**TIPO DE AUDITORIA INTERNA**:
**AUDITORIA A PROCESO**

**NOMBRE:**
**PROCESO MISIONAL - MODELO PEDAGÓGICO**
**CONTEXTOS INTERNADOS Y EXTERNADOS**

**DEPENDENCIA QUE PRESENTA EL INFORME DE AUDITORIA:**
**OFICINA DE CONTROL INTERNO**

**BOGOTÁ D.C., JUNIO DE 2022**

## TABLA DE CONTENIDO


1. INTRODUCCIÓN....3
2. CRITERIOS DE LA AUDITORÍA....3
3. OBJETIVO....4
4. ALCANCE....4
5. EQUIPO DE TRABAJO....4
6. METODOLOGÍA APLICADA....4
7. CONTEXTO DEL PROCESO, PROYECTO, ACTIVIDAD O REQUISITO A AUDITAR....5
8. ESTADO DE LOS HALLAZGOS VIGENTES:....6
9. ASPECTOS POR RESALTAR Y MEJORAS EVIDENCIADAS....6
10. OPORTUNIDADES DE MEJORA:....6
11. HALLAZGOS....8
12. RECOMENDACIONES....13
13. CONCLUSIONES....14

ANEXO: DESARROLLO DE LA AUDITORÍA....16

## 1. INTRODUCCIÓN

Conforme a lo establecido en el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia del 1991 y lo dispuesto por la Ley 87 de 1993 y el Decreto 648 de 2017, la Oficina de Control Interno en su rol de evaluación y seguimiento a la gestión institucional, incluyó en el Plan Anual de Auditorías de la vigencia 2022, la auditoría al Proceso misional contextos Internados y Externados del Modelo Pedagógico; evalúa la gestión de los contextos en relación al cumplimiento de sus funciones, la normatividad aplicable y la implementación del Sistema Integrado de Gestión, durante la vigencia 2021.

El Proceso Misional cuenta con ***Contextos Internados y Externados***, siendo el primero una estrategia de atención transitoria y voluntaria para los y las NNA de 6 a 17 años en riesgo de habitar la calle, con situación de vida en calle, en riesgo o víctima ESCNNA, es un proceso de atención inmediato que responde a las necesidades de cuidado, afecto y protección a los y las NNA cuando no cuentan con una familia, red de apoyo, o esta no es garante de su bienestar, mientras que el contexto externado funciona como espacios de intervención que atienden NNAJ de 6 a 28 años en situación de vulnerabilidad, alta permanencia en calle, situación de vida en calle, y riesgo ESCNNA, desde la prevención y así minimizar el riesgo de optar por otras formas de vida que conlleven a la ilegalidad, permanencia en calle, habitabilidad de calle u otra situación que vulnere sus derechos; siendo una atención integral mediante las áreas de servicios (Sicosocial, Sociolegal Salud, Educación, Espiritualidad y Emprender) para la promoción de la garantía de derechos con enfoque diferencial y de género bajo los principios de ***afecto, libertad, y alegría***.

Por lo anterior la auditoria a Contextos Internados y Externados busca evaluar la gestión del proceso de atención: Ingreso, Acogida, Permanencia y Egreso de los NNAJ, en cuanto al funcionamiento y la aplicabilidad del Modelo Pedagógico del IDIPRON, revisando el cumplimiento de la normatividad vigente, los principios de la administración pública y la implementación del SIGID.

## 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.
- Decreto Distrital 807 de 2019 "Por medio del cual se reglamenta el Sistema de Gestión en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones".
- 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.
- 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.
- 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 1878 de 2018 Modifica algunos artículos de la ley 1098 de 2006 Código de Infancia y Adolescencia.
- Decreto 560 de 2015 Política Pública para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle.
- 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 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.
- 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.
- Ley 1622 de 2013 Por la cual se expide el Estatuto de Ciudadanía Juvenil.
- Ley 1581 de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales".
- Ley 115 de 1994 “Por la cual se expide la Ley General de Educación”.

