Área Sociolegal y Justicia Restaurativa, sobre egreso y seguimiento al egreso 2016-2019. El contenido presenta el plan de contingencia seguimiento al egreso.

Anexo 4: Plan de contingencia seguimiento al egreso noviembre diciembre 2019 – 2020

Durante el año 2019 se implementaron diferentes estrategias como alternativa para fortalecer el proceso de seguimiento al egreso a cargo del área Sociolegal y Justicia Restaurativa.

Objetivo del plan de contingencia: Realizar 2.000 cierres de seguimiento al egreso a jóvenes y adelantar acciones de seguimiento a NNA.

Duración plan: 28 octubre al 20 diciembre 2019.

Equipo humano: 4 profesionales psicosociales (1 profesional apoyo) – 5 practicantes – 2 auxiliares administrativos – 2 apoyos convenios – 1 apoyo educación – equipo Territorio 1.

	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	15 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

Equipo material requerido: equipos de cómputo con internet, 4 celulares.

Anexo 5, Gestión año 2019, proceso seguimiento al egreso Área Sociolegal y Justicia Restaurativa

1. Se conformó un equipo humano cuya función principal es realizar el proceso de seguimiento al egreso, asimismo se destinaron recursos materiales para el mismo (equipos de cómputo, celulares, transporte institucional).
2. Se consolidó un único documento con el lineamiento para el egreso y el seguimiento al egreso “SEGUIMIENTO A LA INASISTENCIA TEMPORAL Y/O AL EGRESO DE NNAJ - M-MSL-DI-002”.
3. Se llevaron a cabo diferentes reuniones cuyo objetivo fue buscar alternativas de fortalecimiento del proceso, teniendo en cuenta que la capacidad operativa del equipo no permite dar alcance al total de seguimientos a NNAJ egresados durante la vigencia 2016-2019.
4. Se realizó retroalimentación a través de informes a los contextos pedagógicos internado y externado frente a los motivos por los cuales egresan los NNAJ, lo cual sirve como base para fortalecer los procesos de permanencia en las Unidades de Protección Integral.
- 5.-Se creó un plan de contingencia teniendo en cuenta el siguiente reporte de egresos vigencia 2016 -2019 (de enero a 31 de octubre).

2.-Segunda Acción:

Como documentos oficializados están:

- El SEGUIMIENTO A LA INASISTENCIA TEMPORAL Y/O AL EGRESO DE NNAJ, vigente desde el 9 de junio de 2020.
- EGRESOS GENERADOS POR EL SIMI DE FORMA AUTOMÁTICA, vigencia18/08/2020.

3.-Tercera Acción:

Gestión con ICBF:

- Correo del 8 de junio de 2020, base para verificación de antecedentes institucionales en el aplicativo SIM del ICBF.
 - Tabla Excel Egreso NNAJ enero- abril 2020 ICBF
 - Pantallazo correo articulación con ICBF del 14 de septiembre de 2020 y oficio del 6 de mayo de 2020, asunto: articulación interinstitucional entre ICBF e IDIPRON.
- ***Estado de la No conformidad:*** Primera acción, sobre el informe de seguimiento al egreso **se cierra** toda vez que se evidencia su cumplimiento; Segunda acción, oficializar documentos para hacer seguimiento efectivo al egreso **se cierra el hallazgo** como efecto del cumplimiento y Tercera acción, oficio remitisorio con solicitud de verificación de quienes fueron egresados, se corrobora por tanto **se cierra el hallazgo**.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL INSTRUMENTO QUE FAVORECE LA PRODUCCIÓN DE LA PAZ Y LA JUSTICIA	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	16 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

❖ **AUDITORÍA DE GESTIÓN AL PROCESO RESTITUCIÓN DE DERECHOS, 2017. HALLAZGOS Y ACCIONES DE MEJORA, INCORPORADAS PARA VERIFICACIÓN EN AUDITORÍA DE GESTIÓN AL PROCESO MISIONAL, 2019.**

ÁREA SALUD

De la auditoría realizada al Proceso Restitución de Derechos en el año 2017, se encuentran abiertas una (1) Observación y una (1) No conformidad para el Área de Salud. Las acciones inicialmente planteadas fueron reformuladas en el plan de mejoramiento presentado en junio de 2020 que integra los hallazgos de esta auditoría y la realizada en 2019.

OBSERVACIÓN:

En las visitas realizadas se pudo observar un alto riesgo en la prevención de conductas relacionadas con la asistencia de Primeros Auxilios y en la afiliación de los NNAJ al sistema de salud, esto debido a la ausencia de auxiliares de enfermería en las Upis que los asista ante posibles eventos inesperados que puedan afectar la salud de los NNAJ y a la debilidad en los controles y seguimientos que garanticen la oportunidad en las afiliaciones de los jóvenes, situación que expone al Instituto ante posibles sanciones y/o demandas.

- **Acción Reformulada:** Realización de un estándar de atención por UPI para evaluar la pertinencia de personal de enfermería en la UPI Internado para brindar atención las 24 horas.
- **Evidencias aportadas por el Área:** Para esta acción el área presentó como soporte la base de necesidades de contratación de las auxiliares de enfermería para el 2018 del área de Salud, soporte imagen de correo enviando la solicitud del personal de enfermería, la base de proyección de la contratación para 2019, el soporte del correo enviado y la base de afiliados al 2020, base de datos enfermería a agosto de 2020.

NECESIDAD DE SALUD 2018				
MODALIDAD	TURNO	UNIDAD	NECESIDAD 2018	# DE PERSONAS
EXTERNADO	DIA	BOSA		1
EXTERNADO	DIA	LA 32		1
EXTERNADO	DIA	LA FAVORITA	SE REQUIERE	1
EXTERNADO	DIA	ARBOLIZADORA	SE REQUIERE	1
EXTERNADO	DIA	LUNA PARK		1
EXTERNADO	DIA	MOLINOS	SE REQUIERE	1
EXTERNADO	DIA	PERDOMO		1
EXTERNADO	DIA	SANTA LUCIA		1
EXTERNADO	DIA	SERVITA	SE REQUIERE	1
				9

Necesidad de Auxiliares de Enfermería Externado 2018

NECESIDAD DE SALUD 2019				
CARGO	UNIDAD	PROPUESTA 2018	PROPUESTA 2019	No de Personas
AUXILIAR DE ENFERMERIA	ARBOLIZADORA	ARBOLIZADORA	ARBOLIZADORA	1
AUXILIAR DE ENFERMERIA	PERDOMO	PERDOMO	PERDOMO	1
AUXILIAR DE ENFERMERIA	LA 32	LA 32	LA 32	1
AUXILIAR DE ENFERMERIA	LA FAVORITA	LA FAVORITA	LA FAVORITA	1
AUXILIAR DE ENFERMERIA	LUNA PARK	LUNA PARK	LUNA PARK	1
AUXILIAR DE ENFERMERIA	MOLINOS	MOLINOS	MOLINOS	1
AUXILIAR DE ENFERMERIA	PERDOMO	PERDOMO	PERDOMO	1
AUXILIAR DE ENFERMERIA	BOSA		NUEVO	1
AUXILIAR DE ENFERMERIA	BOSA		NUEVO	1
AUXILIAR DE ENFERMERIA	CONSERVATORIO		NUEVO	1
AUXILIAR DE ENFERMERIA	SANTA LUCIA	SANTA LUCIA	SANTA LUCIA	1
AUXILIAR DE ENFERMERIA	SERVITA	SERVITA	SERVITA	1
				12

Necesidad de Auxiliares de Enfermería Externado 2019

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL INSTRUMENTO QUE FAVORECE LA PRODUCCIÓN DE LA PAZ Y LA JUSTICIA	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	17 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

NECESIDAD DE SALUD 2018				
MODALIDAD	TURNO	UNIDAD	NECESIDAD 2018	# DE PERSONAS
INTERNADO	DIA	EL EDEN	SE REQUIERE NOCHE	2
INTERNADO	DIA	FLORIDA	SE REQUIERE NOCHE	2
INTERNADO	DIA	LA 27	SE REQUIERE NOCHE	2
INTERNADO	DIA	LA ARCADIA	SE REQUIERE NOCHE	2
INTERNADO	DIA	LA RIOJA	SE REQUIERE NOCHE	2
INTERNADO	DIA	LIBERIA		1
INTERNADO	DIA	NORMANDIA	SE REQUIERE NOCHE	2
INTERNADO	DIA/NOCHE	SAN FRANCISCO		1
INTERNADO	DIA/NOCHE	SAN FRANCISCO		1
				15

Necesidad de Auxiliares de Enfermería Internado 2018

NECESIDAD DE SALUD 2019				
CARGO	UNIDAD	PROPUESTA 2018	PROPUESTA 2019	No de Personas
AUXILIAR DE ENFERMERIA	EL EDEN	EL EDEN	EL EDEN	1
AUXILIAR DE ENFERMERIA	LA 27	LA 27	LA 27	1
AUXILIAR DE ENFERMERIA	LA ARCADIA	LA ARCADIA	LA ARCADIA	1
AUXILIAR DE ENFERMERIA	LA FLORIDA	LA FLORIDA	LA FLORIDA	1
AUXILIAR DE ENFERMERIA	LA FLORIDA	LA FLORIDA	LA FLORIDA	1
AUXILIAR DE ENFERMERIA	LA RIOJA	LA RIOJA	LA RIOJA	1
AUXILIAR DE ENFERMERIA	LIBERIA	LIBERIA	LIBERIA	1
AUXILIAR DE ENFERMERIA	NORMANDIA	NORMANDIA	NORMANDIA	1
AUXILIAR DE ENFERMERIA	SAN FRANCISCO	SAN FRANCISCO	SAN FRANCISCO	1
AUXILIAR DE ENFERMERIA	SAN FRANCISCO	SAN FRANCISCO	SAN FRANCISCO	1
				10

Necesidad de Auxiliares de Enfermería Internado 2019

NECESIDAD DE SALUD 2018				
MODALIDAD	TURNO	UNIDAD	NECESIDAD 2018	# DE PERSONAS
INTERNADO/EXTER	DIA	OASIS	SE REQUIERE NOCHE	3
INTERNADO/EXTER	DIA	OASIS		3
				3

Necesidad de Auxiliares de Enfermería Int/Ext2018

NECESIDAD DE SALUD 2019				
CARGO	UNIDAD	PROPUESTA 2018	PROPUESTA 2019	No de Personas
AUXILIAR DE ENFERMERIA	OASIS	OASIS	OASIS	1
AUXILIAR DE ENFERMERIA	OASIS	OASIS	OASIS	1
				2

Necesidad de Auxiliares de Enfermería Int/Ext2019

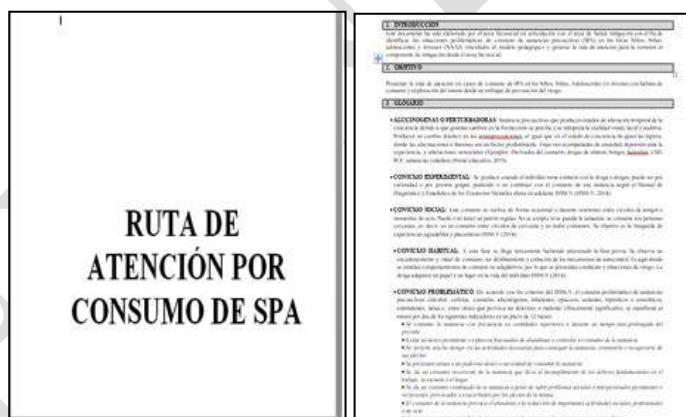
- Estado de la Observación:** Al realizar el análisis de los soportes entregados por el área de Salud, se pudo constatar que desde el área se ha realizado la proyección de contratación de las auxiliares de enfermería, teniendo en cuenta la dinámica de cada una de las jornadas de trabajo de las unidades durante las vigencias 2018, 2019, no se pudo constatar la proyección de contratación vigencia 2020. De lo anterior se puede inferir que el área planea o proyecta un número de auxiliares de enfermería para contratar, pero está proyección no se cumple, desconociendo la operación de las unidades principalmente las UPIS de Internados. Se observa que el área ha trabajado en estar al día con la afiliación de los NNAJ de acuerdo a la base de afiliados o usuarios 2020 y a la base de datos de enfermería a agosto de 2020. Adicionalmente como lo describe la acción reformulada el área de Salud iba a realizar un estándar de atención por UPI para evaluar la pertinencia del personal de enfermería en las Upis Internados, para brindar atención las 24 horas el cual no fue anexado como evidencia y en visitas realizadas (Auditoría Especial UPIS) se pudo constatar que en las unidades de San Francisco, Normandía y Arcadia cuentan con solo una auxiliar para el día. Dado lo anterior, **se determina que no es posible dar cierre a la Observación.**

NO CONFORMIDAD:

Medicina Alternativa Si bien se realizan procesos terapéuticos apoyados de intervenciones en medicina alternativa para la mitigación del consumo de sustancias psicoactivas a los NNAJ del Instituto, existen debilidades en la planeación de estas actividades ya que no existe claridad en la forma como se remiten los NNAJ a intervenciones en las unidades, no se evidenciaron seguimientos y controles que permitan medir la disminución del consumo como resultado de estas intervenciones, ni como determinar la duración de estas cesiones en medicina alternativa, incumpliendo lo establecido en los numerales 7.1 Planificación de la realización del producto o prestación del servicio de la NTCGP 1000:2009, 4.2.6 Planificación de la Medición y el Seguimiento de la NTD: SIG 001:2011 y 1.2.5 Políticas de Operación del MECI.

	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	18 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

- **Acción Reformulada:** Establecer mediante documento oficializado la Ruta de Atención a NNAJ con problemáticas identificadas de consumo de SPA.
- **Evidencias aportadas por el Área:** Se soportaron actas de reunión sobre la presentación de la Ruta de mitigación, la primera es del 02/04/2020, en esta acta se pudo observar que en esa reunión se realizó la socialización de la Ruta de mitigación, las otras dos actas soportan las reuniones realizadas para la socialización de los parámetros actuales en SIMI y la solicitud para el componente de mitigación 05/08/2020 y el acta del 30/08/2020 que hace referencia sobre la revisión de parámetros de SIMI para el componente de mitigación, otros de sus soportes fue el documento aún en creación sobre la Ruta de articulación con el componente de psicosocial (ajustado), el procedimiento de medicina alternativa, el manual del componente de mitigación que está también en construcción, seguimiento registrado en SIMI de un beneficiario del componente de mitigación, la presentación de la ruta de atención contextos pedagógicos y el informe de estadística de la unidad de mitigación.
- **Estado de la No conformidad:** Si bien es cierto, se evidencia que el Área de Salud con el componente de mitigación ha venido trabajando en la construcción de la Ruta de Atención en el modelo de operación del componente de mitigación, en ningún documento soportado como evidencia se observa el mecanismo de medición de resultados, elemento importante para poder realizar seguimiento a la gestión del componente, por lo anterior **se considera mantener abierta la No conformidad**, hasta que el documento de la Ruta de Atención sea oficializado como está descrito en la acción reformulada teniendo en cuenta la inclusión de la medición de resultados o de indicadores que deben ser incluidos en la caracterización del modelo pedagógico. Adicionalmente se evidenció que el procedimiento en construcción no se encuentra en la nueva plantilla de los procedimientos e instructivos, la cual entró en vigencia desde el 26 de junio 2020.



ÁREA SICOSOCIAL

De la auditoría realizada al Proceso Restitución de Derechos en el año 2017, se encuentran abiertas una (1) Observación y una (1) No conformidad para el Área Sicosocial. Las acciones inicialmente planteadas fueron reformuladas en el plan de mejoramiento presentado en junio de 2020 que integra los hallazgos de esta auditoría y la realizada en 2019.

OBSERVACIÓN:

	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	19 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

Durante las visitas realizadas a las Upis evaluadas, se pudo observar que no se cumple con el estándar del marco normativo del ICBF “Lineamiento Técnico del Modelo para la Atención de los Niños, las Niñas y Adolescentes con Derechos Inobservados, Amenazados o Vulnerados” frente a la contratación de profesionales en Trabajo Social y Psicología para la intervención de población en condición de Vulneración y en situación de Consumo de Sustancias Psicoactivas, lo que genera un riesgo para el Instituto en cuanto a falta de recurso humano para el cumplimiento de su objeto misional por cuanto conlleva a la atención exclusiva de situaciones cotidianas, dejando a un lado procesos que requieren de la intervención constante y compleja.

- **Acción Reformulada:** Establecer un estándar propio para el IDIPRON de necesidades de profesionales, de conformidad con la población activa en cada UPI.
- **Evidencias aportadas por el Área:** Se aportaron evidencias de correos electrónicos en los que se gestiona la necesidad de contratación de profesionales para el equipo psicosocial, así como documento que relaciona los perfiles y funciones para profesionales en trabajo social y psicología, sin embargo, no se remite documento que contenga el estándar requerido de acuerdo a la población activa en las UPIS, que esté formalmente establecido y que sirva de parámetro para determinar la necesidad de contratación de los equipos psicosociales.
- **Estado de la Observación:** Teniendo en cuenta que la acción correctiva señala el establecer un estándar propio para el IDIPRON frente a las necesidades de profesionales y que no se aportó como evidencia el documento correspondiente que permita eliminar la causa raíz identificada, se **mantiene abierta la Observación**. Es importante que se agilicen las acciones que permitan la elaboración y formalización del documento estándar, para que se cumpla dentro de los tiempos definidos en el plan de mejoramiento, más aún, cuando es una acción reformulada y que obedece a un hallazgo de la vigencia 2017.

NO CONFORMIDAD:

Valoraciones iniciales: Existen debilidades en las valoraciones iniciales que realiza las Áreas de Salud y Psicosocial a los NNAJ del Instituto debido a que no se realizan de manera oportuna, evidenciando falta de gestión, seguimiento y control en estos diagnósticos, se realizaron diferentes intervenciones sin estos conceptos técnicos, requisitos necesarios para realizar los tratamientos necesarios de acuerdo a situaciones específicas en el momento del ingreso, así como de generar recomendaciones necesarias para el autocuidado y la prevención en salud en el marco de la restitución de derechos, incumpliendo con las funciones establecidas en la Resolución 322 de 2016 de la entidad, con el numeral 7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio de la NTCGP 1000:2009 y lo mencionado en el Art. 52 de la Ley 1098 de 2006 del Código de la infancia y adolescencia.

- **Acción Reformulada:** Formular e implementar un indicador de gestión que permita realizar el seguimiento a cada una de las Unidades de Protección Integral a las Valoraciones Iniciales.
- **Evidencias aportadas por el Área:** El Área Sicosocial, aporta evidencias del seguimiento que se realiza en las UPIS de manera periódica a través de la Estrategia “UPI Cómo Vamos”, en la cual se verifican las acciones realizadas por los equipos psicosociales, incluidas las valoraciones iniciales; también se incluyen soportes en acta y pantallazos de reuniones virtuales que de manera conjunta se

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRADOR SOCIAL INICIANDO UN NUESTRO POR LA PROMOCIÓN de la Salud y la Calidad	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	VERSIÓN	02
			PÁGINA:	20 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

PROCESO

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN

CÓDIGO

S-SEG-FT-007

VERSIÓN

02

FORMATO

INFORME DE AUDITORIA

PÁGINA:

20 de 64

**VIGENTE
DESDE**

21/12/2018

han adelantado con la Oficina Asesora de Planeación para la construcción de los indicadores de gestión del Área Sicosocial, incluido el que aplica a las valoraciones sicosociales, reuniones del 20/04/2020, 07/05/2020, 28/05/2020 y 02/06/2020. Otro soporte remitido es una base en excell exportada del Sistema de Información Misional que arroja información sobre NNAJ activos por UPI, fecha de ingreso, modalidad de atención y valoraciones psicosociales, entre otros.

- **Estado de la No conformidad:** Al verificar y realizar análisis de la información soportada, se identifica que desde el Área Sicosocial se cumple con seguimientos y acompañamientos periódicos a las acciones realizadas por los equipos psicosociales asignados a las UPIS, a pesar de que se confirma que en el contenido de las actas se verifican las valoraciones psicosociales, no se evidencia aplicación de un indicador que permita medir la oportunidad y cumplimiento en la realización de dichas valoraciones respecto a una línea base. De otra parte, se reconoce la gestión adelantada para la construcción de los indicadores propios del Área, pero no se aportan evidencias de su formalización, implementación y seguimiento, que permitan validar la acción de corrección planteada para subsanar el hallazgo. Es de anotar que la no conformidad hace referencia a que las valoraciones iniciales no se realizan de manera oportuna y al verificar la base de datos del reporte SIMI, se corrobora que existen NNAJ sin registro de valoración psicosocial, además en acta del 10/09/2020, suministrada por el Área Sicosocial se registra que se encuentra en desarrollo un plan de contingencia para realizar las valoraciones psicosociales pendientes. Con lo anterior, **no es posible dar cierre a la No conformidad**, toda vez que se mantiene falta de oportunidad en las valoraciones psicosociales y no se encuentra implementado y formalizado un indicador de gestión que permita medir el cumplimiento de las mismas.

[illegible]

Pantallazo reporte SIMI suministrado como evidencia, incluye registro valoraciones psicosociales.