- Decreto 1290 de 2009 " Por el cual se reglamenta la evaluación del aprendizaje y promoción de los estudiantes de los niveles de educación básica y media".
- Ley 1064 de 2006 "Por la cual se dictan normas para el apoyo y fortalecimiento de la educación para el trabajo y el desarrollo humano establecida como educación no formal en la Ley General de Educación.".
- Decreto 3870 de 2006 "por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los programas de educación para el trabajo y el desarrollo humano en el área de idiomas y se establecen las condiciones mínimas de calidad".
- Decreto 660 de 2020 "Por el cual se dictan medidas relacionadas con el calendario académico para la prestación del servicio educativo, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica".
- Decreto 1421 de 2017 "Por el cual se reglamenta en el marco de educación inclusiva la atención educativa a la población con discapacidad".
- Decreto 4904 de 2009 "Por el cual se establece reglamentación de la Educación para el trabajo y Desarrollo Humano".
- Decreto 1075 de 2015 " Por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Educación" Libro 2- Parte 6 " Reglamentación de la Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano".
- Resolución 1514 de 2016 "Por la cual se aprueba el Lineamiento Técnico para el Programa Especializado de Atención a Niños, Niñas y Adolescentes en situación de vida en calle, con sus Derechos Amenazados, Inobservados o Vulnerados".

## 3. OBJETIVO

Realizar la evaluación en los contextos internados y externados a la gestión del proceso de atención: Ingreso, Acogida, Permanencia y Egreso de los NNAJ, en cuanto al funcionamiento y la aplicabilidad del Modelo Pedagógico del IDIPRON, revisando el cumplimiento de la normatividad vigente, los principios de la administración pública y la implementación del SIGID.

## 4. ALCANCE

Evaluar la gestión al proceso en los contextos internados y externados, examinando las operaciones, de todas las Unidades de Protección Integral que operaron bajo la modalidad de internado y externado durante la vigencia 2021

## 5. EQUIPO DE TRABAJO

| ROLES EN AUDITORÍA | NOMBRES | COMPETENCIAS |
|---|---|---|
| **LÍDER** | Sulma Esperanza Avendaño Muñoz | Revisión y verificación de la información soportada como evidencia por parte del proceso misional y en las visitas a las unidades seleccionadas teniendo en cuenta la información a validar en la lista de chequeo como también en los aspectos relacionados a la sostenibilidad del SIGID y los mapas de riesgos gestión, consolidación del informe de auditoría. |
| **EQUIPO AUDITOR** | Ingrid Beatriz Acosta<br>Verónica Muñoz Cárdenas<br>Carlos Andrés Guerra<br>Navis Alberto Flórez<br>Franklin Serrano Rojas | Revisión análisis y cotejo de información, ejecución de visitas a las unidades seleccionadas, realización de entrevistas y recorridos de observación, consolidación de observaciones y de informe de auditoría. |

## 6. METODOLOGÍA APLICADA

Para el desarrollo de la auditoría, se emplearon técnicas tales como verificación documental, indagación mediante entrevistas, recorridos de observación, cotejo y análisis de información, validación del cumplimiento de procedimientos y otros documentos internos, así como verificación de cumplimiento de requisitos normativos. Se realizó revisión documental de la información suministrada por las áreas objeto de auditoría; se realizaron siete visitas de auditoría entrevistando a los responsables de unidades, beneficiarios y funcionarios y/o contratistas para confrontar las generalidades del proceso y validar la información y los documentos recibidos durante el proceso auditor.

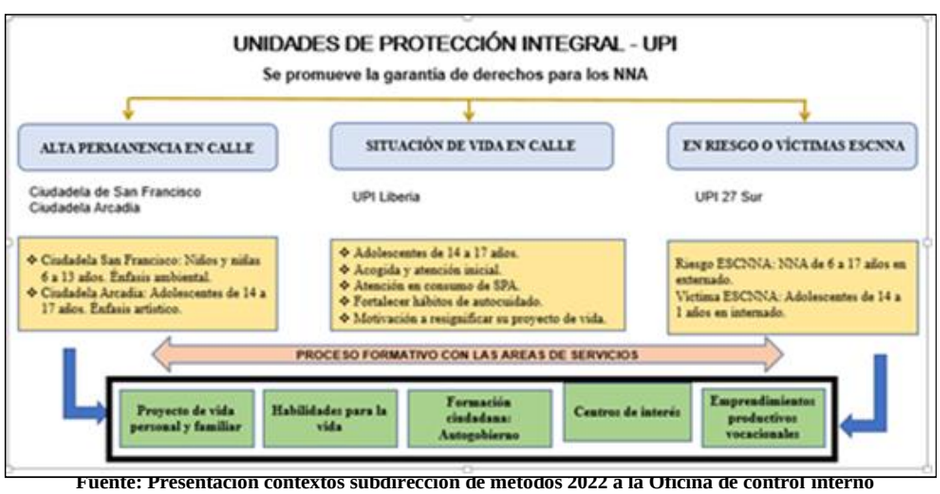
Se realizaron solicitudes de información mediante memorandos, correo electrónico, consulta y verificación en el Sistema de Información Misional -SIMI-, así como información en archivo formato Microsoft Excel suministrada por parte de soporte SIMI de la Oficina Asesora de Planeación.

Se realizó el análisis y consolidación de la información a partir de las visitas y soportes recaudados producto de la auditoría. Los documentos recopilados y el contenido generado a partir del análisis de la información se encuentran debidamente documentados en papeles de trabajo, los cuales reposan en los archivos de la Oficina de Control Interno y en medio digital en la carpeta compartida.

## 7. CONTEXTO DEL PROCESO, PROYECTO, ACTIVIDAD O REQUISITO A AUDITAR

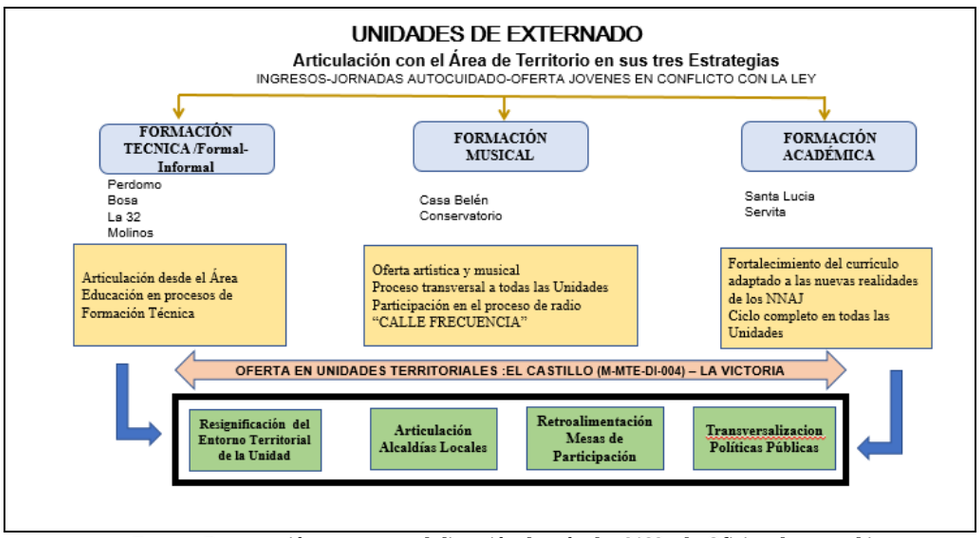
En el Marco del Plan de Desarrollo Distrital ***"Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para El Siglo XXI, 2020 – 2024"***, Capítulo 1 Propósitos y logros de la Ciudad al 2030 en su Art. 9 Propósitos y Logros de ciudad, se organiza en torno a 5 propósitos que se cumplen a través de 30 logros de ciudad mediante la articulación de acciones a través de programas. El primer propósito refiere hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política, desde el que se articula el Programa 03 ***"Movilidad social integral***", desde los Proyectos de Inversión del IDIPRON se contribuye a la materialización de este propósito y del programa, específicamente a través del Proyecto 7720 ***"Protección Integral a Niñez, Adolescencia y Juventud en Situación de Vida en Calle, en Riesgo de Habitarla o en Condiciones de Fragilidad Social Bogotá"***, proyecto que comprende y fundamente la operación el Proceso Misional a través de los contextos internados y externados, siendo el primero una estrategia de atención transitoria y voluntaria para los y las NNA de 6 a 17 años en riesgo de habitar la calle, con situación de vida en calle, en riesgo o víctima ESCNNA, es un proceso de atención inmediato que responde a las necesidades de cuidado, afecto y protección a los y las NNA cuando no cuentan con una familia, red de apoyo, o esta no es garante de su bienestar, mientras que para el caso de contexto externado, estos funcionan como espacios de intervención que atienden NNAJ de 6 a 28 años en situación de vulnerabilidad, alta permanencia en calle, situación de vida en calle, y riesgo ESCNNA, desde la prevención pretendiendo minimizar el riesgo de optar por otras formas de vida que conlleven a la ilegalidad, permanencia en calle, habitabilidad de calle u otra situación que vulnere sus derechos; Todo lo anterior desde una atención integral, mediante las áreas de servicios (Sicosocial, Sociolegal Salud, Educación, Espiritualidad y Emprender) para la promoción de la garantía de derechos con enfoque diferencial y de género bajo los principios de afecto, libertad, y alegría.