[illegible]

Muestra acta acompañamiento acciones Psicosociales y UPI Cómo Vamos. UPI Bosa

ÁREA SOCIOLEGAL

De la auditoría realizada al Proceso Restitución de Derechos en el año 2017, se encuentran abiertas dos (2) No conformidades para el Área Sociolegal. Las acciones inicialmente planteadas fueron reformuladas

	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	21 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

en el plan de mejoramiento presentado en junio de 2020 que integra los hallazgos de esta auditoría y la realizada en 2019.

NO CONFORMIDADES:

1. Orientación y Atención Jurídica: La Orientación y Atención jurídica de la población con procesos penales en su contra y la resolución de conflictos internos a través de prácticas restaurativas con la población, es poco evidenciada teniendo en cuenta que no tuvo registro detallado en el Sistema de Información Misional (SIMI) por parte del área Sociolegal, lo que disminuye la efectividad de esta función en la oferta preventiva del IDIPRON y la posibilidad de seguimiento por parte de los demás funcionarios y unidades de la entidad. Incumpliendo con lo establecido en el numeral 14 del Artículo 5 de la Resolución 322 de 2016 en relación al cumplimiento de las funciones, el numeral 2.1.1 Autoevaluación del Control y gestión del MECI 1000:2014, 8.2.3 Seguimiento y Medición de los Procesos de la NTCGP 1000:2009.

- **Acción Reformulada:** Remitir a la Oficina de Control Interno, la información registrada en los parámetros caso jurídica por el Área Sociolegal.
- **Evidencias aportadas por el Área:** La Subdirección de Métodos, a través de oficio radicado 2020IE6627 del 22 de septiembre de 2020, Informa: “Los Parámetros Atención Jurídica fueron creados desde la vigencia 2018 y remitidos a la Oficina de Control Interno, en seguimiento del plan de mejoramiento formulado a las acciones del informe de Auditoria al Proceso Misional vigencia 2017, Por lo cual se remiten de nuevo Pantallazo de SIMI, que da cuenta de la creación de estos. De igual manera se remite pantallazo de los Parámetros – Entrevista Caso jurídico – creados en la vigencia 2019 y registro en el SIMI de los casos presentados”. Al respecto se encuentra:

1. Tabla Excel solicitud creación parámetros SIMI- Sociolegal.

Dicho parámetro aplica para planilla SIMI: Entrevista Caso Jurídico (Tipo Caso Jurídico: 5. Justicia Restaurativa).

Detalle del parámetro Aplica para planilla SIMI: Módulo Socio Legal: Entrevista Caso Jurídico (Tema Caso Jurídico: Orientación jurídica y seguimiento SRPA).

2. Tabla Excel Atenciones jurídicas con corte a 2020. Se indica el tipo de caso jurídico, el tema de caso, consulta, asesoría y datos de identificación personal del beneficiario.

3. Solicitud creación parámetros módulo Sociolegal - entrevista caso jurídico/restablecimiento de derechos del 14 de mayo de 2019.

4.-Pantallazos parámetros atención jurídica- SIMI.

Soportes SIMI

- Base acciones seguimiento egreso 31 agosto:

Pantallazo correo del 4 de septiembre de 2020 con solicitud reporte SIMI mes agosto 2020.

Pantallazo correo acciones julio 2020.

Pantallazo base egreso con corte al 10 de julio de 2020.

Tabla Excel reporte acciones corte 31 de agosto.

- Base cierres de caso corte 31 agosto:

Pantallazo correo acciones agosto

Pantallazo correo acciones julio 2020

	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	22 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

Pantallazo correo base acciones corte 10 julio 2020

Tabla Excel reporte cierre de casos seguimiento egresos corte 31 de agosto 2020.

- Base egresos corte 31 agosto:

Tabla Excel base de egresos 2012-2020

Correo base egresos corte 31 agosto 2020.

- **Estado de la No conformidad:** Se evidencia el avance en el cumplimiento de la acción de mejora, sobre el registro detallado en el sistema de información misional-SIMI- y la orientación y atención jurídica. Igualmente, se observa el registro actualizado en el sistema de información misional-SIMI. Por lo expuesto, **el hallazgo se cierra.**

2. El procedimiento de “Seguimiento a la población NNAJ egresada” evidenció inobservancia e incumplimiento a los documentos adoptados y vigentes en la entidad por parte del área Sociolegal. Esto repercute negativamente en la gestión de todo el proceso de Restitución de Derechos y del Seguimiento al Goce efectivo de Derechos, debido a que no permite monitorear la transición social posterior al egreso de los NNAJ e identificar elementos de diagnóstico actualizados y focalizados para la Planeación de las estrategias misionales de la entidad y su acción profesional. Incumpliendo con lo establecido en el numeral 4 del Artículo 5 de la Resolución 322 de 2016 en relación al cumplimiento de las funciones, el numeral 2.1.1 Autoevaluación del Control y gestión del MECI 1000:2014, 8.2.3 Seguimiento y Medición de los Procesos de la NTCGP 1000:2009.

- **Acción Reformulada:** Realizar seguimientos periódicos por parte de la Subdirección de Métodos al cumplimiento de los tiempos establecidos para realizar el seguimiento a la inasistencia temporal y egreso de los NNAJ, conforme a lo estipulado en el documento interno 002 SEGUIMIENTO A LA INASISTENCIA TEMPORAL YO AL EGRESO DE NNAJ M-MSL-DI-002.
- **Evidencias aportadas por el Área:** La Subdirección de Métodos, a través de oficio radicado 2020IE6627 del 22 de septiembre de 2020, Informa: “El proceso de egreso y seguimiento ha requerido la implementación de diferentes estrategias como alternativa de fortalecimiento a partir de las oportunidades de mejora identificadas, las cuales evidencian la necesidad de estructurar un proceso sólido que incluya equipo humano, infraestructura y recursos materiales suficientes para llevar a cabo este proceso de manera eficiente y eficaz”.

Informan la siguiente gestión:

1. Se diseñó e implementó un plan de contingencia a finales del año 2019, el cual permitió iniciar el proceso de rediseño de egreso y seguimiento al egreso (lo cual está soportado con actas de reuniones adelantadas).
2. Se realizó retroalimentación a través de informes a los contextos pedagógicos internado y externado frente al resultado del proceso de seguimiento al egreso, lo cual sirve como base para fortalecer los procesos de permanencia en las Unidades de Protección Integral.
3. Ficha de egreso: herramienta que permitiría evaluar el estado final de los NNAJ en el momento de salir del IDIPRON con relación a los indicadores de gestión de la SE3.
4. Concepto de Egreso: Evaluación del concepto de egreso utilizado en los lineamientos y procedimientos para definir a todos los NNAJ que han reportados activos en SIMI.
5. Soporte SIMI:

*Reporte egresos generados desde el 2012 hasta el 31 de agosto de 2020.

*Reporte de acciones de seguimiento al egreso adelantadas con corte a 31 de agosto 2020. *Tabla Excel: Se

	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	23 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

encuentran 4 hojas organizadas de la siguiente manera: Acciones de seguimiento vigencias anteriores 1 (acciones registradas en SIMI/SOCIOLEGAL/ACTA DE EGRESO/VER SEGUIMIENTOS); Acciones de seguimiento vigencias anteriores 2 (acciones registradas en SIMI/SOCIOLEGAL/FOS); Acciones 2020 1 (acciones registradas en SIMI/SOCIOLEGAL/ACTA DE EGRESO/VER SEGUIMIENTOS); Acciones 2020 2 (acciones registradas en SIMI/SOCIOLEGAL/FOS).

*Reporte de cierres de caso: Cierres de caso vigencias anteriores; cierres de caso 2020-1 (casos cerrados en SIMI/SOCIOLEGAL/ACTA DE EGRESO/VER SEGUIMIENTOS/PRESENTACIÓN A COMITÉ - CIERRE DE CASO); cierres de caso 2020-2 (acciones registradas en SIMI/SOCIOLEGAL/FOS), evidencian los seguimientos periódicos que realiza la Subdirección de Métodos al cumplimiento de los tiempos de seguimiento de acuerdo con el documento interno “SEGUIMIENTO A LA INASISTENCIA TEMPORAL Y/O EL EGRESO DE NNAJ M-MSL-DI-002. (Evidencia desde la STMEQ).

6. Informe “Balance proceso de seguimiento al egreso”, con corte al 20 de junio, el cual evidencia el avance frente a la gestión del proceso e incluye una matriz DOFA, por medio del cual, se identifican aspectos que permiten generar estrategias de mejora para fortalecer el proceso de egreso y seguimiento.

Frente a lo expuesto se encuentra:

Seguimiento Submétodos

Correos: 1. Del 10 de septiembre de 2020 con posible egreso por inasistencia temporal, corte 9 de septiembre de 2020.

2. Reporte posible egreso corte 10 de julio de 2020

3. Correo del 18 de agosto de 2020, con posible egreso corte 6 de agosto de 2020.

4. Correo del 10 de junio de 2020, solicitud cumplimiento tareas de mejoramiento institucional.

Documentos oficializados

1.- Documento interno: SEGUIMIENTO A LA INASISTENCIA TEMPORAL Y/O AL EGRESO DE NNAJ, vigente desde el 9 de junio de 2020.

2.-Manuales: Manual operativo Área Sociolegal y Justicia Restaurativa, vigencia 9 de junio de 2020.

3.-Instructivos:

3.1.-Instructivo Egresos generados por el SIMI de forma automática, vigencia 18 de agosto de 2020.

3.2.-Instructivo Restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes con sus derechos amenazados, inobservados o vulnerados, vigencia 24 de julio de 2020.

4.-Procedimientos:

4.1.-Práctica restaurativa, vigencia 26 de junio de 2020.

4.2.-Trámite de póliza de seguros ante decesos de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, vigencia 28 de enero de 2020.

- **Estado de la No conformidad:** Se verifica el avance en la actualización y formulación de procedimientos para realizar el seguimiento al egreso de los NNAJ. Se identifican aspectos que permiten generar estrategias de mejora para fortalecer el proceso de egreso y seguimiento. En efecto, **se cierra el hallazgo.**

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA PROMOCIÓN de la Niñez y la Juventud	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	24 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

TRANSVERSALES A LAS ÁREAS DE DERECHO Y A LA SUBDIRECCIÓN DE MÉTODOS

De la auditoría realizada al Proceso Restitución de Derechos en el año 2017, se encuentran abiertas cuatro (4) No conformidades que aplican de manera transversal para las Áreas, así como para la Subdirección de Métodos Educativos y Operativa. Las acciones inicialmente planteadas fueron reformuladas en el plan de mejoramiento presentado en junio de 2020 que integra los hallazgos de esta auditoría y la realizada en 2019.

NO CONFORMIDADES:

1. Las áreas de derecho auditadas no cuentan con indicadores de gestión que permitan medir la eficiencia y efectividad que permitan evaluar el impacto de la gestión para la toma de decisiones y realizar el seguimiento y mejora continua para el cumplimiento de objetivos y metas previstas, lo anterior incumpliendo con el numeral 1.2.4 Indicadores de Gestión, 2.1.1 Autoevaluación del Control y Gestión del MECI y 8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos de la NTCGP 1000:2009 y el numeral 5.4 Mecanismos de Medición y Seguimiento de la NTD: SIG 001:2011.

- **Acción Reformulada:** Oficializar los Indicadores de Gestión y Aplicarlos.
- **Evidencias aportadas por el Área:** La Subdirección de Métodos, a través de oficio radicado 2020IE6627 del 22 de septiembre de 2020, Informa: “En conjunto con la Oficina Asesora de Planeación y la Subdirección Técnica de Métodos Educativos y Operativa, el área Sicosocial y el área de Salud, diseñaron y formularon los indicadores de gestión, para estas áreas, los cuales fueron remitidos a la Oficina Asesora de Planeación para su oficialización, y se encuentran en ajustes”. En evidencia de lo anteriormente expuesto se anexa:
 - ✓Indicadores de gestión formulados
 - ✓Imágenes de encuentros entre la OAP, la STMEO, el Área Sicosocial y el Área de Salud.
 - ✓Imagen de Remisión a la OAP de los indicadores formulados.

De acuerdo con el Instructivo del formato Hoja de Vida de Indicadores, en la formulación de los indicadores falta diligenciar algunos campos, los indicadores deben contener los siguientes aspectos:

CAMPO		INSTRUCTIVO	EJEMPLOS																						
DESCRIPCIÓN																									
CÓDIGO	Código asignado por la Oficina Asesora de Planeación (OAP) de acuerdo al Listado Maestro de Indicadores. Debe ser el asignado por la OAP.																								
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	Describir la fecha de creación del indicador (DD/MM/AAAA). Debe ser el asignado por la OAP.																								
PROCESO	Seleccionar de la lista desplegable el proceso a que pertenece el indicador.																								
DEPENDENCIA	Seleccionar de la lista desplegable el nombre de la dependencia/área a la que pertenece.																								
OBJETIVO ESTRATÉGICO ASOCIADO	Seleccionar de la lista desplegable el nombre del objetivo estratégico de la plataforma estratégica del EMIPRON al que este asociado el indicador.																								
ODS AL QUE APLICA	Describir el nombre del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) al que este asociado el indicador (Si aplica).																								
COMPONENTE DEL PDN AL QUE APLICA	Describir el nombre del componente del Plan de Desarrollo Nacional (PDN) al que este asociado el indicador (Si aplica).																								
COMPONENTE DE POLÍTICA PÚBLICA AL QUE APLICA	Describir el nombre del componente de la Política Pública al que este asociado el indicador (Si aplica).																								
COMPONENTE DEL PDD AL QUE APLICA	Describir el nombre del componente del Plan de Desarrollo Distrital (PDD) al que este asociado el indicador (Si aplica).																								
PROYECTO AL QUE APLICA	Describir el nombre del proyecto al que aplica el indicador siempre y cuando sea alguno de los siguientes: a. Proyectos de inversión. b. PDM. (Si aplica).																								
META ASOCIADA	Se debe indicar la meta teniendo en cuenta: a. Para indicar el Plan de acción de debe poner la misma información de la meta de la acción estratégica. b. Para indicador del plan de mejoramiento: De acuerdo a la meta planteada. c. Si dentro de los objetivos, planes, programas, proyectos, componentes se encuentra establecida la meta.																								
NOMBRE DEL INDICADOR	Describir el nombre del indicador, el cual debe estar relacionado con la medición. De acuerdo con las variables definidas, asignar una identificación para el indicador, contemplando únicamente la característica, el evento o el hecho que se quiere controlar.																								
OBJETIVO DEL INDICADOR	Describir qué y para qué es necesario realizar la medición con el indicador.																								
DEFINICIÓN OPERACIONAL	Describir la fórmula o relación matemática de las variables para obtener el resultado (Corresponde a la fórmula del indicador).																								
TIPOLOGÍA DEL INDICADOR	Seleccionar de la lista desplegable una de las siguientes opciones de acuerdo a la categoría del indicador: 8.1 Eficiencia 8.2 Eficacia 8.3 Efectividad 8.4 Economía 8.5 Calidad 8.6 Impacto Este tipo de indicadores pretenden medir la relación existente entre el avance en el logro de un determinado objetivo y los recursos empleados para la consecución del mismo. Así las cosas, la medición del logro se puede contrastar con la mantención de los diferentes contextos en los que se puede incurrir en su cumplimiento, no solo los monetarios, sino también los temporales y los relacionales con el uso del recurso humano, entre otros. Adicionalmente, en términos económicos, este tipo de indicadores se refieren a la consecución y el aprovechamiento de los recursos que deben ser adquiridos en una escala de tiempo oportuna, al menor costo posible, la cantidad adecuada y con una calidad aceptable. Un caso puntual de esto es relacionar los recursos disponibles con las metas establecidas dentro de un programa específico, es, cuando la relación entre el logro a evaluar y el recurso disponible sea mayor, mayor será la eficiencia con la que se ha efectuado el proceso, es decir, existe una mayor productividad en el uso y administración de los recursos. Por otra lado, si la medición se hace relacionando el costo total de ejercer una actividad (producción, prestación de																								
Ejemplo:			<table><tr><th>Indicador de eficiencia</th><th>Indicador de efectividad</th></tr><tr><td>Sección de Planeación y Desarrollo</td><td>Sección de Planeación y Desarrollo</td></tr><tr><td>Sección de Planeación y Desarrollo</td><td>Sección de Planeación y Desarrollo</td></tr><tr><td>Sección de Planeación y Desarrollo</td><td>Sección de Planeación y Desarrollo</td></tr><tr><td>Sección de Planeación y Desarrollo</td><td>Sección de Planeación y Desarrollo</td></tr><tr><td>Sección de Planeación y Desarrollo</td><td>Sección de Planeación y Desarrollo</td></tr><tr><td>Sección de Planeación y Desarrollo</td><td>Sección de Planeación y Desarrollo</td></tr><tr><td>Sección de Planeación y Desarrollo</td><td>Sección de Planeación y Desarrollo</td></tr><tr><td>Sección de Planeación y Desarrollo</td><td>Sección de Planeación y Desarrollo</td></tr><tr><td>Sección de Planeación y Desarrollo</td><td>Sección de Planeación y Desarrollo</td></tr><tr><td>Sección de Planeación y Desarrollo</td><td>Sección de Planeación y Desarrollo</td></tr></table>		Indicador de eficiencia	Indicador de efectividad	Sección de Planeación y Desarrollo	Sección de Planeación y Desarrollo	Sección de Planeación y Desarrollo	Sección de Planeación y Desarrollo	Sección de Planeación y Desarrollo	Sección de Planeación y Desarrollo	Sección de Planeación y Desarrollo	Sección de Planeación y Desarrollo	Sección de Planeación y Desarrollo	Sección de Planeación y Desarrollo	Sección de Planeación y Desarrollo	Sección de Planeación y Desarrollo	Sección de Planeación y Desarrollo	Sección de Planeación y Desarrollo	Sección de Planeación y Desarrollo	Sección de Planeación y Desarrollo	Sección de Planeación y Desarrollo	Sección de Planeación y Desarrollo	Sección de Planeación y Desarrollo
Indicador de eficiencia	Indicador de efectividad																								
Sección de Planeación y Desarrollo	Sección de Planeación y Desarrollo																								
Sección de Planeación y Desarrollo	Sección de Planeación y Desarrollo																								
Sección de Planeación y Desarrollo	Sección de Planeación y Desarrollo																								
Sección de Planeación y Desarrollo	Sección de Planeación y Desarrollo																								
Sección de Planeación y Desarrollo	Sección de Planeación y Desarrollo																								
Sección de Planeación y Desarrollo	Sección de Planeación y Desarrollo																								
Sección de Planeación y Desarrollo	Sección de Planeación y Desarrollo																								
Sección de Planeación y Desarrollo	Sección de Planeación y Desarrollo																								
Sección de Planeación y Desarrollo	Sección de Planeación y Desarrollo																								
Sección de Planeación y Desarrollo	Sección de Planeación y Desarrollo																								

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Distrital para la Promoción de la Niñez y la Juventud	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	VERSIÓN	02
			PÁGINA:	25 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

Eficacia:	Los indicadores de impacto o efectividad buscan identificar, a través de metodologías innovadoras, los cambios en la población objetivo luego de implementados ciertos programas, proyectos o haber recibido ciertos bienes o servicios. El largo de tiempo a cabo la caracterización de la población objetivo, los resultados de la medición de los indicadores de efectividad deben definir cuál es el impacto en dicha población y cómo el logro de lo	
Económica:	Los indicadores de economía permiten medir la capacidad de las entidades para producir, administrar, fiscalizar y destinar los recursos financieros disponibles de la forma más conveniente y adecuada, atendiendo a los requerimientos de los distintos programas en pro de cumplir con los objetivos planeados. Un grupo importante de indicadores de economía es aquellos que relacionan el valor de los recursos financieros empleados en la provisión de bienes y servicios con los gastos administrativos incurridos por la entidad.	
Calidad:	Estos indicadores buscan medir aspectos relacionados con la capacidad de la entidad para atender a las necesidades y demandas de sus usuarios bajo preceptos de rapidez e inmediatez a la hora de prestar los bienes o servicios que ofrece. La calidad puede ser medida directamente sobre el bien o el servicio ofrecido por la entidad, a través de la evaluación de la concurrencia y atributos fundamentales del mismo, o sobre el grado de satisfacción del usuario relacionado con la contaría en la prestación de servicio, la comodidad, el cumplimiento en los entregas, entre otros. Este último aspecto muestra que una de las formas para desarrollar indicadores de calidad en cualquier entidad es a través de las encuestas y sondeos de opinión que los grupos de valor llevan a cabo y son distribuidos en los buzones destinados para esas actividades.	
Inserción:	Este indicador hace parte de la dimensión donde el proceso se le da el nombre de "producción", se refiere al manejo de los recursos con los que cuenta una entidad para adelantar un proceso, y van desde el capital físico y financiero hasta los referentes al talento humano. Concretamente son expresiones que establecen la cantidad de recursos necesarios para la producción y el cumplimiento del objetivo.	
Proceso:	Este tipo de indicadores permite realizar el seguimiento a cada etapa programada dentro de la administración de las actividades que permiten ejecutar y adelantar el que hablamos denominado proceso de producción de los diferentes bienes o servicios ofrecidos por la entidad, por lo cual permite medir el desempeño de la función administrativa a las etapas del proceso generador del producto.	
Producto:	Permite medir el impacto que puede llegar a tener el desarrollo de un determinado programa dentro de su grupo social de incidencia ya sea a corto, mediano o largo plazo, a través de la medición de la cantidad de bienes o servicios producidos por una entidad. Es decir, muestra de manera cuantitativa los bienes y servicios producidos y procesos por un organismo público o una acción gubernamental.	
CATEGORÍA DEL INDICADOR	Selección de la lista de elegible una de las siguientes opciones de acuerdo a la categoría del indicador: a. Sector b. Institucional c. De proceso d. Operativo	
Sector	Se aquellos indicadores que miden el grado de aporte a indicadores de: a. Objetivos de Desarrollo Sostenible b. Plan de Desarrollo Nacional	
Institucional	Se aquellos indicadores que miden el desempeño institucional. Aplica a indicadores de: a. Misión b. Visión c. Objetivos Estratégicos	
De proceso	Se aquellos indicadores que miden el desempeño del proceso. Aplica a indicadores de: a. Caracterización de proceso b. Mapa de Riesgos de gestión c. Mapas de riesgos de corrupción	
Operativo	Se aquellos indicadores que medir actividades y/o tareas desarrolladas que deben cumplir las áreas y/o el personal que sirven de insumos desempeño del proceso. Aplica a indicadores de: a. Plan de acción b. Planes de Mejoramiento	
PLAZO DE CUMPLIMIENTO	Es la fecha establecida para dar cumplimiento al indicador. Se debe utilizar el formato DD/MM/AAAA	
RESPONSABLE DE DEFINIR EL INDICADOR	Escribir el cargo responsable de definir el indicador. Responsable de Área, Profesional, Gerente de proyecto Otro: de acuerdo a lo definido en el objeto contractual.	
RESPONSABLE DE OBSERVAR EL INDICADOR Y TOMAR DECISIONES	Corresponde al cargo de la persona responsable o delegado de tomar las decisiones sobre el indicador y acciones para mejorar Generalmente debe ser el Líder de Proceso, Gerente de proyecto	
DEFINICIÓN OPERACIONAL	Corresponde a la información del numerador y denominador del indicador	
NOMBRE DE LA VARIABLE - NUMERADOR	Escribir el valor de la variable 1 Numerador	
NOMBRE DE LA VARIABLE - DENOMINADOR	Escribir el valor de la variable 2 Denominador (Meta)	
FUENTE DE LA INFORMACIÓN	Escribir el origen de la información de la variable. Describir el mecanismo o instrumento de consulta que se utiliza para la recopilación de la información y obtención de resultados. Ejemplo: Actas, Fichas de observación y seguimiento, base de datos, formatos, consolidados, SIMI, etc...	
NIVEL DE DESAGREGACIÓN	Describir el tiempo de la variable como se presenta en el indicador Ejemplo: grupo etario, rango, edad, sexo, etc...	
FRECUENCIA DE LA MEDICIÓN	Escribir la frecuencia de medición de la variable (diaria, mensual, bimensual). Las variables puede medirse con una frecuencia menor a la frecuencia de medición del indicador, de acuerdo al proceso y requerimientos. Ejemplo: El indicador se mide de forma trimestral pero la variable se mide mensualmente Ejemplo: Mensual, Trimestral, Semestral, Anual	
UNIDAD DE MEDIDA	Escribir la unidad de medida del indicador Ejemplo: NNAJ, raciones, camas, atenciones, etc...	
RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN	Escribir el cargo del responsable de recopilar la información de la variable	
# PERIODO DE SEGUIMIENTO	Diligenciar el número de seguimiento que se realiza al indicador teniendo en cuenta la frecuencia de medición del mismo. Agregar las filas necesarias de acuerdo a la frecuencia de medición	
RESULTADO META	Escribir el resultado de acuerdo a la ejecución de la fórmula y/o relación matemática	
RESULTADO DEL INDICADOR	Describir el análisis de los datos, las causas y/o explicación	
INTERPRETACIÓN	Es el resultado de la operación matemática entre el valor de "Resultado" / valor de "Meta"	
OBSERVACIONES	Describir si existe alguna condición particular del indicador en cuanto a su medición, particularidades o cambios en el mismo.	

Formulación de indicadores por Áreas (sin oficializar):

	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	26 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

-Nombre: Verificación de condiciones de vulnerabilidad en los contextos sociales, barriales, familiares e individuales.

-Objetivo: Identificar la condición de los factores protectores y factores de riesgo de los NNAJ vinculados al IDIPRON, a través de la información recogida en la realización de las consultas a domicilio, en cuanto a vulnerabilidades y amenazas en la composición familiar, el nivel socioeconómico, las condiciones habitacionales y de hábitat y las redes de apoyo.

Indicador 4

-Nombre: Seguimiento a los NNAJ que presentan inasistencia temporal a los diferentes contextos pedagógicos.

-Objetivo: Fortalecer la permanencia de NNAJ dentro de las ofertas institucionales de cada UPI, identificando las causas de inasistencia temporal individual.

Indicador 5

-Nombre: Intervenciones individuales y/o grupales a los NNAJ.

-Objetivo: Medir el número de intervenciones individuales y/o grupales realizadas a los NNAJ, teniendo en cuenta las necesidades identificadas dentro de su permanencia.

Indicador 6

-Nombre: Planes de atención individual y familiar realizados a NNAJ.

-Objetivo: Medir el nivel de cumplimiento de los planes de atención individual y familiar realizados a los NNAJ y que cumplen con los requisitos.

EMPRENDER

Indicador 1

-Nombre: Número de proyectos de Emprendimiento con seguimiento al proceso conforme al Manual Operativo del área y la ruta de emprendimiento.

-Objetivo del indicador: Identificar y focalizar iniciativas de emprendimiento en las UPI, para iniciar un proceso de formación para el emprendimiento y fortalecimiento de las mismas, y establecer cuáles son viables para convertirse en ideas de negocio.

Indicador 2

-Nombre: Número de NNAJ que terminan satisfactoriamente el proceso de formación en Emprendimiento.

-Objetivo del indicador: Medir el número de Jóvenes que terminan satisfactoriamente el esquema de formación en emprendimiento para formular estrategias que fortalezcan la adherencia al proceso.

Indicador 3

-Nombre: Número de jóvenes que se vinculan a la estrategia de empleabilidad con seguimiento

-Objetivo del indicador: Fortalecer las iniciativas de vinculación laboral que promueve el IDIPRON mediante la estrategia de empleabilidad, realizando el seguimiento a los procesos individuales de jóvenes que participan en la misma.

Indicador 4

-Nombre: Entidades públicas y/o privadas con las que se realiza gestión.

-Objetivo del indicador: Medir la gestión del área de emprender, frente a la generación de convenios o alianzas con empresas públicas, privadas

Indicador 5

-Nombre: Número de jóvenes activos en actividades de corresponsabilidad con relación a los Convenios suscritos.

-Objetivo del indicador: Medir la gestión frente a las actividades necesarias para vincular a todos los jóvenes requeridos según las solicitudes adelantadas durante el tiempo de ejecución del convenio.

Indicador 6

	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	27 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

-Nombre: Seguimiento pedagógico en actividades de corresponsabilidad –estímulo.

-Objetivo del indicador: Medir la realización de seguimiento pedagógico a AC como mecanismo para el fortalecimiento de competencias generales para el mundo del trabajo y el desarrollo de la etapa de autonomía y autogobierno que forma parte de la intervención institucional

Indicador 7

-Nombre: Verificación de criterios de ingreso a AC.

-Objetivo del indicador: Medir la gestión de las actividades de las AC para garantizar que el total de los jóvenes vinculados a Convenios cumplan cabalmente con los criterios establecidos.

Indicador 8

-Nombre: Capacitaciones realizadas a los jóvenes vinculados a las Actividades de Corresponsabilidad.

-Objetivo del indicador: verificar el número de capacitaciones realizadas a los jóvenes vinculados a las Actividades de Corresponsabilidad.

Indicador 9

-Nombre: Número de jóvenes que participan en capacitaciones fundamentales de Actividades Corresponsabilidad

-Objetivo del indicador: Medir la participación de los jóvenes en las capacitaciones fundamentales establecidas en las actividades de corresponsabilidad.

EDUCACIÓN

Indicador 1

-Nombre: Número de AJ matriculados a talleres de formación técnica por UPI.

-Objetivo del indicador: Promover el uso eficiente de los recursos disponibles mediante la vinculación de adolescentes y jóvenes a la formación técnica (educación informal-talleres) en correspondencia con la capacidad instalada de cada taller por UPI.

Indicador 2

-Nombre: Nivel de permanencia de los AJ por modulo del plan de estudio de cursos de formación técnica (educación informal-talleres).

-Objetivo del indicador: Medir el nivel de permanencia de los jóvenes matriculados en formación técnica (educación informal-talleres).

Indicador 3

-Nombre: NNAJ con diagnostico académico (nivelación).

-Objetivo del indicador: Verificar que se realice a la totalidad de los NNAJ que ingresan al modelo pedagógico del IDIPRON su diagnóstico académico, a fin de fortalecer el restablecimiento del derecho a la educación.

Indicador 4

-Nombre: Número de adolescentes y Jóvenes que convalidan.

-Objetivo del indicador: Verificar que la totalidad de los jóvenes que requieren de la convalidación tengan oportunamente la oportunidad de realizarla, a fin de fortalecer el restablecimiento del derecho a la educación.

Indicador 5

-Nombre: NNAJ promovidos.

-Objetivo del indicador: Determinar el número de NNAJ que son promovidos de grado escolar conforme a lo establecido por estándares del Ministerio de Educación.

Indicador 7 (del indicador 5 pasan al 7)

-Nombre del indicador: AJ que terminaron programas de formación técnica que incluyen cursos complementarios, formación técnica y formación tecnológica (CONVENIOS DE FORMACIÓN FORMAL).

	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	28 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

-Objetivo del indicador: Promover el uso eficiente de los recursos establecidos en los convenios, mediante la vinculación de AJ a la formación técnica formal, en coherencia con la oferta establecida por los centros educativos técnicos.

ESCNNA

No se reflejan indicadores, el formato señala:

-Nombre del indicador: Índice de permanencia.

-Objetivo del indicador: Medir el nivel de permanencia de las NNA en la estrategia de prevención y atención de la ESCNNA de IDIPRON

ESPIRITUALIDAD

Indicador 1

-Nombre: Número de actividades del área de Espiritualidad.

-Objetivo del indicador: Verificar el cumplimiento de las actividades conforme a la planeación que se realiza al comienzo de la vigencia.

SOCIOLEGAL

Indicador 1

-Nombre: Número total de NNAJ con pólizas tramitadas conforme al instructivo.

-Objetivo del indicador: Verificar la gestión del área para tramitar las pólizas de los NNAJ que tuvieron deceso presentando estado de Activo para ese momento a fin de garantizar que se realicen las actividades conforme al procedimiento Trámite de póliza de seguros ante decesos de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes -M-MSL-PR-004

Indicador 2

-Nombre: Número total de AJ con seguimientos jurídico.

-Objetivo del indicador: Analizar la efectividad de la gestión del área frente al acompañamiento y asesoría jurídica a los AJ, midiendo la dinámica de las situaciones jurídicas sin resolver de AJ.

Cuenta con plazo: 31/12/2019.

Indicador 3

-Nombre: Número total de NNA con acompañamiento legal y social que cuentan con PARD.

-Objetivo del indicador: Realizar monitoreo a la gestión de los profesionales del área para realizar el acompañamiento a los NNAJ que cuentan con PARD- (Proceso administrativo de restablecimiento de derechos), garantizando la efectividad de su proceso dentro del modelo pedagógico.

Cuenta con plazo: 31/12/2019.

Indicador 4

-Nombre: Número total de NNAJ con acompañamiento para el trámite de su documento

-Objetivo del indicador: Realizar monitoreo a la gestión de los profesionales del área para realizar el acompañamiento a los NNAJ que lo requieran, frente a trámites documentales, para garantizar en el acompañamiento el restablecimiento de derechos.

Cuenta con plazo: 31/12/2019.

Indicador 5

-Nombre: Número total de NNAJ con seguimiento a prácticas restaurativas.

-Objetivo del indicador: Fortalecer las acciones realizadas por los profesionales del área encargados de realizar el seguimiento a los Jóvenes que se encuentran participando de prácticas restaurativas para garantizar que se realice un proceso efectivo en el NNAJ.

	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	29 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

SALUD

Indicador 1

-Nombre: Numero de NNAJ que se les gestiona la Afiliación al SGSS.

-Objetivo del indicador: Identificar la gestión del área para realizar el proceso la afiliación al SSGS, para garantizar el restablecimiento del derecho a la salud.

Indicador 2

-Nombre: Numero de NNAJ valorados integralmente (médico y odontología).

-Objetivo del indicador: Medir la gestión del área para identificar el estado de salud con el cual los NNAJ ingresan al IDIPRON para atender sus necesidades en trabajo mancomunado con su EPS y los profesionales del área de salud del IDIPRON.

Indicador 3

-Nombre: Atención por medicina alternativa.

-Objetivo del indicador: Medir la atención realizada por medicina alternativa a los NNAJ que presentan situaciones de consumo de sustancias psicoactivas para garantizar que se realice la gestión.

Indicador 4

-Nombre: Número de NNAJ con valoración nutricional completa.

-Objetivo del indicador: Determinar el número de NNAJ que cuentan con valoración nutricional completa, de acuerdo a los criterios establecidos en el Manual de Vigilancia Nutricional, con el fin de establecer la atención brindada a los NNAJ de acuerdo con su condición.

Indicador 5

-Nombre: Número de NNAJ con seguimiento al estado nutricional.

-Objetivo del indicador: Determinar el número de NNAJ que cuentan con seguimiento al estado nutricional, ya sea por valoración o tamizaje, teniendo en cuenta lo establecido en el Manual de Vigilancia Nutricional con el fin de dar a cada NNAJ la atención requerida desde el componente nutricional.

Indicador 6

-Nombre: Número de Unidades de protección integral que presentan concepto excelente con respecto a las visitas realizadas por el equipo de nutrición, calidad y seguridad alimentaria.

-Objetivo del indicador: Medir la gestión del equipo de nutrición, calidad y seguridad alimentaria en los servicios de alimentación de las UPI, para realizar el seguimiento y verificación del cumplimiento de los aspectos que son evaluados en las visitas por parte del equipo.

- **Estado de la No conformidad:** De acuerdo con el instructivo del formato Hoja de Vida de Indicadores, en la formulación de los indicadores falta diligenciar: el plazo de cumplimiento, ODS al que aplica, componente del PND al que aplica, componente de políticas públicas, componente del PDD al que aplica, proyecto de inversión y la meta asociada. Igualmente, los indicadores no se encuentran oficializados. Por consiguiente, los indicadores no tienen monitoreo de seguimiento.
Efectivamente, las Áreas han realizado la acción inicial en cuanto a la formulación de los indicadores de gestión; Sin embargo, la acción reformulada, oficializar los indicadores de gestión y aplicarlos no se ha cumplido. Por tanto, **el hallazgo se mantiene abierto.**

2. Comités Técnicos: Se evidenció debilidad en el seguimiento y control para la evaluación efectiva desde la Subdirección de Métodos frente a las áreas de derecho evaluadas, teniendo en cuenta que no se realizaron los comités técnicos durante el año 2016, como unidad de coordinación y asesoría en los aspectos pedagógicos y administrativos del Idipron y cuya finalidad en la medida que garantice espacios de intervención bajo principios

	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	30 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

de planeación para la restitución de derechos, lo que genera falencias en la trazabilidad de la información, falencias en la atención, prevención y protección de los NNAJ, incumpliendo con lo establecido en los numerales 6.4 Análisis de Datos y 6.8 Seguimiento y Monitoreo de los Procesos de la NTCGP 1000:2009, Resolución 322 de 2016 en relación al cumplimiento de las funciones.

- **Acción Reformulada:** Emitir una directriz desde la Subdirección de Métodos, para que se remitan en medio magnético mensualmente las actas de los comités Operativos de la SE (3).

- **Evidencias aportadas por el Área:** Se verifican actas de Comité Proceso Misional convocados por la Subdirección de Métodos en cabeza de la Líder del proceso Misional, realizados en diferentes fechas durante los meses de junio, julio, agosto y septiembre de 2020, en los que se abordan, coordinan y se hace seguimiento a diferentes temas asociados a aspectos administrativos, pedagógicos y operativos en conjunto con los líderes de las Áreas de Derecho y los Contextos. Por otro lado, se observa el instructivo “Comités Misionales M-MEX-IN-003”, cuyo propósito es establecer las actividades que se deben realizar en los diferentes tipos de comités en cuanto a estrategias de intervención en los casos de NNAJ, aspectos misionales, administrativos y estratégicos de acuerdo a las funciones, responsables y periodicidad de encuentro; en el documento en mención, se especifica para el Comité Misional de Contextos Pedagógicos y Comité Misional SE3, que las actas que se generen en dichos comités deberán ser enviadas a través de correo electrónico a los participantes de la reunión y la Subdirección Técnica de Métodos.

- **Estado de la No conformidad:** Con lo evidenciado, se **determina dar cierre a la No Conformidad**, teniendo en cuenta que se observa que desde la Subdirección Técnica de Métodos se han venido adelantando acciones de coordinación y seguimiento a las actividades desarrolladas por las Áreas de Derecho en los diferentes Contextos a través de Comités que abordan temas administrativos y misionales orientados al fortalecimiento del modelo pedagógico. Así mismo, se incluye la directriz en el Instructivo “Comités Misionales M-MEX-IN-003” de la remisión de las actas que se generen de los comités misionales de la SE3. Se recomienda que estos ejercicios de articulación, acompañamiento y coordinación a través de los comités realizados por la Subdirección Técnica de Métodos, se mantengan de manera periódica y que no vayan a quedar supeditados únicamente a la coyuntura por la emergencia sanitaria.

3. Gestión Contractual: Se evidencian debilidades en la gestión contractual y en la labor de supervisión respecto a las Áreas Sociolegal, Justicia Restaurativa y Espiritualidad, debido a que una vez se verificaron las carpetas de ejecución contractual no se encontraron la totalidad de los documentos que evidencien el cumplimiento de las obligaciones contractuales, así como terminaciones finales de cumplimiento aprobadas por parte del supervisor, lo que pone en riesgo en aspectos post contractuales al Instituto, y por tanto la inobservancia de la Ley 80 de 1993, artículo 13, la Ley 1150 de 200, artículo 7 y el numeral 5.1.1 del Manual de Supervisión e Interventoría A-GCO-MA-001 de la entidad.

- **Acción Reformulada:** Subir al SECOP II la información relacionada con la ejecución de los contratos.

- **Evidencias aportadas por el Área:** La Subdirección de Métodos informa remite en formato Excel adjunto la relación solicitada.

	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	31 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

NOMBRE	CEDULA	CONTRATO
Jessica Alejandra Gonzalez Sanchez	1090390699	300/2020
Adriana Isabel Barrera Montañez	1030583001	0346/2020
Lina Tatiana Perdomo Morales	1024486987	0294/2020
Juan Carlos Tunjuelo Ceron	80902278	0353/2020
Wilson Andres Martinez Dias	80047531	0422/2020
Johnattan Lynner Bustos	1022349427	0352/2020
Maira Alejandra Robles Toro	1090393572	0529/2020
Jose Dario Patarroyo Gomez	80858519	1044/2020

En el informe entregado por la Subdirección de Métodos no se relaciona la fecha de suscripción del contrato y el objeto contractual. Así mismo, no se envía pantallazo de la ejecución contractual en el Secop.

Con base en la tabla de ejecución de contratos que reposa en la página web IDIPRON en el link de transparencia y acceso a la información pública se encontró lo siguiente:

1.-JOSE DARIO PATARROYO GOMEZ

Contrato 20202129, fecha registro 20/08/2020

Objeto: Prestar servicios profesionales liderando el área de derecho espiritualidad y apoyando la planeación, coordinación y desarrollo de las actividades administrativa y pedagógicas en las UPI (casas de recogimiento) en el marco del proyecto de inversión 7720.

2.-LINA TATIANA PERDOMO MORALES

Contrato 20202109, fecha registro 20/08/2020

Objeto: Prestar servicios de apoyo a la gestión en el área espiritualidad, en marco del proyecto 7720.

3.-JOHNATTAN LYNNER BUSTOS

Contrato 2020-2071 fecha registro 18/08/20

Objeto: Prestar servicios de apoyo a la gestión en actividades de ejecución de acciones pedagógicas y sociales en procesos de focalización y atención de NNAJ en situación de vida en calle, riesgo de habitar calle y/o fragilidad social en el marco del p. 7720.

4.-JUAN CARLOS TUNJUELO CERON

Contrato 2020-1931 fecha registro 13/08/20

Objeto: Prestar servicios de apoyo a la gestión en el área espiritualidad, en marco del proyecto 7720.