**CONTEXTO PEDAGOGICO INTERNADO:**




**Fuente: Presentación contextos subdirección de métodos 2022 a la Oficina de control interno**

**CONTEXTO PEDAGOGICO EXTERNADO:**




**Fuente: Presentación contextos subdirección de métodos 2022 a la Oficina de control interno**

## 8. ESTADO DE LOS HALLAZGOS VIGENTES:

Se realizó la verificación de los planes de mejoramiento con corte 11 de marzo 2022 asociados a contextos Internados y Externados producto de las auditorías de gestión, evidenciándose que no cuentan con hallazgos vigentes.

## 9. ASPECTOS POR RESALTAR Y MEJORAS EVIDENCIADAS

Se destaca el conocimiento y apropiación por parte de los profesionales que conforman los contextos internados, externados y en las unidades visitadas respecto a las actividades que se desarrollan en su proceso, así como el apoyo y acompañamiento que realizan en cada UPI las áreas de servicio.

Se resaltan las condiciones de orden, organización y limpieza de la mayoría de las unidades visitadas; Asimismo es importante reconocer como fortaleza el compromiso de parte de docentes y demás colaboradores de las unidades, quienes gestionan de manera recursiva y resolutiva los recursos y espacios disponibles, adaptándose a las condiciones para atender las necesidades de los beneficiarios y cumplir los objetivos trazados en los contextos.

Para finalizar, se informa que se obtuvo un 4.52 *(escala: 1 malo - 5 excelente servicio)* en el nivel de satisfacción de los NNAJ, entrevistados en las Unidades del proceso auditor.

## 10. OPORTUNIDADES DE MEJORA:

**10.1.** Se observó que la acción consulta social en domicilio está contemplada como opcional para los jóvenes de externado y por lo tanto no se hace de forma permanente, lo cual puede generar riesgos asociados a que se presenten egresos sin haber identificado otros elementos de vulnerabilidad en los entornos sociales, barriales, familiares e individuales de los jóvenes, situación que puede incidir en el reingreso.

**10.2.** Se detecto que no se cuenta con la identificación de las causas, ni el número de reingresos por NNAJ, lo que puede estar caudado porque no se ha generado una herramienta de registro de estos y en el SIMI no existe la parametrización para registrar los reingresos, esta situación puede generar limitación frente al establecimiento de acciones de mejora desde el plan de intervención individual y familiar que permita mejorar la adherencia al modelo pedagógico, aminorar los reingresos de NNAJ y logrando mejores resultados.

**10.3.** Se identificaron falencias en la calidad de los datos que se registran en las actas de egreso de los NNAJ, para el caso específico de las actas de las unidades Perdomo, Santa Lucia, La Rioja, Oasis I y II, La 32. La Arcadia, Upi San Francisco, se observaron discrepancias entre la información de nombre de unidad reportada vs la información interna del documento (acta), lo cual dificulto la actividad de cotejo de información de los egresos, así como del correspondiente seguimiento. Situación que puede incidir en la calidad de los reportes y/o generar riesgos concernientes a la integridad de la información soportada en las actas.

**10.4.** Durante las visitas de detectaron debilidades en los espacios físicos destinados para biblioteca de las UPIs Oasis, Perdomo, La Arcadia, la 32 y San Francisco, dado que, se evidenciaron en algunos casos deterioros y daños en la infraestructura que no permiten contar con las condiciones adecuadas para que estos espacios de estudio, permitan incentivar y asegurar a los NNAJ la tranquilidad y concentración que redunde en su formación académica; se pudo constatar además que dichos espacios se adaptan según las necesidad para otros servicios como salón de clases, dormitorio, bodegas, entre otros. Situación que afecta el servicio de biblioteca, porque no se puede prestar de manera permanente, independiente y en condiciones idóneas; asimismo se identificaron necesidades de reposición y entrega de recursos pedagógicos para las actividades de promoción de la lectura, con material que sea de interés para los jóvenes, ya que se observan libros y materiales deteriorados, antiguos, que ya no son funcionales. Todo lo anterior redunda en una posible disminución de la calidad del proceso educativo.

**10.5.** Se identifico la Upi Perdomo como una de las unidades de mayor cobertura, considerando esto, así como, los requerimientos de contar con más espacios para poder desarrollar de manera adecuada las actividades pedagógicas, se evidenció que existen necesidades de reubicar elementos que están ocupando salones o espacios de la unidad, como es el caso de un espacio de archivo que se usa por parte de la Oficina Asesora Jurídica, la bodega de almacenamiento que está en préstamo al área de almacén, así como algunos vehículos en desuso según se aprecian en el registro fotográfico, esto con el fin de optimizar la utilización de los espacios de la unidad en pro de los NNAJ.

**10.6.** En el taller de serigrafía de la UPI Perdomo, se evidenció que existe un equipo (Pulpo) en estado de desuso y sin aprovechamiento, debido a que no se cuenta con el personal docente capacitado para su operación, además, tampoco se tienen insumos que permitan operar el mencionado equipo, por lo cual se hace necesario que la entidad proceda a estimar la capacitación pertinente y entrega de insumos, para efectos de que el equipo mencionado, pueda operar y constituirse en un elemento que permita fortalecer los conocimientos de los beneficiarios de este taller, previniendo riesgos asociados a un posible deterioro o detrimento del bien, por inadecuada gestión, lo que puede generar hallazgos de parte de órganos de control externos.

**10.7.** En las unidades la Arcadia, Perdomo, San Francisco, la 32, Se observaron áreas como salones, biblioteca, salón de profesores, y la sala de sistemas, que carecen de las condiciones de iluminación y ventilación, se percibe olor a humedad. Además, se observan daños de la infraestructura. Lo anterior, no brinda condiciones confortables y medios adecuados para lograr los fines esperados del proceso pedagógico, generando así riesgos de seguridad y salud en el trabajo para los contratistas y funcionarios, así como posibilidad de afectación de la calidad del proceso pedagógico.

**10.8.** En la UPI Perdomo, se observó el no aprovechamiento de la zona húmeda y no se logró establecer a la fecha de la visita, el funcionamiento de los equipos que componen el sistema de zona húmeda. No hay cronograma de uso de la zona antes identificada, generando así, que esta infraestructura al no ser utilizada pueda ser fuente de hallazgo por parte de órganos de control externos, dado que puede constituir por el desuso de la infraestructura un detrimento posible patrimonial.

**10.9.** Adelantadas las entrevistas con beneficiarios y docentes, así como los recorridos por las unidades fueron recurrentes las manifestaciones acerca de la escasez o demora en la entrega de materiales e insumos para las actividades de los talleres, lo que genera inconformismo por parte de los NNAJ, así como deserción de algunos talleres, lo cual redunda en la afectación de la calidad del proceso pedagógico.

**10.10.** En la visita realizada a la UPI la 32, para verificación del servicio de alimentación, si bien se observó orden y aseo tanto en el comedor como en la cocina, se detectó el ingreso de palomas, lo cual puede generar riesgos para la salud de los colaboradores y beneficiarios de la Unidad.

**10.11.** Se identifico que la UPI Perdomo tiene un requerimiento diario para servicio de alimentación de aproximadamente entre 335 a 350 NNAJ, y se tiene un total de nueve (9) funcionarios "TIAS" realizando las diferentes actividades requeridas para el procesamiento, preparación, envase y almacenamiento de alimentos, limpieza, desinfección, entre otros. Lo cual denota una debilidad frente a la capacidad y suficiencia de personal para la óptima realización de todas las actividades; si bien se cumple con la ejecución de las actividades diarias, los funcionarios manifiestan que se requiere Talento Humano en lo posible dos (2) tías más, que apoyen la elaboración de las meriendas preparadas y el aseo. Así mismo, durante el ejercicio auditor se presentó un caso de no asistencia sin contar con el recurso para el reemplazo, lo cual puede generar afectación del servicio.