5.-WILSON ANDRES MARTINEZ DIAZ

Contrato 2020-1878 fecha registro 10/08/20

Objeto: Prestar servicios de apoyo a la gestión en actividades de ejecución de acciones pedagógicas y sociales en procesos de focalización y atención de NNAJ en situación de vida en calle, riesgo de habitar calle y/o fragilidad social en el marco del p.7720.

6.-JESSICA ALEJANDRA GONZALEZ BARRERA

Contrato 2020-8427 fecha registro 31de julio

Objeto: Prestar servicios de apoyo a la gestión para realizar actividades administrativas en el marco del proyecto de inversión 7720.

7.-ADRIANA ISABEL BARRERA MONTAÑEZ

Contrato 2020-346, fecha registro 29 de mayo de 2020

	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	32 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

Objeto: Adición 20200346 prestar servicios profesionales en artes escénicas en el área de espiritualidad para realizar actividades relacionadas con el desarrollo de capacidad expresiva, creativa e intuitiva con los beneficiarios del Idipron en el marco del proyecto 971.

No se tiene conocimiento si a la fecha está activo el contrato. En la tabla de Excel publicada en el link de transparencia y acceso a la información pública de la página web del Idipron, hasta el mes de agosto de 2020, no obra contrato nuevo durante los meses de junio a agosto.

8.-MAIRA ALEJANDRA ROBLES TORO

El contrato reportado con el número 0529 de 2020, aparece a nombre de GUERRERO BOHORQUEZ ERICA ADRIANA. En la tabla de Excel publicada en el link de transparencia y acceso a la información pública de la página web del Idipron, hasta el mes de agosto de 2020, no obra contrato con el nombre señalado.

No es claro cuántos contratistas tiene el área de Sociolegal y si tienen contrato vigente.

- **Estado de la No conformidad:** En el informe entregado por la Subdirección de Métodos no se relaciona la fecha de suscripción y el objeto contractual. Se verifica el link de transparencia y acceso a la información pública en la página web IDIPRON, sin embargo, la información reportada sobre la ejecución de contratos está hasta el mes de agosto. En consecuencia, no es claro cuántos contratistas tiene el Área Espiritualidad y cuál es el equipo del Área Sociolegal y si tienen contrato vigente. Aunado a lo anterior, no es posible corroborar si la información relacionada con la ejecución de los contratos se encuentra actualizada en el Secop II. Respecto de las señoras ADRIANA ISABEL BARRERA MONTAÑEZ y MAIRA ALEJANDRA ROBLES TORO no se tiene conocimiento si a la fecha el contrato está activo. En la tabla de Excel publicada en el link de transparencia y acceso a la información pública de la página web del Idipron, hasta el mes de agosto de 2020, no obra contrato nuevo durante los meses de junio a agosto. En consecuencia, **el hallazgo se mantiene abierto.**
- 4. Seguimiento y Evaluación: Se evidencia incumplimiento a la función relacionada con el Diseño de una metodología para el seguimiento y evaluación de los programas y proyectos de atención, prevención y protección de la niñez y la juventud, por parte de la Subdirección de Métodos Educativos y Operativa, toda vez que no se evidenciaron mecanismos de evaluación a la gestión relacionadas con las áreas de derecho en el marco del abordaje, restitución y seguimiento al goce efectivo de derechos con el fin de realizar un efectivo seguimiento y fomentar la toma efectiva de decisiones de tipo misional y administrativo. Lo que genera un desplazamiento de la función en cuanto al poder decisivo en los responsables de unidad frente a los procesos pedagógicos y psicosociales de los NNAJ, incumplimiento con lo establecido en el numeral 6.8 Seguimiento y Monitoreo de los Procesos de la NTCGP 1000:2009 y numeral 3 Eje: Transversal Información y Comunicación del MECI 1000:2014 y el numeral 2.1.1 Autoevaluación del Control y Gestión del MECI.
- **Acción Reformulada:** Oficializar los Indicadores de Gestión y Aplicarlos.
- **Evidencias aportadas por el Área:** La Subdirección de Métodos, a través de oficio radicado 2020IE6627 del 22 de septiembre de 2020, Informa: “Se remiten actas de reunión realizadas con los Responsables de las Áreas SE(3) y Coordinadores de los contextos Pedagógicos en los cuales se realizó la formulación de los Indicadores de Gestión del Modelo Pedagógico, los cuales fueron remitidos a la Oficina Asesora de Planeación y se encuentran en ajustes”.

	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	33 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

Sobre el seguimiento a la gestión realizada en desarrollo del modelo pedagógico de la entidad se aportaron las siguientes evidencias:

ACTAS INDICADORES 2020:

-Acta Emprender 18 de mayo de 2020:

Conclusiones: Se presentan los indicadores que fueron formulados en la vigencia 2019, e incluidos en la medición del informe de Gestión.

1. En la reunión se trabajaron el indicador número 1, 2, y 3, correspondientes al componente de emprendimiento y empleabilidad, los cuales se mencionan a continuación:

Indicador 1- Número de proyectos de Emprendimiento con seguimiento al proceso conforme al Manual Operativo del área y la tuta de emprendimiento.

Indicador 2- Medir el número de Jóvenes que terminan satisfactoriamente el esquema de formación en emprendimiento para formular estrategias que fortalezcan la adherencia al proceso.

Indicador 3- Número de jóvenes que se vinculan a la estrategia de empleabilidad con seguimiento.

2. Se eliminó, el indicador de talleres programados contra talleres realizados, pues no contribuye a la medición de la gestión.

Se da continuidad a la reunión del día 18 de mayo de 2020 el día 27 de mayo de 2020, con link de reunión meet.google.com/vqb-wunf-oqa, anexando pantalla de la agenda; y se establecen las siguientes consideraciones:

En la reunión se trabajaron los indicadores número 4, definido como: Entidades públicas y/o privadas con las que se realiza gestión.

Queda como compromisos: Definir desde el informe de gestión, las empresas con las cuales se realizará gestión, y establecer la base para realizar la medición.

Se da continuidad a la reunión el día 3 de junio de 2020, con link de reunión meet.google.com/pym-mnbt-jew, y se establecen las siguientes consideraciones:

En la reunión se trabajó el indicador Número 5 y 6, relacionados a continuación:

Indicador 5- Número de jóvenes activos en actividades de corresponsabilidad con seguimiento.

Indicador 6- Número de jóvenes postulados a actividades de corresponsabilidad con el cumplimiento de requisitos.

Como compromisos de la reunión, quedaron los siguientes: Revisión de los indicadores número 7, 8, 9, 10.

Se da continuidad a la reunión el día 12 de junio de 2020, en dos jornadas, una en la mañana y otra en la tarde, con links meet.google.com/key-dzxx-mjv, y meet.google.com/owa-jdoe-grc, y se establecen las siguientes consideraciones:

Se ajustaron las fuentes de información y la periodicidad de los indicadores número:

Indicador 7: Seguimiento pedagógico en actividades de corresponsabilidad -estímulo

Indicador 8: Verificación de criterios de ingreso a AC

Indicador 9: Capacitaciones realizadas a los jóvenes vinculados a las Actividades de Corresponsabilidad.

Indicador 10: Número de jóvenes que participan en capacitaciones fundamentales de Actividades Corresponsabilidad.

	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	34 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

Además se aporta:

Hoja de vida emprendedor tabla excel

Pantalla reunión:

Mayo 18 indicadores y mayo 27 indicadores de gestión de actividades

junio 3: indicadores trabajados 7, 8, 9, 10, 11

junio 12: finalización indicadores emprendedor

-Acta salud 14 de mayo

Se verifica y ajusta las fuentes de información.

Se dio inicio a la reunión, presentando los indicadores que fueron formulados en la vigencia 2019, e incluidos en la medición del informe de Gestión.

En la reunión se trabajaron el indicador número 1,2, los cuales se mencionan a continuación:

Indicador 1- Numero de NNAJ que se les gestiona la Afiliación al SGSS.

Indicador 2- Numero de NNAJ valorados integralmente (médico y odontología).

Se Ajustó la periodicidad de la medición para que la misma se realizará de manera mensual.

Se da continuidad a la reunión del día 14 de mayo de 2020 el día 22 de mayo de 2020, con link de reunión meet.google.com/vqb-wunf-oqa, anexando pantalla de la agenda y se establecen las siguientes consideraciones:

En la reunión se trabajaron el indicador número 4 y 5, definido como:

Indicador 4- Número de NNAJ con valoración nutricional completa.

Indicador 5- Número de NNAJ con seguimiento al estado nutricional.

Se da continuidad a la reunión el día 5 de junio de 2020, con link de reunión meet.google.com/owa-jdoe-grc, y se establecen las siguientes consideraciones:

En la reunión se trabajaron el indicador número 3, definido como:

Indicador 3 – Atención por medicina alternativa

Se da continuidad a la reunión el día 11 de junio de 2020, con link de reunión meet.google.com/iwp-zssx-tby, y se establecen las siguientes consideraciones:

En la reunión se trabajaron el indicador número 6, definido como:

Indicador 6 – Número de Unidades de protección integral que presentan concepto excelente con respecto a las visitas realizadas por el equipo de nutrición, calidad y seguridad alimentaria.

Pantalla reunión junio 5 y 11, mayo 14 y 22 de 2020.

-Acta educación 4 de mayo de 2020

Se presentan los indicadores que fueron formulados en la vigencia 2019, e incluidos en la medición del informe de Gestión.

En la reunión se trabajaron el indicador número 1,2, los cuales se mencionan a continuación:

Indicador 1- Número de AJ matriculados a talleres de formación técnica por UPI

	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	35 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

Indicador 2- Nivel de permanencia de los AJ por modulo del plan de estudio de cursos de formación técnica (educación informal-talleres).

Se ajustó la periodicidad de la medición para que la misma se realizará de manera mensual.

Se da continuidad a la reunión del día 4 de mayo de 2020 el día 26 de mayo de 2020, con link de reunión meet.google.com/bmj-mrio-uqh, anexando pantalla de la agenda; y se establecen las consideraciones que siguen a continuación.

En la reunión se trabajaron el indicador número 3, 4, 5 y 6 , definidos como:

Indicador 3- NNAJ con diagnostico académico (nivelación).

Indicador 4- Número de adolescentes y Jóvenes que convalidan.

Indicador 5- NNAJ promovidos.

Indicador 6- AJ que terminaron programas de formación técnica que incluyen cursos complementarios, formación técnica y formación tecnológica (CONVENIOS DE FORMACIÓN FORMAL).

Pantalla reunión mayo 4 y 26 de 2020

-Acta ESCNNA 29 de mayo- Pantalla reunión

Se dio inicio a la reunión, en la cual la Profesional Valentina Gámez presenta los indicadores que formula para la estrategia, definidos como:

Indicador 1- Índice de impacto de la Estrategia en la ciudad.

Indicador 2- Índice de cumplimiento de metas asociadas a la estrategia.

Indicador 3- Índice de procesos de atención, casas de protección- - Índice de procesos de atención, casas de prevención- Territorio.

Frente al indicador 1, se señala que no hay fuentes de información, medibles que den cuenta de la gestión.

Frente al indicador 2, se señala que la información de este indicador es la reportada por la OAP, como metas del proyecto misional.

Frente al indicador 3, la profesional Yasmin Padilla hace claridad que corresponde a los indicadores de resultado trabajados con el Profesional de la OAP, y no hacen parte de los indicadores de gestión, además se señala, que no hay una línea base para realizar la medición y aún las fuentes de información no están desarrolladas en el SIMI ni se tienen digitalizadas.

Por las consideraciones anteriores se concluye que se debe formular un indicador de permanencia para las NNA, el cual será remitido el día 29 de mayo por correo electrónico por parte de la profesional Valentina Gámez.

-Acta espiritualidad 5 de mayo, pantalla reunión

Se dio inicio a la reunión, en la cual se revisaron los indicadores formulados en la vigencia 2019.

Se concluye que se debe formular un indicador de actividades para el área y se queda a la espera de las modificaciones que surjan para el ajuste de los demás indicadores.

-Acta Psicosocial 20 de abril de 2020

	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	36 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

Se presentan los indicadores que fueron formulados en la vigencia 2019, e incluidos en la medición del informe de Gestión.

En la reunión se trabajaron el indicador número 1, definido como: REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES DE VALORACION SICOSOCIAL APLICACIÓN DEL VESPA.

Se realizó la unión del indicador de Gestión Valoración Inicial y VESPA INICIAL. Queda como compromiso la creación de un instructivo de proceso para la aplicación de la valoración inicial y VESPA.

Ajuste del Manual Operativo del Área para aclarar Aplicación de VESPA y Valoración inicial en Externado y habitante de calle con participación en la Estrategia Semáforo.

Se da continuidad a la reunión del día 20 de abril de 2020, el día 7 de mayo de 2020, con link de reunión meet.google.com/rep-nrwz-djv, y se establecen las siguientes consideraciones:

En la reunión se trabajaron los indicadores número 2, 3, 4, definidos como: Seguimiento de consumo de sustancias psicoactivas en la población de internados, verificación de condiciones de vulnerabilidad en los contextos sociales, barriales, familiares e individuales, seguimiento a los NNAJ que presentan inasistencia temporal a los diferentes contextos pedagógicos.

Verificación de condiciones de vulnerabilidad en los contextos sociales, barriales, familiares e individuales, seguimiento a los NNAJ que presentan inasistencia temporal a los diferentes contextos pedagógicos.

Se da continuidad a la reunión el día del día 28 de mayo de 2020, con link de reunión meet.google.com/rep-nrwz-djv, y se establecen las siguientes consideraciones:

En la reunión se trabajó de nuevo el indicador Número 1, conforme a la realización de la reunión con Fernando Sanabria.

Se analizaron las propuestas de medición presentadas por las Profesionales Diana Romero y Johana Fuentes, sin embargo se observó que en el SIMI, aún no se puede medir el nivel de consumo puesto que los parámetros creados a la fecha no arrojan esta información, por lo cual se concluye que se evaluará para el próximo semestre la pertinencia y fuentes de información del citado indicador.

Se da continuidad a la reunión el día del día 2 de junio de 2020, con link de reunión meet.google.com/bum-pxyg-xgq, y se establecen las siguientes consideraciones:

Se ajustaron las fuentes de información y la periodicidad de los indicadores número 5 y 6, definidos como: intervenciones individuales y/o grupales a los NNAJ y formulación de plan de atención individual y familiar.

-Acta Sociolegal del 7 de abril, pantallazo

Se realizó el ajuste en los indicadores formulados en la vigencia 2019 en las fuentes de información y frecuencia de medición.

Queda pendiente definir lo concerniente a la medición de seguimiento al egreso, lo cual se espera sea aclarado con la modificación al documento de seguimiento al egreso.

Tareas:

-Con respecto al indicador 1, pólizas:

	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	37 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

1. Definir en el instructivo de trámite de pólizas, el tiempo del término "que el NNAJ se constante en su proceso".
2. Revisar la posibilidad de crear un parámetro para hacer el seguimiento al trámite de las pólizas en SIMI, toda vez que las fuentes de información corresponden a una base de datos.

-Con respecto al indicador 4, documentación

1. Revisar si hay un parámetro creado que identifique el joven sin documento a través de la FOS, de no ser así es necesario crearlo.
2. Cuando se identifique un joven sin documento, el contexto pedagógico lo debe hacer a través de FOS y no de correo electrónico, sociolegal debe dar la indicación y copiarlo a Submétodos.

Correos electrónicos: 1.-Del 23 de septiembre de 2020, consolidado indicadores de gestión. 2.-Revisión indicadores de gestión del 23 de septiembre de 2020.

Seguimiento Subdirección de Métodos

Correos: 1.-Del 10 de septiembre de 2020 con posible egreso por inasistencia temporal, corte 9 de septiembre de 2020.

2.-Reporte posible egreso corte 10 de julio de 2020

3.-Correo del 18 de agosto de 2020, con posible egreso corte 6 de agosto de 2020.

4.-Correo del 10 de junio de 2020, solicitud cumplimiento tareas de mejoramiento institucional.

Los indicadores de gestión a la fecha no se han oficializado.

- **Estado de la No conformidad:** En el presente hallazgo, sobre la acción inicial de “realizar reuniones trimestrales con los responsables de área para hacer seguimiento a la gestión realizada...”, se verifica el cumplimiento de la acción. Ahora bien, sobre la acción reformulada “Oficializar los indicadores de gestión y aplicarlos”, **el hallazgo se mantiene abierto** como quiera que no se ha dado cumplimiento.

❖ AUDITORÍA DE GESTIÓN AL PROCESO MISIONAL MODELO PEDAGÓGICO, 2019.

ÁREA SALUD

En la auditoría de gestión al Proceso Misional Modelo Pedagógico realizada en 2019, para el Área de Salud se generaron tres (3) Observaciones, servicio alimentario dos (2) Observaciones y para el componente de Mitigación dos (2) No conformidades.

OBSERVACIONES:

1. En aras de dar aplicación al sistema integrado de gestión, revisado el registro diario de enfermería en las unidades visitadas, se encuentra en su mayoría, que no se diligencia a tiempo el formato con los datos del NNAJ atendidos durante el día, el tipo de atención y el procedimiento prestado y la firma del responsable. En efecto, se genera un riesgo en el diligenciamiento de instructivos establecidos por el IDIPRON y el registro en el SIMI de las actividades que se realicen con los beneficiarios vinculados.

	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	38 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

- **Acción Formulada:** Ajustar el instructivo del formato REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA para establecer que el tiempo de diligenciamiento en las UPI con mayor demanda de atención se hará en las horas de la tarde antes de finalizar la jornada.
 - **Evidencias aportadas por el Área:** El Área de Salud soportó para esta observación un documento llamado ACCIONES DE ENFERMERIA M-MSD-IN-026 versión 01, el cual está vigente desde 14/09/2020, el formato REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA M-MSD-FT-033"vigente desde el 18/08/2020, y el correo de divulgación informando la actualización del formato de registro Diario de Enfermería que debe ser diligenciado a partir de la fecha de aprobación.
 - **Estado de la Observación:** Teniendo en cuenta los soportes se puede inferir que el formato de ACCIONES DE ENFERMERIA M-MSD-IN-026 versión 01, cuyo objetivo es "*Brindar lineamiento frente a las acciones que debe desarrollar el equipo auxiliar de enfermería en la atención de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) del IDIPRON, mediante el acompañamiento, atención básica en primeros auxilios, gestión y direccionamiento, con el fin de brindar una atención integral en salud*"; es importante identificar el tipo de documento, si es instructivo o procedimiento en el manual de procedimientos se encuentra ubicado en instructivos pero al abrir el archivo no se enuncia, se sugiere incluir esta información, en este documento en la descripción en el punto tres se puede identificar el tiempo del diligenciamiento del formato para las UPIS con mayor demanda de atención "*registraran inicialmente la información básica de NNAJ (Nombres y Documento) la información en el formato registro Diario de Enfermería y el diligenciamiento de la otra información se realizará en las horas de la tarde antes de finalizar la jornada laboral*". Dado lo anterior la Oficina de Control Interno **determina que la Observación se cierra.**
2. Se debe cumplir a cabalidad con el Manual de Primeros Auxilios establecido por el IDIPRON. De acuerdo con el Manual de primeros auxilios del IDIPRON, el contenido del botiquín debe ubicarse en un solo punto y en un lugar seguro, debe contener entre otros elementos la linterna, la lista de teléfonos de emergencia de las EPS y ARP, jabón de manos y bolsas plásticas (UPI Oasis, Servita, Liberia, El Edén, La Arcadia y San Francisco), situación que puede poner en riesgo a los jóvenes ante cualquier eventualidad o accidente en la unidad.
- **Acción Inicial Formulada:** Ajustar el Manual de primeros auxilios del IDIPRON, para oficializar el contenido del botiquín de las enfermerías de las UPI así como su lugar de ubicación en caso de una emergencia, aclarando en el manual que el contenido del botiquín de las enfermerías es diferente al general de la UPI.
 - **Evidencias aportadas por el Área:** Como soporte el Área adjunta el Manual de primeros auxilios para la Atención de los NNAJ, el cual entro en vigencia el 14/09/2020.
 - **Estado de la Observación:** Se pudo verificar en el Manual de primeros auxilios para la Atención de los NNAJ, el cual entró en vigencia el 14/09/2020 en el ítem 3.2.1 la descripción de los elementos del botiquín de acuerdo a la resolución 705 de 2007. Teniendo en cuenta que en la acción formulada debía aclararse en el Manual de primeros auxilios la diferencia de contenido del botiquín de las enfermerías y el botiquín general esto no fue incluido se recomienda realizar la actualización del Manual e incluirle esta aclaración. Por lo anterior **se da cierre a la Observación.**

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	39 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud	MODELO PEDAGÓGICO	CÓDIGO	M-MSD-MA-002
		VERSIÓN	02
	PRIMEROS AUXILIOS PARA LA ATENCIÓN DE LOS NNAJ	PÁGINA	4 de 12
		VIGENTE DESDE	14/09/2020

• Ante cualquier urgencia comuníquese con el 125 Centro Regulador de Urgencias (CRU) de la secretaría de salud, independiente del tipo de afiliación del NNAJ atienda las urgencias. Translade al NNAJ al Hospital cercano a la UPI.

3.2.1. ELEMENTOS DEL BOTIQUÍN³
Los elementos que se requieren según la resolución 705 del 2007 son:

BOTIQUÍN TIPO B⁴

- ✓ Gasa Limpia (estéril) Paquete x 20 1
- ✓ Esparadrapo de tela de 4" x 5 yardas 1
- ✓ Bata liguas Paquete por 20 1
- ✓ Guantes de látex Caja por 100 1
- ✓ Venda Elástica 2 x 5 yardas 1
- ✓ Venda Elástica 3 x 5 yardas 1
- ✓ Venda Elástica 5 x 5 yardas 1
- ✓ Venda de Algodón 3 x 5 yardas 1
- ✓ Venda de Algodón 5 x 5 yardas 1
- ✓ Yodopovidón Frasco x 120 ml 1
- ✓ Solución Salina x 250 cc ó 500 cc 2
- ✓ Termómetro de Mercurio o Digital 1
- ✓ Alcohol antiséptico Frasco 345 ml 1

- **Antisépticos:** son sustancias cuyo objetivo es la prevención de la infección en heridas superficiales.
- **Esparadrapo:** se utiliza para fijar vendas y afrontar el 3.3. borde de las heridas.
- **Gasa:** se usan para limpiar y cubrir heridas o para detener hemorragias pequeñas.
- **Vendas:** sirven para inmovilizar extremidades y realizar compresión en caso de hemorragias. Pueden ser elásticas, de tela o de gasa.
- **Vendas adhesivas:** tales como banditas, curitas, son útiles para cubrir heridas superficiales.
- **Agua limpia:** se utiliza para lavar heridas y quemaduras.
- **Otros elementos:** Guantes desechables, tijeras, linterna, termómetro, lista de teléfonos de emergencia (incluidos los de la EPS y la ARL), Manual del Primer Respondiente.
- Tablas, collares, material de inmovilización y bioseguridad. Precaución.
- Ubique el botiquín en un sitio seguro, lejos del alcance de los niños y donde no ofrezca riesgo alguno.
- Todos los elementos deben estar debidamente empaquetados y marcados; en caso de líquidos, se recomienda utilizar envases plásticos, ya que el vidrio puede romperse con facilidad. Periódicamente revise el botiquín y sustituya los

Manual primeros auxilios



Botiquín UPI Normandía

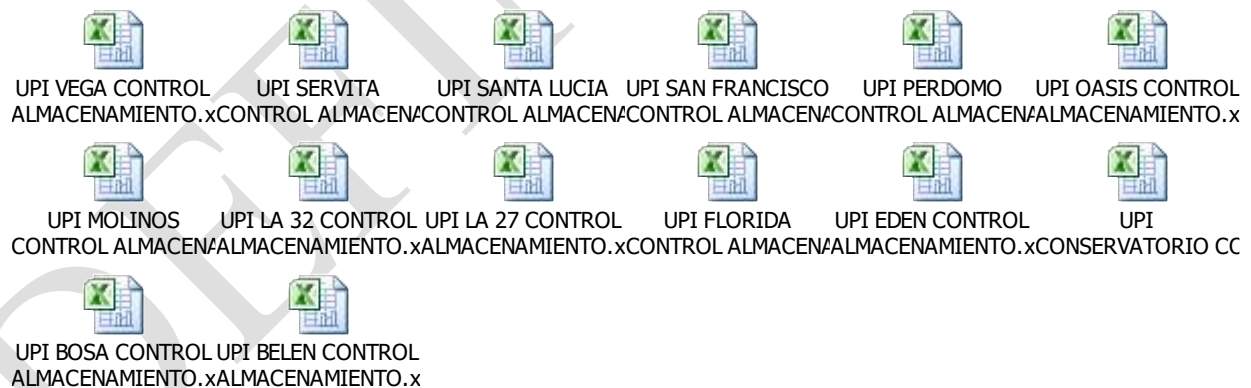
3. De acuerdo con el lineamiento técnico del modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, vigencia 2017, establecido por el ICBF, y el riesgo que representa para los NNAJ, la falta de enfermeras en Upis las 24 horas. En las UPIS visitadas, en términos generales el horario de atención de enfermería es: de lunes a viernes durante todo el día y los sábados hasta medio día. Es del caso advertir, la importancia del servicio de enfermería durante las 24 horas, para la modalidad internado, como quiera que la población de los NNAJ que atiende el Idipron lo amerita, pues tienen tendencia a auto lesionarse y suelen ser agresivos entre ellos generando peleas, como se pudo evidenciar en algunas unidades.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Colombiano para la Promoción de la Pêche y la Acuicultura	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	40 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

- **Acción Formulada:** Realización de un estándar de atención por UPI para evaluar la pertinencia de personal de enfermería en la UPI Internado para brindar atención las 24 horas.
- **Evidencias aportadas por el Área:** Teniendo en cuenta los soportes entregados para la Observación aún abierta de la Auditoría al proceso de restitución de derechos vigencia 2016 realizada en el 2017 la cual está relacionada con las auxiliares de enfermería, se tomaron las mismas evidencias dado que la acción formulada es la misma y los soportes fueron, las bases de necesidades de contratación de las auxiliares de enfermería para los años 2018 y 2019 del área de Salud, soportes imágenes de correos enviados, la solicitud del personal de enfermería, la base de afiliados al 2020 y la base de datos enfermería a agosto de 2020.
- **Estado de la Observación:** Dado lo anterior, se determina que **no es posible dar cierre a la Observación**, porque no se pudo evidenciar un documento donde esté estructurado el estándar de atención por UPI, donde se evalúa la pertinencia de personal de enfermería en la UPI Internado para brindar atención las 24 horas.

4. Se pudo observar debilidades en los controles y disposición de los alimentos que se envían a las unidades, toda vez que se identificaron diferencias en los kardex verificados en las cocinas y el envío de alimentos basados en promedios que no se ajustan a la realidad de las asistencias diarias, lo que conlleva a que las unidades del Instituto tengan faltantes o excedentes de alimentos y una falta en la optimización de los recursos.

- **Acción Formulada:** Implementar el formato CONTROL DE ESPACIOS DE ALMACENAMIENTO TEMPORAL M-MEX-FT-026, el cual permite verificar en línea la actualización de los saldos de alimentos.
- **Evidencias aportadas por el Área:** Los soportes proporcionados para esta acción fueron los formatos de CONTROL DE ESPACIOS DE ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS TEMPORAL M-MEX-FT-026 de las unidades del mes de septiembre de 2020, y el anexo de la trazabilidad de alimentos de las unidades.



- **Estado de la Observación:** Luego de verificar los soportes entregados por el Área de Salud, se evidenció que el área trabajó en la construcción y oficialización del formato CONTROL DE ESPACIOS DE ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS TEMPORAL M-MEX-FT-026 éste se encuentra oficializado desde el 16/12/2019; de acuerdo a la acción formulada la cual era implementar el formato y cuyo objetivo es el de verificar en línea la actualización de los saldos de alimentos, **se determina dar cierre de la Observación** por otra parte la Oficina de Control Interno sugiere como mecanismo de control y complemento

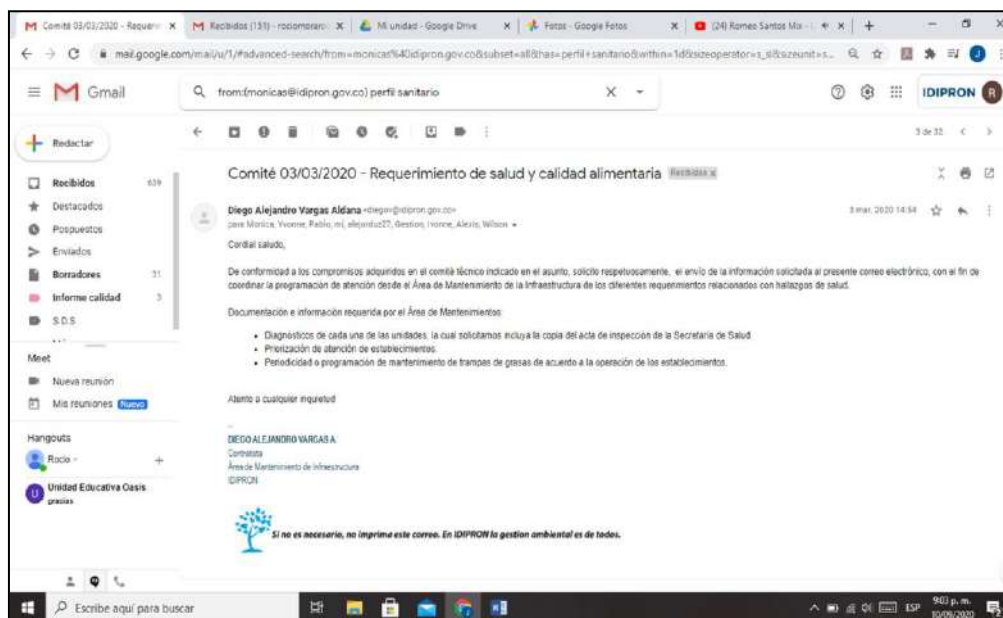
	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	41 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

a éste, continuar con el kardex en físico dado que este “kardex” en formato digital tiene mayor riesgo de ser manipulado afectando la efectividad del instrumento.

5. Se evidenció por parte del Área de Salud debilidad en establecer las alertas durante los seguimientos que realiza para identificar que los mantenimientos y las adecuaciones no se están realizando como lo solicita la Resolución 2674 de 2013, situación que expone al Idipron a posibles cierres y sanciones por partes de los entes reguladores.

- Acción Formulada:** 1. Socialización por parte del Responsable del Área de salud de los perfiles sanitarios a través de Reunión con las diferentes Subdirecciones del IDIPRON.
 2. Crear el procedimiento Perfil Sanitario para dejar claro cómo se establecen las alertas y el seguimiento por parte del área de salud-Calidad Alimentaria.
- Evidencias aportadas por el Área:** Para esta acción los soportes que entregó el Área de Salud fueron, el anexo No. 3 Perfil Sanitario 2019 radicado, anexo No 5 comité perfiles sanitarios y anexo No 4 Procedimiento perfil sanitario M-MSD-PR-008.
- Estado de la Observación:** Al analizar las evidencias entregadas por el Área de Salud, se pudo observar que para la primera acción, la cual es la socialización de los perfiles sanitarios por parte del Responsable del Área a través de comités con las diferentes Subdirecciones para dar a conocer el diagnóstico del perfil sanitario y los conceptos emitidos por la Secretaria de Salud a los servicios de alimentación de las unidades así como el grado de prioridad frente a las necesidades de mantenimiento, el soporte que suministraron fue la imagen de un correo donde se comparte la información referente al diagnóstico del perfil sanitario y los conceptos emitidos por la Secretaria de Salud, pero no soportaron actas de dichos comités para evidenciar que se realizó la socialización y que de esta se establecieron compromisos, al confrontar con el procedimiento en el cual se estableció en la responsabilidad “3.2.2 Es responsabilidad del Profesional de Calidad y seguridad alimentaria entregar copia del Acta de Perfil sanitario según corresponda en cada unidad/ dependencia y/o compartir mediante Google drive (carpeta creada por el profesional de calidad y seguridad alimentaria)”, esto no asegura que la información compartida realmente sea conocida por las áreas para que tomen acciones de mejora frente a las necesidades de mantenimiento, por otra parte soportaron el envío a la Subdirección de Métodos del Informe de Perfil Sanitario Servicios Económico y Panaderías del Idipron. Para la segunda acción la cual era crear el procedimiento del perfil sanitario se evidencia la creación del mismo con vigencia a partir del 04/06/2020, pero se observa que en las responsabilidades no se identifica en este cómo se van a establecer las alertas y el seguimiento por parte del área de salud-Calidad Alimentaria tal como quedo registrada en la acción 2. *Cuyo objetivo era el procedimiento Perfil Sanitario para dejar claro cómo se establecen las alertas y el seguimiento por parte del área de salud-Calidad Alimentaria.* Por tal motivo **está Observación queda abierta** hasta que se establezca en el procedimiento las alertas y el seguimiento por parte del área de Salud-Calidad Alimentaria y no dejar la responsabilidad sólo a los responsables de las unidades.

	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	42 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018



Correo Comité 03/03/2020 Requerimiento salud y calidad alimentaria

NO CONFORMIDADES:

1. Se evidenció incumplimiento en los controles asociados en los talleres desarrollados por Mitigación en la unidad de Normandía dado que se pudo evidenciar que las temáticas impartidas en estos, puede llevar a revictimizar a las NNAJ. Incumpliendo la Política Pública para la Prevención y Erradicación de la Explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes 2018-2028 del Institución Colombiano de Bienestar Familiar en su primer eje el cual es la Promoción de Derechos, Prevención, Participación y movilización social en la promoción de derechos.

- **Acción Formulada:** Oficialización de los talleres de mitigación.
- **Evidencias aportadas por el Área:** El componente de Mitigación soportó acta con fecha 20/02/2020 donde se socializa y se aprueban los Talleres y cronogramas de mitigación y acta con fecha del 17/02/2020, en ésta se soporta la socialización de las fichas de trabajo de las acciones realizadas por el equipo de mitigación, el cronograma de los talleres y las fichas técnicas con sus temáticas.
- **Estado de la No conformidad:** Se analizaron las evidencias entregadas por el componente de Mitigación, observando que el área realizó dos reuniones y soportadas por actas para socializar el cronograma de mitigación el cual se comparte en DRIVE, y la segunda acta es donde se socializan las fichas de trabajo de acuerdo a los 5 equipos establecidos por el equipo de mitigación los cuales son: medicina alternativa, psicosocial, pedagógico, pedagógico-artístico y yoga, en esta misma reunión se establecen los criterios de trabajo donde se aclara que cada equipo cuenta con unas metodologías de trabajos independientes, pero a su vez son interdisciplinarias, por lo anterior **se determina el cierre de la No conformidad.**

	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
	FORMATO		VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	43 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

2. Se evidencia que las fichas técnicas de los talleres desarrollados por el área de Mitigación no se encuentran dentro del Sistema Integrado de Gestión – SIGID, lo cual genera el riesgo de contar con documentación no aprobada dentro del Sistema e incumpliendo el Manual de Elaboración y Control de Documentos el cual establece las directrices y parámetros para la presentación y elaboración de los documentos asociados al Sistema Integrado de Gestión del IDIPRON, mediante la descripción detallada de dicha elaboración con los ejemplos respectivos, con el fin de lograr el cumplimiento y estandarización de cada documento.

- **Acción Formulada:** Oficialización de los talleres de mitigación.
- **Evidencias aportadas por el Área:** Soportaron desde el componente de mitigación las fichas técnicas de los talleres.
- **Estado de la No conformidad:** El área de Mitigación aportó las fichas técnicas de algunos talleres, evidenciándose que se encuentran en el formato oficial dando cumplimiento al Sistema Integrado de Gestión –SIGID. Se pudo observar en algunos soportes entregados que se encuentran incompletos en su diligenciamiento (falta de firmas o fechas), se recomienda tener en cuenta el diligenciamiento completo de los formatos, de acuerdo a la acción formulada y los soportes de las fichas técnicas en su formato, **se da cierre a la No conformidad.**

		PROCESO	MODELO PEDAGÓGICO	CÓDIGO	SI-MEN-FI-007
		FORMATO	TALLERES EDUCATIVOS	VERSIÓN	02
				PÁGINA	4 de 7
				VIGENTE DESDE	06/05/19

ÁREA DE DIRECCIÓN RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD (Firma y sello) FECHA: 12/05/2019	
PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD (Firma y sello) PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Firma y sello)	PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD (Firma y sello) PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Firma y sello)

TEMA: MITIGACIÓN CONSUMO DE SPA

NOMBRE DEL TALLER: MITIGACIÓN CONSUMO DE SPA "ANSIEDAD"

ACTIVIDAD:

OBJETIVO GENERAL:

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

CONTENIDO:

LA ACTIVIDAD DE MITIGACIÓN SE ENFOCA EN RETOMAR ASPECTOS ASOCIADOS AL TEMA DE SALUD MENTAL EN EL RECONOCIMIENTO DE ASPECTOS QUE PUEDEN AFECTAR DIRECTAMENTE LA ESTABILIDAD EMOCIONAL DE LAS Y LOS JÓVENES QUE ASISTEN A EL SERVICIO DE MEDICINA ALTERNATIVA, PARA ELLO SE HA DISEÑADO UN TALLER QUE BUSCA GENERAR UN ESPACIO DE REFLEXIÓN Y A SU VEZ BRINDAR LAS HERRAMIENTAS PARA UN ADECUADO MANEJO DE LA ANSIEDAD EN EL MOMENTO QUE ENTRE EN CRISIS POR EL VIRUS COVID-19 LA CUARENTENA Y EL NO CONSUMO DE SPA.

JUSTIFICACIONES

DURANTE LOS ENCUENTROS ADELANTADOS POR MITIGACIÓN, SE HA DETECTADO EN LOS/ LAS JÓVENES PROBLEMAS DE SALUD MENTAL, ASOCIADOS CON EL INDEBIDAMENTE MANEJO DE EMOCIONES "ANSIEDAD" SE AYUDA ALAS Y LOS JÓVENES A DISMINUIR LA ANSIEDAD, EN ESTA INSTANCIA SE PUEDE UTILIZAR METODOS DE RELAJACIÓN, LAS TÉCNICAS COMO RESPIRACIÓN PROFUNDA Y RELAJACIÓN MUSCULAR PUEDEN FACILITAR EL AUTOCONTROL DE LAS MANIFESTACIONES FISIOLÓGICAS Y LAS EMOCIONES, ASÍ COMO PERMITIR QUE LOS Y LAS SE CENTRE EN TOMAR MEDIDAS ACTIVAS.

OBJETIVO

BRINDAR A LAS Y LOS JÓVENES, LAS HERRAMIENTAS PARA EL MANEJO ADECUADO DE LA ANSIEDAD EN EL MOMENTO QUE ENTREN EN CRISIS, PARA LOGRAR PRESERVAR LA VIDA, EVITANDO O DISMINUYENDO EL POTENCIAL DAÑO FÍSICO A SÍ MISMO O A OTRAS PERSONAS, DURANTE LA CUARENTENA Y DESPUÉS DE LA MISMA A FIN DE MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, TENER UN BUEN AUTOCONTROL PARA EVITAR UNA CRISIS.

Ficha técnica taller Mitigación-consumo de spa

		PROCESO	MODELO PEDAGÓGICO	CÓDIGO	SI-MEN-FI-007
		FORMATO	TALLERES EDUCATIVOS	VERSIÓN	02
				PÁGINA	4 de 4
				VIGENTE DESDE	06/05/19

ÁREA DE DIRECCIÓN RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD (Firma y sello) FECHA: 12/05/2019	
PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD (Firma y sello) PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Firma y sello)	PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD (Firma y sello) PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Firma y sello)

TEMA: MITIGACIÓN CONSUMO DE SPA

NOMBRE DEL TALLER: MITIGACIÓN CONSUMO DE SPA "ANSIEDAD"

ACTIVIDAD:

OBJETIVO GENERAL:

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

CONTENIDO:

LA ACTIVIDAD DE MITIGACIÓN SE ENFOCA EN RETOMAR ASPECTOS ASOCIADOS AL TEMA DE SALUD MENTAL EN EL RECONOCIMIENTO DE ASPECTOS QUE PUEDEN AFECTAR DIRECTAMENTE LA ESTABILIDAD EMOCIONAL DE LAS Y LOS JÓVENES QUE ASISTEN A EL SERVICIO DE MEDICINA ALTERNATIVA, PARA ELLO SE HA DISEÑADO UN TALLER QUE BUSCA GENERAR UN ESPACIO DE REFLEXIÓN Y A SU VEZ BRINDAR LAS HERRAMIENTAS PARA UN ADECUADO MANEJO DE LA ANSIEDAD EN EL MOMENTO QUE ENTRE EN CRISIS POR EL VIRUS COVID-19 LA CUARENTENA Y EL NO CONSUMO DE SPA.

JUSTIFICACIONES

DURANTE LOS ENCUENTROS ADELANTADOS POR MITIGACIÓN, SE HA DETECTADO EN LOS/ LAS JÓVENES PROBLEMAS DE SALUD MENTAL, ASOCIADOS CON EL INDEBIDAMENTE MANEJO DE EMOCIONES "ANSIEDAD" SE AYUDA ALAS Y LOS JÓVENES A DISMINUIR LA ANSIEDAD, EN ESTA INSTANCIA SE PUEDE UTILIZAR METODOS DE RELAJACIÓN, LAS TÉCNICAS COMO RESPIRACIÓN PROFUNDA Y RELAJACIÓN MUSCULAR PUEDEN FACILITAR EL AUTOCONTROL DE LAS MANIFESTACIONES FISIOLÓGICAS Y LAS EMOCIONES, ASÍ COMO PERMITIR QUE LOS Y LAS SE CENTRE EN TOMAR MEDIDAS ACTIVAS.

OBJETIVO

BRINDAR A LAS Y LOS JÓVENES, LAS HERRAMIENTAS PARA EL MANEJO ADECUADO DE LA ANSIEDAD EN EL MOMENTO QUE ENTREN EN CRISIS, PARA LOGRAR PRESERVAR LA VIDA, EVITANDO O DISMINUYENDO EL POTENCIAL DAÑO FÍSICO A SÍ MISMO O A OTRAS PERSONAS, DURANTE LA CUARENTENA Y DESPUÉS DE LA MISMA A FIN DE MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, TENER UN BUEN AUTOCONTROL PARA EVITAR UNA CRISIS.

Formato taller educativo falta firma de la persona que sube a SIMI

ÁREA SICOSOCIAL

En esta auditoría se generaron dos (2) Observaciones y dos (2) No conformidades que aplican para el Área Sicosocial, el plan de mejoramiento no cuenta con seguimientos previos.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL INSTRUMENTO CLAVE EN LA POLÍTICA DE LA CIUDAD	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	44 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

OBSERVACIONES:

1. Se evidencia un reproceso en la elaboración de valoraciones iniciales y consultas sociales en domicilio al ser diligenciadas en físico y posteriormente en una base de datos, lo que además de tiempos, representa un desgaste administrativo para los equipos sicosociales y un riesgo inminente frente a la posible pérdida de información digitada.

- **Acción Formulada:** Desarrollar por parte del responsable del área sicosocial las acciones que se requieran por parte de la Oficina Asesora de Planeación para implementar los formatos del área psicosocial en el Sistema de Información misional – SIMI.
- **Evidencias aportadas por el Área:** Se realiza verificación de las evidencias aportadas por el Área Sicosocial en relación a la articulación y gestión con la Oficina Asesora de Planeación y el Área de Sistemas para suministro de información y migración de bases planas de valoración psicosocial y consulta social en domicilio del año 2019 y 2020 a corte 31 de julio para el desarrollo de los parámetros en el Sistema de Información Misional, observando la trazabilidad en lo corrido de la vigencia 2020, por medio de correos electrónicos, reuniones virtuales (pantallazos) y remisión de las bases planas en CD a través de oficio, que aunque no cuenta con número radicado, se evidencia el recibido del profesional de la OAP el 19/08/2020; se aportan también en formato Excel las bases de datos generadas. Desde la Subdirección Técnica de Métodos, se remite oficio 2020IE6532 del 16/09/2020 dirigido a la Oficina Asesora de Planeación solicitando cronograma Módulos SIMI – Áreas SE3, del que reportan no han recibido respuesta (aportan pantallazo de correo electrónico con la reiteración de la solicitud de fecha 09/10/2020).
- **Estado de la Observación:** Con las evidencias suministradas se da cuenta de las acciones realizadas por parte del Área Psicosocial para la gestión en la implementación de los formatos valoración sicosocial y consulta social en domicilio en el Sistema de Información Misional –SIMI-, cumpliendo con la acción correctiva planteada, no obstante, la causa identificada para la Observación plantea la imposibilidad del registro de estos instrumentos en el Sistema de Información Misional, por lo que la gestión adelantada por el Área Sicosocial con las acciones y el suministro de información no es suficiente y efectiva para subsanar el hallazgo, pues aún se mantiene el registro de valoraciones iniciales y consultas sociales en domicilio en base de datos que no se encuentran oficializadas y parametrizadas en la herramienta SIMI, por lo tanto **Se mantiene abierta la Observación**. Se recomienda reformular la acción teniendo en cuenta las responsabilidades directas de otras dependencias y/o áreas en el desarrollo del Sistema de Información Misional, sin perjuicio de actividades articuladas y de seguimiento que sean necesarias con el Área de Derecho y la Subdirección de Métodos de acuerdo con cronogramas que en términos de actividades, tiempos y responsables puedan ser establecidos.

2. Los Planes de Atención Individual y Familiar no responden a una estructura parametrizada y generalizada en físico o en SIMI, por tanto, el criterio de desarrollo es diferente en cada una de las unidades visitadas, lo que conlleva a omitir información relevante asociada a situación encontrada, logros propuestos o situación deseada.

- **Acción Formulada:** Formular e implementar por parte del responsable del área sicosocial un documento que permita establecer una ruta para la formulación del PAIF.
- **Evidencias aportadas por el Área:** Se aporta documento elaborado en plantilla de instructivo, denominado “Instructivo Diligenciamiento Plan de Atención Individual y Familiar”, que tiene como objetivo “Establecer la ruta de diligenciamiento en el Sistema de Información SIMI del Plan de Atención Individual y Familiar

	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	45 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

realizado por los profesionales del área Sicosocial, acorde a las necesidades identificadas en las áreas de ajuste de la Valoración Sicosocial realizadas a los NNAJ”; en oficio radicado 2020IE6627 del 22/09/2020, se indica que se encuentra en revisión y validación para el trámite de oficialización.

- **Estado de la Observación:** Si bien es cierto, se evidencia la construcción del documento que establece la ruta para la formulación del PAIF, aún no ha sido formalizado para su implementación, por lo tanto, **se mantiene abierta la Observación.**

NO CONFORMIDADES:

1. De manera reiterada se evidencia que el Sistema de Información Misional de la entidad no atiende las necesidades de cargue de información del Área Sicosocial, por tanto, esta última cuenta con formatos que no están asociados a la plataforma tecnológica e implementa bases de datos como instrumentos no oficializados para el registro de la información. Así mismo, Se pudo identificar desactualización y falencias en la información, así como usos inadecuados en el Sistema de Información Misional SIMI al momento de registrar acciones y reportes relacionados con las áreas de derecho. Esto evidencia una falta a los principios de integridad de los datos y la confiabilidad de la información respecto a las intervenciones que realiza el Instituto, así mismo existen falencias en cuanto al control y seguimiento por parte de estas áreas con el fin de asegurar la trazabilidad de la información, incumpliendo lo establecido en el numeral 5.1 Procedimientos documentados y registros en el Sistema Integrado de Gestión de la NTD: SIG 001:2011.

- **Acción Formulada:** Desarrollar por parte del responsable del Área Sicosocial las acciones que se requieran por parte de la Oficina Asesora de Planeación para implementar los formatos del área psicosocial en el Sistema de Información misional – SIMI.
- **Evidencias aportadas por el Área:** El Área Psicosocial aporta documentos (en formato Solicitud de Desarrollo y/o Actualización de Software Interno – A-TIC-FT-010) y pantallazos de correos electrónicos como evidencia de la gestión que se ha venido adelantando en lo corrido de la vigencia 2020, para el desarrollo y/o actualización de los formatos que requieren ser parametrizados en el Sistema de Información Misional – SIMI-, tales como Salidas y Permisos con Acudiente y/o Representante Legal M-MSS-FT-009, Salida de Jóvenes Mayores de Edad M-MSS-FT-007, Retorno de Salidas y Permisos con Acudiente y/o Representante Legal M-MSS-FT-015, Ficha de Ingreso M-MTE-FT-012, formato Intervención M-MSS-FT-003. También se aporta archivo en Excel “Cronograma del proyecto SIMI”, en el que se registran actividades y tiempos programados, sin embargo, no se observan responsables asignados y monitoreo a la ejecución. La Subdirección Técnica de Métodos, remitió oficio 2020IE6532 del 16/09/2020 dirigido a la Oficina Asesora de Planeación solicitando cronograma Módulos SIMI – Áreas SE3, del que reportan no han recibido respuesta (aportan pantallazo de correo electrónico con la reiteración de la solicitud de fecha 09/10/2020). En cuanto al control y seguimiento al registro y actualización de la información, y cargue adecuado de las acciones y reportes relacionados con el Área de Derecho, se suministran actas de acompañamiento a acciones psicosociales y estrategia “UPI Cómo Vamos”, que se han realizado durante la vigencia con los equipos psicosociales de cada UPI de manera mensual; se corrobora que en las actas se consigna la verificación de acciones, las novedades encontradas, retroalimentación y compromisos generados.
- **Estado de la No conformidad:** Si bien se evidencia la gestión adelantada por el Área Psicosocial para la parametrización en SIMI de los formatos propios de su proceso en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación –OAP- conforme a la acción correctiva planteada, aún no se encuentran implementados la

	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	46 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

totalidad de formatos del Área en el Sistema de Información y todavía se hacen necesarias actividades de articulación en el suministro y la actualización de información para el desarrollo del aplicativo, lo que indica que se requiere mantener acciones conjuntas con la OAP. **Se mantiene abierta la No conformidad**, toda vez que continúan las debilidades del Sistema de Información respecto a las necesidades de registro de información del componente Psicosocial y además no se cuenta con un plan de trabajo o cronograma que contenga actividades, responsables y plazos que permitan identificar proyecciones de ejecución concretas a las cuales se les pueda realizar seguimiento. A pesar que se implementaron estrategias para el acompañamiento, control y seguimiento para el registro adecuado y oportuno de información de las acciones de los equipos psicosociales, esto representa un cumplimiento parcial que no es suficiente para subsanar el hallazgo.

2. No se cumple cabalmente con acciones de Valoración Sicosocial Inicial, Consulta Social en Domicilio, Planes de Atención Individual y Familiar e intervenciones (Intervenciones familiares, sicosociales e individuales – Talleres con NNAJ y Talleres con Familias), lo que representa un incumplimiento a los instructivos ACCIONES SICOSOCIALES - CONSULTA SOCIAL EN DOMICILIO M-MSS-IN-002 y ACCIONES SICOSOCIALES - INTERVENCIÓN SICOSOCIAL M-MSS-IN-003 y por otra parte, al MANUAL OPERATIVO AREA SICOSOCIAL M-MSS-MA-001.

- **Acción Formulada:** Realizar seguimientos periódicos por parte del responsable del Área sicosocial a cada equipo de profesionales del área en cada UPI, verificando el cabal cumplimiento de los instructivos ACCIONES SICOSOCIALES - CONSULTA SOCIAL EN DOMICILIO M-MSS-IN-002 y ACCIONES SICOSOCIALES - INTERVENCIÓN SICOSOCIAL M-MSS-IN-003 y por otra parte, al MANUAL OPERATIVO AREA SICOSOCIAL M-MSS-MA-001.
- **Evidencias aportadas por el Área:** Al verificar las evidencias aportadas, se observan actas de acompañamiento y seguimiento mensual a las acciones realizadas por los equipos psicosociales asignados a las Unidades de Protección Integral, el acompañamiento es realizado por profesionales designados desde el Área Psicosocial a través de la estrategia “UPI Cómo Vamos”; las actas aportadas corresponden a periodos mensuales de enero a junio de 2020, en las que se pudo constatar que los temas de verificación están alineados con las acciones psicosociales establecidas en los documentos SIGID (Instructivos y Manual) del Área de Derecho en mención. En las actas también se pudo evidenciar que ante falencias evidenciadas por acciones no realizadas o registradas incorrectamente se generaron las observaciones y recomendaciones respectivas, estableciendo compromisos. Y en uno de los casos que al parecer se dio de manera reiterativa se generó acta como plan de mejoramiento con el profesional psicosocial respectivo.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL DIRECCIÓN DE FAMILIA Y DEFENSA DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ Y LA JUVENTUD	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	47 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

PROCESO	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	A-GDO-FT-004
FORMATO	ACTA	VERSIÓN	01
		PÁGINA	1 de 1
		VERSIÓN DESDE	ESTABLE

COMITÉ	ACTA	REUNIÓN	N
OBJETIVO / TEMA:	ACOMPANIAMIENTO EN ACCIONES PSICOSOCIALES Y UPI CÓMO VAMOS DESDE MARZO 2020 - DEL TENDR		
FECHA:	20/03/2020	HORA:	10:00 AM
LUGAR:	Tendr		

Revisión	Revisado	Revisado	Cargo
ÁREA PSICOSOCIAL	ÁREA PSICOSOCIAL	ÁREA PSICOSOCIAL	COORDINADORA

ACTIVIDADES	ACTIVIDADES	ACTIVIDADES	ACTIVIDADES
ACTIVIDADES	ACTIVIDADES	ACTIVIDADES	ACTIVIDADES

PROCESO	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	A-GDO-FT-004
FORMATO	ACTA	VERSIÓN	01
		PÁGINA	1 de 1
		VERSIÓN DESDE	ESTABLE

COMITÉ	ACTA	REUNIÓN	N
OBJETIVO / TEMA:	ACOMPANIAMIENTO EN ACCIONES PSICOSOCIALES Y UPI CÓMO VAMOS DESDE MARZO 2020 - DEL TENDR		
FECHA:	20/03/2020	HORA:	10:00 AM
LUGAR:	Tendr		

Revisión	Revisado	Revisado	Cargo
ÁREA PSICOSOCIAL	ÁREA PSICOSOCIAL	ÁREA PSICOSOCIAL	COORDINADORA

ACTIVIDADES	ACTIVIDADES	ACTIVIDADES	ACTIVIDADES
ACTIVIDADES	ACTIVIDADES	ACTIVIDADES	ACTIVIDADES

PROCESO	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	A-GDO-FT-004
FORMATO	ACTA	VERSIÓN	01
		PÁGINA	1 de 1
		VERSIÓN DESDE	ESTABLE

COMITÉ	ACTA	REUNIÓN	N
OBJETIVO / TEMA:	ACOMPANIAMIENTO EN ACCIONES PSICOSOCIALES Y UPI CÓMO VAMOS DESDE MARZO 2020 - DEL TENDR		
FECHA:	20/03/2020	HORA:	10:00 AM
LUGAR:	Tendr		

Revisión	Revisado	Revisado	Cargo
ÁREA PSICOSOCIAL	ÁREA PSICOSOCIAL	ÁREA PSICOSOCIAL	COORDINADORA

ACTIVIDADES	ACTIVIDADES	ACTIVIDADES	ACTIVIDADES
ACTIVIDADES	ACTIVIDADES	ACTIVIDADES	ACTIVIDADES

Actas acompañamiento y seguimiento acciones psicosociales y estrategia "UPI Cómo Vamos"

- Estado de la No conformidad:** De acuerdo con la acción formulada para subsanar la No conformidad que refiere la realización de seguimientos periódicos al cumplimiento de las acciones de los profesionales psicosociales asignados a cada UPI conforme a los instructivos y manual del Área, **se determina dar cierre**, pues se evidencia el seguimiento a la realización de las acciones establecidas en los documentos oficializados del Área Psicosocial y que siendo susceptibles de que no se cumplan cabalmente dichas acciones por diferentes razones, se consideró como un riesgo de gestión evidenciado en el mapa de riesgos desde el cual se establecieron controles para mitigar su materialización; en el último seguimiento al mapa de riesgos de gestión se constató la aplicación de acción de contingencia ante la materialización del riesgo en una de las UPIS. Teniendo en cuenta que las acciones que se realizan desde el Área Psicosocial son transversales y permanentes a los procesos desarrollados con los NNAJ, se advierte que pueden ser objeto de verificación en posteriores auditorías internas que se realicen al Proceso Misional y ante la evidencia de posible incumplimiento podrá resultar nuevamente como hallazgo, de ahí la importancia de mantener los ejercicios de acompañamiento y seguimiento constantes, reforzando también el monitoreo al cumplimiento de los compromisos registrados en las actas.

ÁREA SOCIOLEGAL

Para el Área se generó una (1) No conformidad, el plan de mejoramiento no cuenta con seguimientos previos.

NO CONFORMIDAD:

Se identifica omisión en notificaciones y solicitud de permisos ante los defensores de familia quienes actúan como máxima autoridad administrativa dentro del Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos para verificar, garantizar y restablecer los derechos de los niños, niñas y los adolescentes. Estatuto Integral del Defensor de Familia; deberes del defensor de familia, Capítulo II.

	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	48 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

- **Acción Formulada:** Capacitar a los Responsables de UPI, facilitadores de convivencia, tutores de vivienda, enfermeras en la identificación de situaciones de vulneración de derechos de los NNA y en la activación de las respectivas rutas” - Estatuto Integral del Defensor de Familia; deberes del defensor de familia, Capítulo II.
- **Evidencias aportadas por el Área:** La Subdirección de Métodos, a través de oficio radicado 2020IE6627 del 22 de septiembre de 2020, señala: Precisa que el documento "ESTATUTO INTEGRAL DEL DEFENSOR DE FAMILIA", es un documento de consulta y aplicación de los Defensores de Familia, en el cual se otorgan lineamientos jurídicos y técnicos que dirigen la actuación en el ámbito administrativo como judicial. Que la acción formulada del plan de mejoramiento fue: “**Capacitar a los Responsables de UPI, facilitadores de convivencia, tutores de vivienda, enfermeras en la identificación de situaciones de vulneración de derechos de los NNA y en la activación de las respectivas rutas**”.

Indica que en la vigencia anterior, el Área Sociolegal y Justicia Restaurativa en su Plan de Acción (Acción Estratégica No. 3) capacitó presencialmente a ochocientos veintitrés (823) servidores/as públicos de planta y/o contratistas de IDIPRON.

En la vigencia actual, en articulación con el Área de Capacitación de la Subdirección Técnica de Desarrollo Humano se ha realizado, desde el mes de agosto, el fortalecimiento técnico de las/os servidores/as públicos de planta y/o contratistas de IDIPRON:

Fechas	No. de Asistentes	Temática
18/08/2020 (Anexo 1. Invitación y Anexo 1.1 Listado de Asistencia)	41	Marco legal para la protección integral de niñas, niños y adolescentes (NNA): a. Marco normativo internacional: Referencia importante en la protección integral de NNA. b. Marco normativo nacional: instrumentos y políticas públicas pertinentes para la protección integral de NNA. c. El Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006)
25/08/2020 (Anexo 2. Invitación y Anexo 2.1 Listado de Asistencia)	76	Fortalecimiento Técnico en Prevención de Violencia Sexual e Intrafamiliar: a. Prevención de Violencia Sexual b. Explotación Sexual, Comercial de Niñas, Niños y Adolescentes c. Restablecimiento de Derechos de niñas menores de 14 años embarazadas.
28/08/2020 (Anexo 3. Invitación y Anexo 3.1 Listado de Asistencia)	108	d. Ruta Intersectorial de Atención Integral para Niños, Niñas y Adolescentes víctimas de violencia sexual. Con apoyo de la Secretaría Distrital de Integración Social, Subdirección para la Familia, Equipo de Política Pública

Afirma que el Área Sociolegal y Justicia Restaurativa realizó capacitación el 18 de agosto, y el 16 de septiembre de 2020, en el marco del ciclo de charlas "Cerebro que late" de la Subdirección Técnica de Desarrollo Humano y de la Subdirección Técnica de Métodos Educativos y Operativa (Anexo 4. Pieza comunicativa).

Acto seguido informa que el Área de Capacitación de la Subdirección Técnica de Desarrollo Humano, con el apoyo de la Secretaría Distrital de Integración Social, y la Subdirección para la Familia, Equipo de Política Pública, se realizarán procesos de formación para los meses de septiembre a noviembre de 2020, los cuáles serán certificados para los servidores/as públicos de planta y/o contratistas de IDIPRON:

	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	49 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

Fecha	Temática
29/09/2020 8:00 a 10:00 a.m.	Masculinidades no violentas
06/10/2020 8:00 a 10:00 a.m.	
13/10/2020 8:00 a 10:00 a.m.	Equipaje de género
20/10/2020 8:00 a 10:00 a.m.	
27/10/2020 8:00 a 10:00 a.m.	Política Pública para La Familia
03/11/2020 8:00 a 10:00 a.m.	

Sobre lo expuesto se corrobora lo siguiente:

Anexo 1. Invitación: capacitación “Conoce el marco legal para la protección integral de niñas, niños y adolescentes (NNA) marco normativo”, del 18 de agosto de 2020.

Anexo 1.1 Listado de asistencia

Anexo 2. Invitación: “charla fortalecimiento técnico en prevención de violencia sexual e intrafamiliar Idipron - ruta intersectorial”, del 25 de agosto de 2020.

Anexo 2.1. Listado de asistencia

Anexo 3. Invitación: “Charla Fortalecimiento técnico en prevención de violencia sexual e Intrafamiliar IDIPRON - Ruta Intersectorial”, del 28 de agosto de 2020.

Anexo 3.1. Listado de asistencia

Anexo 4. Pieza comunicativa: Invitan al ciclo de charlas cerebro que late conocimiento para una atención afectiva, marco legal para la protección integral de los NNAJ, fecha 16 de septiembre de 2020.

Se aportan las evidencias que demuestra la realización de las capacitaciones durante el mes de agosto de 2020. Queda pendiente realizar las capacitaciones programadas para los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2020.

- **Estado de la No conformidad:** De acuerdo con las evidencias se da cumplimiento a la acción de mejora, es decir, las capacitaciones al personal que se encuentra en las unidades de protección sobre situaciones de vulneración de derechos de los NNAJ. Por lo cual, **es procedente cerrar el hallazgo.**

TRANSVERSALES A LAS ÁREAS DE DERECHO Y A LA SUBDIRECCIÓN DE MÉTODOS

De manera transversal para las Áreas de Derecho y Subdirección Técnica de Métodos Educativos y Operativa, se atribuyen tres (3) No conformidades, no se cuenta con seguimiento previos al plan de mejoramiento.

	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	50 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

NO CONFORMIDADES:

1. No se evidencia oportunidad en las remisiones interinstitucionales ni seguimiento e impulso de estas, delegando de esta manera, la integralidad de la atención y la restitución de derechos a terceros. Cabe mencionar que, de acuerdo con el Código de la Infancia y la Adolescencia, la corresponsabilidad se refiere a “la concurrencia de actores y acciones conducentes a garantizar el ejercicio de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes.

- **Acción Formulada:** Realizar un comité misional ampliado por parte de las áreas de la SE (3) y el contexto pedagógico externado en cual se revisen los casos de los NNA, y se tomen decisiones con la frecuencia establecida en el instructivo 003 COMITÉS MISIONALES M-MEX-IN-003.

- **Evidencias aportadas por el Área:** Se aporta como evidencia acta de reporte del seguimiento a cinco casos de NNAJ identificados en visita de auditoría realizada en la vigencia 2019 (respecto a la revisión de procesos psicosociales) a la UPI Florida, sobre los cuales se evidenciaron debilidades en cuanto a la oportunidad de las acciones psicosociales y la gestión interinstitucional; se adjuntaron también pantallazos del reporte en SIMI de los casos en mención. En los cinco casos reportados, se observan acciones de orientación en corresponsabilidad familiar y gestión en la activación de redes institucionales; dos de los casos que tuvieron reintegro a medio familiar, no registran seguimiento posterior al egreso (verificados en archivo que se adjuntó como evidencia “Reporte acciones seguimiento al egreso corte 31 de agosto” del Área Sociolegal), a pesar que se indica en la justificación del egreso (registro SIMI) que se continuará seguimiento después del egreso para verificar garantía de derechos de los adolescentes.

Por otro lado, se aportan actas de comité misional de Unidad de la UPI Normandía de fecha 06/05/2020, en la que se revisaron acciones pendientes en articulación con el Área Sociolegal respecto a trámites de documentos y se realizó seguimiento a algunos casos de adolescentes, además de articulación intrainstitucional no se identifica gestión frente a remisiones interinstitucionales o seguimiento a las mismas; actas del 17/04/2020 y 27/06/2020, en las que se observa socialización y seguimiento a evolución del proceso de casos particulares de adolescentes, y plantea en algunos la pertinencia de articulación institucional de acuerdo a la fase a la que se promueve, pero no se identifica activación de redes institucionales. Actas de comité misional de Unidad, UPI San Francisco: acta del 19/08/2020, se identifica seguimiento al estado del proceso de casos particulares de niños, pero no se observa información concreta frente a remisiones interinstitucionales; acta del 02/09/2020, se reportan seguimientos con Áreas de Derecho a casos puntuales en salud, educación y psicosocial, pero no se profundiza la gestión frente a estos componentes en relación a gestión interinstitucional, para un caso de uno de los niños abordado en el comité del 19 de agosto se observa seguimiento a trámite de custodia con ICBF a través del Área Sociolegal, sin embargo, no se evidencian resultados concretos frente a la gestión; acta del 09/09/2020, se registra seguimiento a procesos particulares de algunos niños, llama la atención que buena parte de la información consignada en esta acta es la misma reportada en acta de comité del 02/09/2020, no obstante lo anterior, desde el componente psicosocial se describen dos casos de niños con los que se realiza seguimiento de gestión interinstitucional a través del Área Sociolegal, pero no se observan actas posteriores que arrojen información sobre resultados del seguimiento. UPI Rioja: actas de fechas 12/05/2020, 18/05/2020, 22/05/2020 y 17/07/2020, se describen seguimientos a casos de jóvenes con los cuales se realiza gestión intrainstitucional con salud y psicología especializada, sin embargo, no se observa activación de redes interinstitucionales o seguimiento a las que ya puedan existir.

	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	52 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

concretos en los casos que ya se hayan gestionado. Teniendo en cuenta la naturaleza de la No Conformidad en relación a la oportunidad de las remisiones interinstitucionales, su impulso y seguimiento, así como la acción correctiva que plantea la revisión de casos de NNA en comité misional ampliado y contexto pedagógico para la toma de decisiones, no es posible determinar la efectividad en las acciones tendientes a activación de redes institucionales y el abordaje de los casos en comités misionales ampliados, diferentes a los de unidad, conforme a las responsabilidades y funciones establecidas en el Instructivo Comités Misionales M-MEX-IN-003, por lo tanto **se mantiene abierta la No Conformidad**.

2. Se pudo evidenciar debilidades en la identificación de riesgos y controles adecuados atribuibles al Proceso misional Modelo Pedagógico y en los Procesos de Apoyo que intervienen para la ejecución de las diferentes dinámicas de las unidades del Instituto, en tanto se identificó su materialización los cuales pueden afectar el cumplimiento de los objetivos y metas Institucionales, en tal sentido, no existe un monitoreo a los riesgos que garanticen la eficiencia, eficacia y efectividad del proceso misional. Lo anterior incumpliendo con el numeral 4.2.2 Planificación de la Gestión del Riesgo de la NTD: SIG 001:2011, así mismo con la Política para la administración del Riesgo del Idipron.

- **Acción Formulada:** Formulación de acciones para mitigar la materialización de los riesgos que fueron identificados en la auditoria y revisar por parte de la Subdirección de Métodos las acciones de controles identificados en los mapas de riesgos del proceso misional.
- **Evidencias aportadas por el Área:** La Subdirección de métodos aportó para esta acción la trazabilidad del proceso de consolidación de los mapas riesgos a la Oficina Asesora de Planeación, y los mapas de gestión y corrupción del proceso misional consolidado.
- **Estado de la No conformidad:** De acuerdo a los soportes entregados por la Subdirección de métodos, se evidencia que ha venido trabajando desde un rol de segunda línea de defensa en el seguimiento y monitoreo para poder minimizar los riesgos, asignado a un profesional el cual realiza el acompañamiento a las áreas a fin de tener en cuenta los riesgos identificados e incluirlos en los mapas de riesgos de Corrupción y de Gestión de las Áreas y contextos pedagógicos, definir con ellos las acciones para mitigar la materialización de los riesgos que fueron identificados en la auditoria y tener en cuenta otros posibles riesgos que puedan surgir en la gestión, adicionalmente es quien canaliza la información entre las áreas misionales y las Oficinas Asesoras de Planeación y Control Interno quienes participan en la formulación y seguimiento respectivamente. Por esta razón **se da cierre a esta No conformidad**.

3. El Proceso misional Modelo Pedagógico, formuló ni aplicó indicadores de gestión durante la vigencia 2018 que permitiera medir la eficiencia y efectividad de sus estrategias y evaluar el impacto de la gestión para la toma de decisiones y realizar el seguimiento y mejora continua para el cumplimiento de objetivos y metas previstas, lo anterior incumpliendo con el numeral 5.4 Mecanismos de Medición y Seguimiento de la NTD: SIG 001:2011.

- **Acción Formulada:** Oficializar los Indicadores de Gestión y Aplicarlos.
- **Evidencias aportadas por el Área:** La Subdirección de Métodos, aduce, que la medición de los indicadores se efectúa mediante las fuentes de información establecidas en las hojas de vida de cada indicador. Frente a lo anterior se tiene:

Una vez verificados los indicadores aportados por las áreas misionales se corrobora lo siguiente:

	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	53 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

Por el Área de Psicosocial, 6 indicadores; Emprender con 9 indicadores; Educación con 6 indicadores; ESCNNA no se reflejan indicadores; Espiritualidad con 1 indicador; Sociolegal con 5 indicadores; Salud con 6 indicadores; Externados con 7 indicadores; Internados con 6 indicadores; Territorio con 5 indicadores.

Así mismo, en cada indicador establecido por Área misional, se encuentra la fuente de información. Aunado a lo anterior y de conformidad con el instructivo Hoja de Vida de Indicadores, dicha fuente describe el mecanismo o instrumento de consulta que se utiliza para la recopilación de la información y obtención de resultados.

Los indicadores de gestión están gestionados y formulados. No obstante, no se encuentran oficializados, ni aplicados.

- **Estado de la No conformidad:** A la fecha no se encuentran oficializados los indicadores de Gestión, así como su aplicación, por ende, **el hallazgo queda abierto.**

PUNTOS DE CONTROL

El Manual para la Elaboración de Documentos - E-MEJ-MA-002, numeral 10.1 Puntos de Control, los describe como la materialización de los controles en un procedimiento instructivo, los cuales se identifican por ser decisiones importantes que deben ser tomadas en un punto del proceso o procedimiento, donde la calidad del producto o servicio puede verse afectada adversamente, y por ende el objetivo del proceso o procedimiento. Los puntos de control son actividades que se realizan habitualmente, generalmente identificadas con verbos como supervisar, revisar, validar, verificar, etc., es importante considerar que las actividades de decisión también representan puntos de control. La implementación de controles es importante para mitigar la materialización de los riesgos. Teniendo en cuenta lo anterior, se verificaron los procedimientos de las Áreas de Derecho Salud, Sicosocial y Sociolegal.

ÁREA SALUD:

Se verificaron los siguientes procedimientos: Capacitación personal manipulador de alimentos M-MSD-PR-001, Citas médicas M-MSD-PR-002, Visita de acompañamiento y asesoría técnica en BPM M-MSD-PR-003, Recepción, almacenamiento, preparación, y distribución en la UPI M-MSD-PR-004, Lineamientos entrega de alimentos en la unidad de Protección integral M-MSD-PR-005, Medicina alternativa M-MSD-PR-006, Abastecimiento de alimentos Centro de Acopio A-MSD-PR-007, Perfil sanitario M-MSD-PR-008, durante el proceso de identificación de los puntos de control y el sistema de verificación de los mismos se pudo constatar que no se encuentran actualizados a la nueva plantilla del procedimiento, la cual entró en vigencia el 26/06/2020, ésta maneja una casilla para que se marquen con una equis (X) las actividades que son puntos de control, también es importante identificar cuál es el instrumento que va medir a fin de que el lector los identifique de manera fácil, así mismo se deben definir él o los responsables de llevar a cabo la actividad de control, por otra parte los procedimientos analizados exceptuando el de Recepción, almacenamiento, preparación, y distribución en la UPI M-MSD-PR-004 presentan ausencia de identificación de los puntos de control y el sistema de verificación de los mismos, porque no se pueden evidenciar los puntos, o porque no cuentan con actividades de validación; Por lo anterior se está incumpliendo el Manual de Elaboración y Control de Documentos - E-MEJ-

	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	54 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

MA-002”, numeral 10.1, que refiere la importancia de la materialización de los controles en los procedimientos, así como el numeral 10.3 Generalidades de Procedimiento (Desarrollo del Procedimiento - Punto de Control).

ÁREA SICOSOCIAL:

En el Manual de Procesos y Procedimientos, se identifica sólo un procedimiento publicado para el Área, denominado “INGRESO DE NNA A UNIDADES DE PROTECCIÓN INTEGRAL INTERNADO” - M-MSS-PR-001 V4; al verificar la aplicación de puntos de control, se observa su inexistencia, a pesar que contempla actividades de verificación y toma de decisiones. Este documento no se encuentra actualizado a la nueva versión plantilla de procedimientos que entró en vigencia a partir del 26/06/2020, en la que se ubica una columna específica para los puntos de control. Por lo anterior se está incumpliendo el Manual de Elaboración y Control de Documentos - E-MEJ-MA-002”, numeral 10.1, que refiere la importancia de la materialización de los controles en los procedimientos, así como el numeral 10.3 Generalidades de Procedimiento (Desarrollo del Procedimiento - Punto de Control).

ÁREA SOCIOLEGAL:

Se verificaron los siguientes procedimientos: Práctica Restaurativa M-MSL-PR-001, vigencia 26 de junio de 2020, el procedimiento cuenta con punto de control, y Trámite de Póliza de Seguros ante Decesos de los Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes M-MSL-PR-004, vigencia 28 de enero de 2020, no se encuentra punto de control. Otros documentos verificados fueron documento interno Seguimiento a la Inasistencia Temporal y/o al Egreso de NNAJ - M-MSL-DI-002, vigente desde el 9 de junio de 2020, para este se observa un control de actividades específicas en cuanto al seguimiento, responsable y registro; instructivo Egresos Generados por el SIMI de Forma Automática - M-MSL-IN-003, vigencia 18 de agosto de 2020, como mecanismo de control el instructivo emplea actividades y notas específicas.

Es de anotar que, para el caso de instructivos, las Áreas de Derecho objeto de esta auditoría, cuentan con Instructivos en los que no se identifican puntos de control, a excepción de algunos pertenecientes al Área de Salud, por lo que se recomienda actualizar a la plantilla vigente desde el 26/06/2020, que incluye en su nueva versión una columna para la ubicación de los mismos.

No identificar puntos de control en los procedimientos y/o instructivos que orientan las actividades propias de las Áreas de Derecho, o no tener precisión en los mecanismos de verificación y responsables de los controles, representan debilidades que pueden generar riesgos en el cumplimiento de las condiciones para el desarrollo de las actividades y por tanto el propósito mismo del procedimiento o instructivo según sea el caso.

GESTIÓN DEL RIESGO

La Oficina de Control Interno en cumplimiento de su rol de evaluación a la gestión del riesgo, y en sincronía con los componentes del MECI desde modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG–, como tercera línea de defensa, realiza seguimiento y evaluación a la gestión del riesgo y la efectividad de los controles para su mitigación; de esta manera, se hace verificación de los mapas de riesgo de corrupción y gestión de las Áreas de Derecho Salud, Sicosocial y Sociolegal como parte del Proceso Misional. El análisis se realiza sobre los mapas formulados para la presente vigencia y los seguimientos realizados a corte 31 de agosto de 2020.

[illegible]

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto para la Producción de la Paz y la Justicia	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	56 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

De acuerdo a lo evidenciado en la página web, se observa que el mapa publicado corresponde a un alcance a la formulación, en el cual se pudo evidenciar que falta diligenciamiento en el formato, no aparece registrada la fecha del cambio, la fecha (día/mes/año), no se evidencia el diligenciamiento de quien elaboró estos cambios, como tampoco aparece los ítems de quien elaboró, revisó, revisó y aprobó, apoyo de la Oficina de Planeación y finalmente apoyo de la Oficina de Control Interno, para primer seguimiento ya se observa el diligenciamiento de está. Es importante que se tenga en cuenta que la información producto de ajustes y demás datos solicitados en el formato, deben consignarse siempre para permitir la trazabilidad de los cambios dados.

FORMATO				
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	FECHA DE ELABORACIÓN	ELABORADO POR	REVISADO POR
1	Elaboración del Mapa de Riesgos de Corrupción – Salud.			
2				
3				

Formato reformulación Mapa de riesgos de Corrupción – Salud.

FORMATO				
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	FECHA DE ELABORACIÓN	ELABORADO POR	REVISADO POR
1	Elaboración del Mapa de Riesgos de Corrupción – Salud.			
2	Revisión del Mapa de Riesgos de Corrupción – Salud.			
3	Elaboración del Mapa de Riesgos de Corrupción – Salud.			

FORMATO				
FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	FECHA DE ELABORACIÓN	ELABORADO POR	REVISADO POR
01/01/2019	Elaboración del Mapa de Riesgos de Corrupción – Salud.			
02/01/2019	Revisión del Mapa de Riesgos de Corrupción – Salud.			
03/01/2019	Elaboración del Mapa de Riesgos de Corrupción – Salud.			

I seguimiento Mapa de riesgos de Corrupción – Salud.

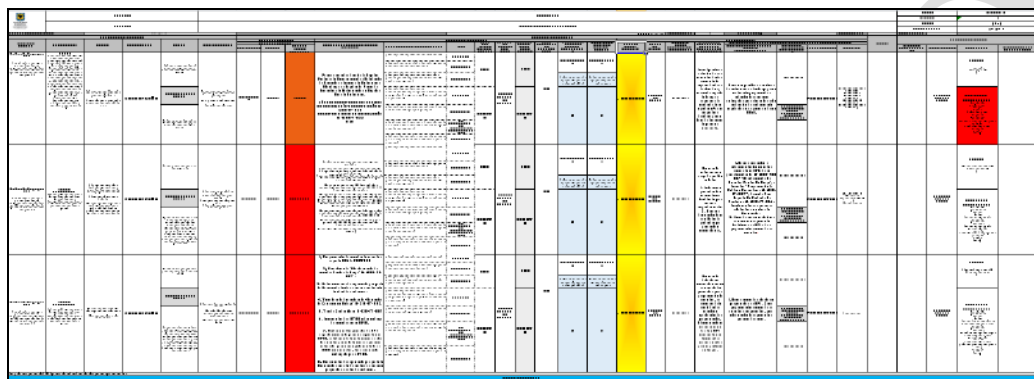
De igual manera se observó para el primer seguimiento a los mapas de corrupción la OCI se llevaron a cabo los siguientes ajustes: Riesgo 1, la periodicidad y frecuencia de las acciones propuestas para su control, por cuanto estaban erradas, así como el indicador de eficacia definiendo que son revisiones como lo establece la acción propuesta y no visitas, además definiendo la meta total de 36 revisiones en el denominador del mismo y se formula el indicador de efectividad; en 2do. Riesgo la opción de manejo por cuanto corresponde a reducir y no a evitar como allí figura; se documenta las hojas de vida de los indicadores de efectividad. Se ajusta la valoración de la zona de riesgo residual en los 3 riesgos pues no fue correctamente calculada, por otra parte, se generaron unas recomendaciones respecto a la formulación del mapa y ejecución de las acciones y controles de las mismas frente al indicador de efectividad debido a que este no se cumplió.

Para el segundo seguimiento, se tuvieron en cuenta las recomendaciones generadas por la OCI y se llevan a cabo los siguientes ajustes: Riesgo 2, se modifica el indicador de eficacia, considerando que no es la evaluación la que permite desarrollar el fortalecimiento del control sino las visitas de manera integral, por ello se ajusta el numerador del mismo. Riesgo 3 se actualiza documento oficializado que reemplazo al de Kardex Mural en las actividades de control. Se observa fortalecimiento principalmente en sus acciones de control y mecanismos de medición (indicadores) y verificación. Por medio de correo electrónico del 07 de septiembre, en formato de memorando, la Subdirección Técnica de Métodos Educativos y Operativa, remite a la OCI, respuesta a las recomendaciones presentadas por esta Oficina frente al primer seguimiento a los mapas (tanto de corrupción como de gestión), las cuales se atienden en su mayoría y se ven reflejadas en la verificación a este segundo seguimiento. Se observó para el segundo seguimiento que al diligenciar el formato se desajustaron las formulas perdiéndose los colores de la zona de riesgo residual.

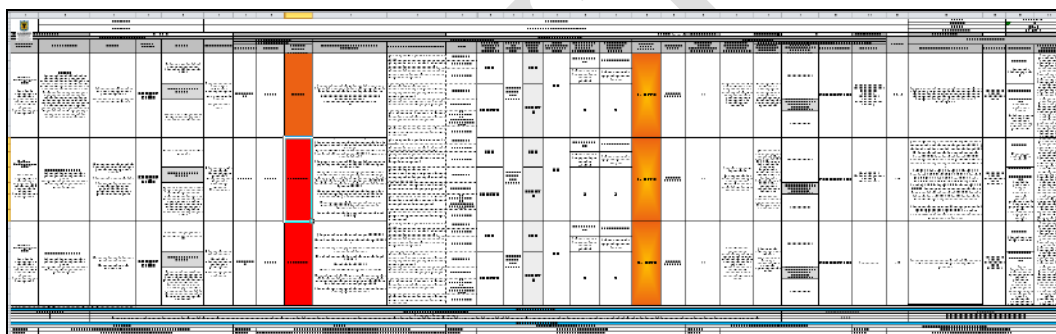
Por último, se observa para los tres riesgos, modificaciones en la zona de riesgo residual con respecto a la formulación en el primer riesgo la zona de riesgo residual, se evaluó en moderado para el primer seguimiento la zona de riesgo residual, cambio a alto y para el segundo seguimiento permanece en alto, para el segundo y tercer riesgo la zona de riesgo residual se calificó en moderado en la formulación y en primer y segundo seguimiento la zona de riesgo residual cambio a alto. Lo anterior indica que hubo un aumento en las zonas de riesgo residual.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL INSTITUTO DISTRITAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA PIEDAD Y LA JUVENTUD	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	57 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

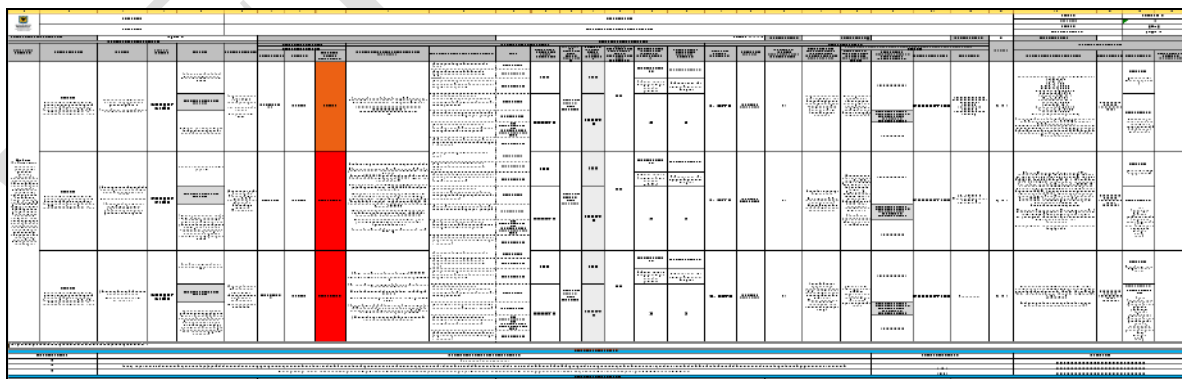
Teniendo en cuenta que para ninguno de los tres riesgos se reporta su materialización y que la opción de manejo es reducir el riesgo, se recomienda verificar los cambios en las zonas de riesgo residual para corroborar su conformidad, de acuerdo a lo orientado en la “Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas – Riesgos de Gestión – Corrupción y Seguridad Digital – versión 4 -2018” numeral 3.2.3 Nivel de Riesgo (Riesgo residual), como también consultar con la Oficina asesora Planeación posibles desajustes en el formato.



Formulación Mapa de riesgos corrupción-Salud publicada en la página web



Primer Seguimiento Mapa de riesgos corrupción –Salud publicada en la página web



Segundo Seguimiento Mapas de Corrupción – Salud publicada en la pagina web

	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO		PÁGINA:	58 de 64
		INFORME DE AUDITORIA	VIGENTE DESDE	21/12/2018

ÁREA SICOSOCIAL:

En el mapa de riesgos del Área, publicado en la página web de la Entidad, se observa la identificación de un riesgo: “Posibilidad de alterar la información de NNA en el proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero”. Este riesgo presenta una zona de riesgo inherente calificado como Alto, que con la implementación de controles se espera que disminuya en su zona de riesgo residual a Moderado.

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN												
Riesgo												
RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	ANÁLISIS DEL RIESGO			REVISIÓN DEL RIESGO	VALORACIÓN DEL RIESGO						
		PARADIGMA	IMPACTO	ZONA DE RIESGO INHERENTE		SEVERIDAD DEL RIESGO	SEVERIDAD DEL RIESGO	SEVERIDAD DEL RIESGO	SEVERIDAD DEL RIESGO	SEVERIDAD DEL RIESGO	SEVERIDAD DEL RIESGO	SEVERIDAD DEL RIESGO
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El riesgo de corrupción inherente al proceso de vinculación al Instituto, permitiendo el tráfico de influencias con el propósito obtener un beneficio propio o de un tercero.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Al				

Alcance a la formulación, mapa de corrupción Área Sicosocial – Publicado en la página web

FORMA DE DETECCIÓN DE CORRUPCIÓN									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									
Riesgo									

Primer seguimiento mapa de corrupción Área Sicosocial – Publicado en la página web

De acuerdo con lo evidenciado en la publicación de la página web del Instituto, el mapa tuvo un alcance a la formulación, en la cual no se observó el registro de los ajustes realizados en el campo “Control de Cambios”, ni la fecha y quién elaboró; así como el diligenciamiento de la información del campo “Revisión y Aprobación”; sin embargo, en el mapa reportado en el primer seguimiento ya se ve reflejada esta información. Es importante que se tenga en cuenta que la información producto de ajustes y demás datos solicitados en el formato, deben consignarse siempre para permitir la trazabilidad de los cambios dados.

En el primer seguimiento se evidenciaron cambios a la formulación en relación a descripción del riesgo, periodo de ejecución de acciones, hoja de vida de los indicadores, zona de riesgo residual, tipo de control e indicador de efectividad; las especificaciones de los cambios se consignan en el campo “Descripción de cambios en riesgos”.

	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	59 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

En los seguimientos realizados por la OCI se identificó que las acciones planteadas para fortalecer los controles se ajustan a la mitigación del riesgo, se realizaron recomendaciones respecto a la frecuencia de las acciones y las evidencias que soportan la ejecución de una de ellas; a través de correo electrónico del 07 de septiembre, en formato de memorando, la Subdirección Técnica de Métodos Educativos y Operativa, remite a la OCI, respuesta a las recomendaciones presentadas por esta Oficina, de las cuales fueron atendidas algunas de ellas, viéndose reflejadas en el segundo seguimiento. Se observa en el mapa que no hubo materialización del riesgo.

ÁREA SOCIOLEGAL:

Se identifica un Riesgo: “Entregar información confidencial de los NNAJ a grupos con intereses políticos, económicos para provecho personal o de terceros”.

Actividad de control:

1. Se cuenta con controles y registros de acceso al sistema de Información Misional.
2. Se lleva control de los registros de la remisión y entrega de las historias sociales.
3. Se cuenta con el ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN A-TIC-FT 017
4. Se cuenta con el MANUAL POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS A-TIC-MA-002
5. Se cuenta con la compilación y custodia de los CONTROLES DE ATENCIONES-M-MEX-FT-006”.

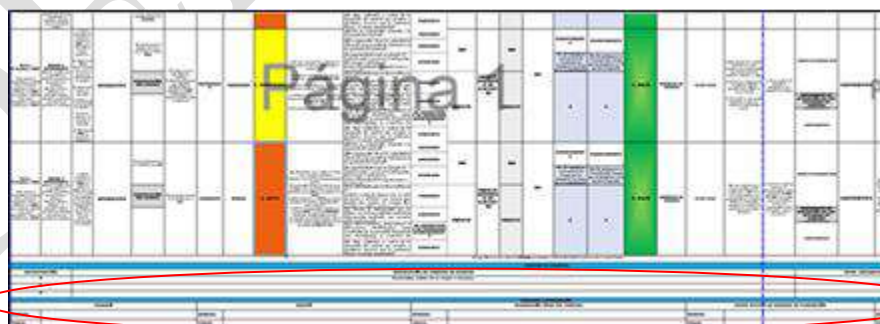
De acuerdo con lo expuesto la actividad de control se relaciona con el riesgo formulado.

Como recomendación, es importante establecer el responsable del monitoreo del mapa.

• MAPA RIESGOS DE GESTIÓN

ÁREA SALUD:

Se realiza la verificación del mapa formulado y publicado en la página web de la Entidad, en el cual se identifican tres riesgos. Se observa que en el documento no se diligenciaron los campos “Fecha de Actualización”, “Acción”, “Control de Cambios” y “Revisión y Aprobación”.

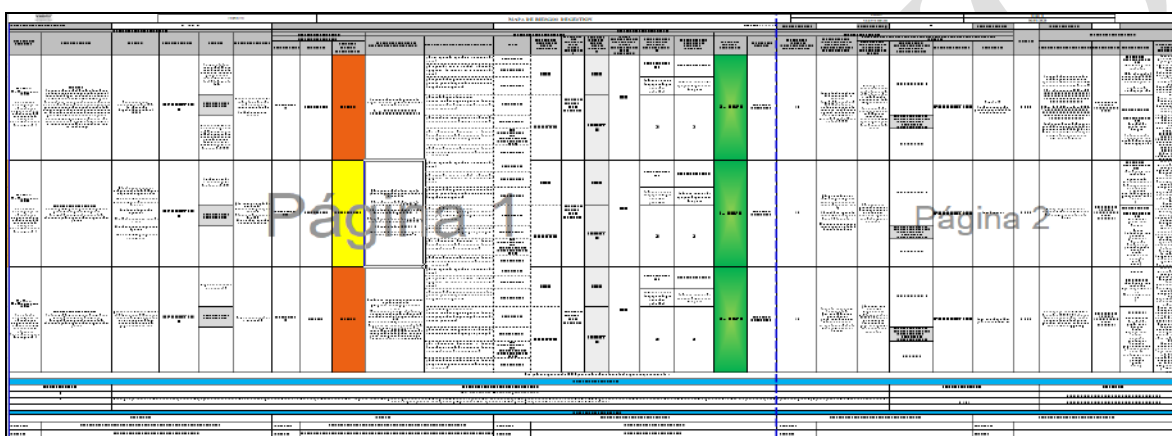


Formulación Mapa de Riesgos de Gestión Área Salud– publicado en la página web.

En el primer seguimiento, publicado también en la página web, se observa que en el documento ya se encuentran diligenciados los campos “Fecha de Actualización”, “Acción”, “Control de Cambios” y “Revisión y

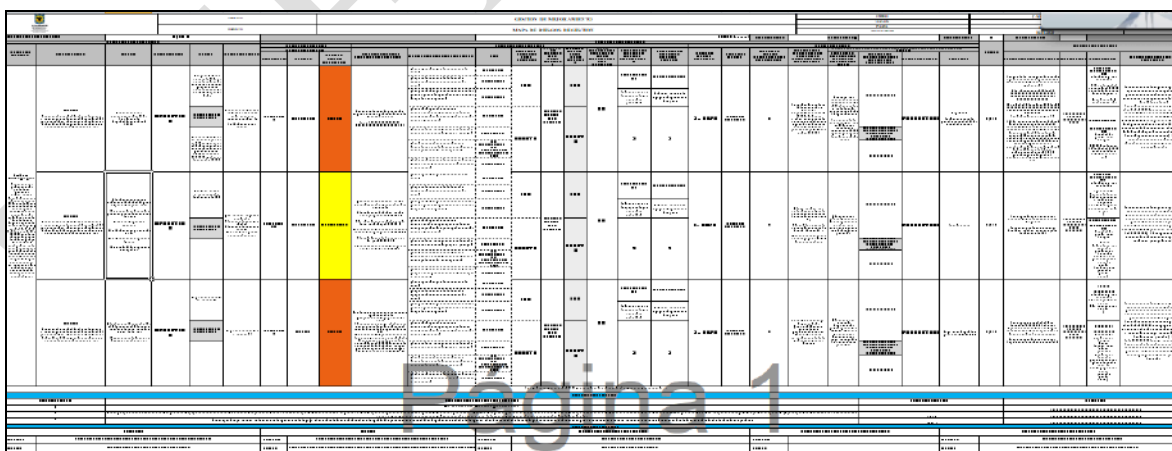
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL INSTRUMENTO QUE SIRVE PARA LA PROMOCIÓN de la Salud y la Atención	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	60 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

Aprobación”, se lleva a cabo ajustes en el Riesgo 1: Se ajustó la redacción de la 2da. Acción de fortalecimiento, se modifica la frecuencia mensual registrada para la 1a. acción y se incluye la frecuencia cuatrimestral de la 2da. Acción. Se incluye el indicador de la 2a. acción y se propone el indicador de efectividad. En el Riesgo 2 se incluyó la frecuencia para la 2a. Acción que no había sido relacionada, se incluye indicador de efectividad. En el Riesgo 3, se modifica el registro e indicador de la acción considerando que existe el formato mediante el cual se realiza revisión y retroalimentación a la planeación y ejecución de actividades, se hace ajuste al indicador de eficacia a fin de establecer lo que efectivamente se ha ejecutado respecto a lo planeado y se documenta el indicador de efectividad.



Primer seguimiento Mapa de Riesgos de Gestión Área Salud – publicado en la página web.

Para el segundo seguimiento se realizaron los siguientes ajustes: En Riesgo 1, se modifica el indicador de efectividad considerando la posibilidad de gestión interinstitucional con la SDS; en Riesgo 2 se ajusta formato de Kardex Mural que fue modificado en las actividades de control; Riesgo 3 se ajusta la frecuencia de la acción ya que el manejo se facilita con los cortes cuatrimestrales, en consecuencia también se ajusta el indicador de eficacia y la hoja de vida del indicador correspondiente.



Segundo seguimiento Mapa de Riesgos de Gestión Área Salud – publicado en la página web

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto para la Producción de la Ciudad y la Comunidad	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	61 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

Como se indicó para el caso del mapa de riesgos de corrupción, en el correo electrónico del 07 de septiembre, la Subdirección Técnica de Métodos Educativos y Operativa, remite a la OCI, respuesta a las recomendaciones presentadas por esta Oficina, frente al primer seguimiento a los mapas; es así, como en el segundo seguimiento realizado por la OCI, se identifica que se atendieron en gran parte las recomendaciones generadas asociadas a la descripción del objetivo del proceso, fortalecimiento de las acciones de control y periodicidad de algunas de ellas, la solidez de algunos soportes de ejecución de los controles, así como la formulación y/o ajuste de algunos indicadores que con su medición permitieran mayor precisión en cuanto al control efectivo en la mitigación del riesgo y sus causas. Por último, se observa para los tres riesgos, no se realizó modificaciones en la zona de riesgo residual con respecto a la formulación. Por otra parte, se observa que no se presentó materialización de los riesgos.

ÁREA SICOSOCIAL:

Se realizó la verificación del mapa de riesgos publicado en la página web del Instituto, en el cual se identifican dos riesgos a saber:

1. Inoportunidad en la realización de las acciones psicosociales frente a las necesidades de los NNAJ. Este riesgo presenta una zona de riesgo inherente calificado como Extremo, que con la implementación de controles se espera que disminuya en su zona de riesgo residual a Bajo.

OBJETIVOS		MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN										RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					RUBRO	
OBJETIVOS		RIESGO INHERENTE</											

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto para la Promoción de la Páiz y la Juventud	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	62 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

E		C		F		G		H		I		J		K		L		M		N		O		P		Q		R		S		T		U	
		REVISIÓN DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. Se revisa la política de seguridad y salud en el trabajo, la cual se encuentra en el anexo 1 del presente documento. Se revisa la política de seguridad y salud en el trabajo, la cual se encuentra en el anexo 1 del presente documento.																																	
		Página 1																																	
		OPERATIVO																																	
		RESECCIÓN DEL RIESGO																																	

En el primer seguimiento publicado en página se observa la relación en el campo “Descripción de cambios en riesgos” de los ajustes realizados a la formulación respecto a periodo y frecuencia de ejecución de las acciones de control, responsable del seguimiento y hoja de vida de los indicadores. En el seguimiento realizado por la OCI, se identificó para los dos riesgos que las acciones de control planteadas se orientaban a la mitigación del riesgo, sin embargo, no se consideraban suficientes para atender la totalidad de las causas identificadas y asegurar la reducción del riesgo, se observaron debilidades en la consistencia de información de algunos soportes de las acciones de control. Se generaron recomendaciones para el fortalecimiento de los controles y se recomendó al Área que de manera conjunta con la segunda línea de defensa, con base en el análisis del contexto interno, externo y según hallazgos de auditorías, se consideraran otros riesgos adicionales a los que vienen de la vigencia anterior, para ser gestionados mediante el instrumento del mapa, teniendo en cuenta también los cambios en las dinámicas de los procesos psicosociales, producto de la emergencia sanitaria.

A través de correo electrónico del 07 de septiembre, en formato de memorando, la Subdirección Técnica de Métodos Educativos y Operativa, remite a la OCI, respuesta a las recomendaciones presentadas por esta Oficina, de las cuales fueron atendidas algunas de ellas, viéndose reflejadas en el segundo seguimiento; sin embargo no se observó que se hayan incorporado nuevos riesgos para su respectiva gestión, frente a lo que se argumenta en el documento, que se está teniendo en cuenta en análisis del mapa consolidado que se está trabajando para el Proceso Misional. En último seguimiento realizado, se genera la recomendación para el primer riesgo, de registrar la fecha de materialización en la columna correspondiente, ya que se identificó su materialización; y para el segundo riesgo, ajustar la frecuencia de las acciones de control en alineación con el número de acciones planteadas y de haberse materializado el riesgo como al parecer sucedió de acuerdo con las evidencias suministradas y verificadas, regístralo en la columna correspondiente y evidenciar las acciones de mejora en contribución a su mitigación.

ÁREA SOCIOLEGAL:

Se identifican los siguientes riesgos:

Riesgo 1: “Ausencia de seguimiento de la población de NNAJ egresada”.

Actividad de control:

1. Documento Interno Seguimiento a la Inasistencia Temporal y/o al Egreso del NNAJ M-MSL-DI-002, mediante el cual se establecen los lineamientos para realización de las actividades de seguimiento y/o egreso.
2. Instructivo Reingreso del NNAJ a la UPI M-MSL-IN-007, que fija criterios en la realización del procedimiento.

	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	63 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

3. Reuniones por parte del comité de egreso a fin de realizar seguimiento al egreso y tomar decisiones frente al caso, cuando este lo amerite y sea condicionante para el bienestar del NNAJ, consignado en formato Acta de reunión A-GDO-FT-004 - Registro asistencia A-GDO-FT-010 y la novedad se registra en el SIMI/Módulo Sociolegal/Acta de Egreso/Ver Seguimientos/Presentación a Comité.

4. Diligenciamiento de contacto con el NNAJ egreso a fin de conocer su estado de vulneración o avance en el restablecimiento de derechos, registrado en el Formato Control de Atenciones, Acciones y/o Seguimientos M-MEX-FT-006 y en el SIMI/Módulo Sociolegal/Acta de Egreso/Ver Seguimientos”.

El control busca evitar la consolidación del riesgo evocado.

Riesgo 2: “Existencia frecuente de NNAJ que se encuentran sin documentación de identificación personal”.

Actividad de control:

1. Talleres- campañas o charlas pedagógicas a los AJ que tengan como fin el buen uso y cuidado de los documentos. La información se consignará en el SIMI y en el formato de asistencia asignado para los NNAJ.
2. Solicitud de oficio y evidencia de aprobación para la realización de cuatro jornadas de documentación por parte del IDIPRON y de la Registraduría Asignada que llevará a cabo la actividad.

Se realizaron recomendaciones para que se relacionaran los documentos del SIG que dan lineamientos sobre trámites de documentos de identidad de los NNAJ, estableciendo las acciones y soportes que dan cuenta de las acciones encaminadas a la tenencia y cuidado de los documentos de identidad”.

El control tal como está formulado proporciona un medio para la no consolidación del riesgo, pero no es efectivo frente al estado de documentación de identificación de los NNAJ.

Riesgo 3: “Agresiones entre la población asistida por motivaciones del orden étnico, religioso, cultural, social, político y económico al interior de las Unidades del IDIPRON”.

Actividad de control:

1. Talleres a los NNAJ en prevención del delito y de las lesiones personales
2. Asesorías, acompañamientos, seguimiento a los procesos y audiencias de los NNAJ del IDIPRON hasta culminar la condición legal ya sea absolutoria o condenatoria.

El control es efectivo para evitar el riesgo formulado.

Riesgo 4: “Persistencia o nueva vulneración o amenaza de derechos de los NNAJ, evidenciadas en el seguimiento al egreso”.

Actividad de control:

- “1. Documento Interno Seguimiento a la Inasistencia Temporal y/o al Egreso del NNAJ M-MSL-DI-002, mediante el cual se establecen los lineamientos para realización de las actividades de seguimiento y/o egreso.
2. Instructivo Reingreso del NNAJ a la UPI M-MSL-IN-007, que fija criterios en la realización del procedimiento.
3. Reuniones por parte del comité de egreso a fin de realizar seguimiento al egreso y tomar decisiones frente al caso, cuando este lo amerite y sea condicionante para el bienestar del NNAJ, consignado en formato Acta de reunión A-GDO-FT-004 - Registro asistencia A-GDO-FT-010 y la novedad se registra en el SIMI/Módulo

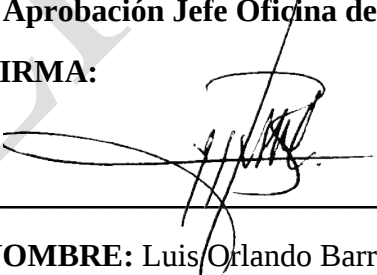
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL INSTRUMENTO ORIENTADO PARA LA PROMOCIÓN de la Pertenencia y la Identidad	PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-SEG-FT-007
			VERSIÓN	02
	FORMATO	INFORME DE AUDITORIA	PÁGINA:	64 de 64
			VIGENTE DESDE	21/12/2018

Sociolegal/Acta de Egreso/Ver Seguimientos/Presentación a Comité.
 4. Diligenciamiento de contacto con el NNAJ egreso a fin de conocer su estado de vulneración o avance en el restablecimiento de derechos, registrado en el Formato Control de Atenciones, Acciones y/o Seguimientos M-MEX-FT-006 y en el SIMI/Módulo Sociolegal/Acta de Egreso/Ver Seguimientos. mantenimiento a los equipos de cómputo y/o redes informáticas”.

Se relaciona el control con el riesgo.

Como quiera que la fecha de la última materialización del riesgo se consolidó en noviembre de 2019, se recomienda examinar si las acciones implementadas en la actualidad son suficientes y eficaces para mitigar el riesgo identificado y evitar a futuro que nuevamente se consolide.

V°B° Auditor (a) Líder FIRMA: <u>Marcela R.</u> NOMBRE: <u>Zuly Marcela Rojas Tolosa</u>	V°B° Equipo Auditor FIRMA: <u>Sonia Verónica Muñoz Cárdenas</u> NOMBRE: <u>Sonia Verónica Muñoz Cárdenas</u>
V°B° Equipo Auditor FIRMA: <u>Sulma Esperanza Avendaño M.</u> NOMBRE: <u>Sulma Esperanza Avendaño M.</u>	V°B° Equipo Auditor FIRMA: _____ NOMBRE: _____

Aprobación Jefe Oficina de Control Interno FIRMA:  _____ NOMBRE: Luis Orlando Barrera Cepeda