**10.12.** En el marco de la visita al servicio de alimentación a la Unidad del Perdomo, se revisaron las minutas mensuales y se observó que algunos días se presenta una posible sobreabundancia de alimentos, situación que se corroboró en entrevista con algunos jóvenes, ellos manifiestan que se genera desperdicio toda vez que cada dos (2) horas se les entregan alimentos de buena calidad, pero que en algunas ocasiones son altamente ricos en calorías y se sienten muy llenos por lo que botan los alimentos.

## 11. HALLAZGOS

**11.1** Se evidenció que algunos NNAJ no cuentan con la consulta social en domicilio tanto de internado como en externado, aunque en este último esta actividad es opcional; dicha consulta constituye un instrumento indispensable para verificar las condiciones de vulnerabilidad, composición familiar, condiciones socioeconómicas entre otras variables. Lo que denota debilidades en el cumplimiento de lo establecido en el Manual Operativo área Sicosocial M-MSS-MA-001 ***"numeral 3.1.1 Consulta social en domicilio (CSD) La CSD se da en dos momentos, el primero cuando el/la menor de edad (NNA) realiza proceso de ingreso al Instituto para el contexto pedagógico internado(…)"*** así como en el Documento Interno "***listado de documentos NNAJ en la historia social M-MTE –DI-002",*** en donde se establece como documento obligatorio para en Internado y Externado – ***"puede realizarse antes del ingreso o durante el primer mes de permanencia en UPI",*** situación que puede estar causada por factores internos como insuficiente talento humano o externos como las restricciones vigentes durante la emergencia sanitaria. Al dejar de realizar de esta acción se puede generar riesgos relacionados con el reintegro del NNAJ sin la identificación de posibles peligros en cuanto al entorno familiar, barrial, social e individual.

**11.2** Se detecto desconocimiento o falta de claridad frente al objetivo que tiene el Pacto de convivencia M-MIN-MA-002 de parte de los beneficiarios, evidenciándose falencias frente a la acción descrita en el "Manual Operativo Contexto Pedagógico Internado M-MIN-IN-001 ***"proceso de vivienda donde se les da a conocer las pautas y/o reglas del funcionamiento de las habitaciones, horarios y se concluye con la firma del formato Acuerdo de Vivienda M-MIN-FT-002"***, lo que puede suceder por apatía de parte de los NNAJ o insuficientes acciones de socialización y apropiación del mismo, situación que puede conllevar un riesgo de conflictos y faltas al interior de las unidades por desconocimiento y/o interpretación individual de las reglas, normas y pautas de convivencia.

**11.3** Se verificó el comportamiento de las valoraciones sicosociales iniciales reportadas versus los ingresos, detectando que en proporción la cantidad de ingresos (6286) superan en gran medida a la cantidad de valoraciones psicosociales iniciales (1415) la que representan tan solo un 24% del total de ingresos, lo que puede estar causado por limitaciones en la capacidad instalada de talento humano sicosocial y/o subregistro de esta actividad en el SIMI, denotando así, debilidades en el cumplimiento de lo establecido en el ***"Manual Operativo área Sicosocial M-MSS-MA-01 numeral 3.1.5 Valoración Sicosocial es el instrumento aplicado para identificar los factores de riesgo y protectores de acuerdo a lo referido por el/la NNAJ, dicha valoración es realizada por el equipo psicosocial…; para el contexto externado se realiza la valoración sicosocial al cumplirse quince (15) días de asistencia continua durante dos meses por parte del/la adolescente y joven a la UPI, en caso de los NNAJ que soliciten un reingreso al IDIPRON se realiza intervención psicosocial teniendo en cuenta las áreas de ajuste de la valoración***

***sicosocial, esta debe ser consignada en el formato "Intervención M-MSS-FT-003"***, lo cual puede generar riesgos de afectación de la calidad del servicio, así como de incumplimiento de los objetivos esperados en la atención de los NNAJ.

**11.4** Se observó que los seguimientos a la valoración por consumo de SPA no se están realizando de acuerdo a los tiempos estipulados; de acuerdo con la documentación verificada en historias sociales y las estadísticas analizadas del reporte emitido del SIMI, lo anterior denota fallas en el cumplimiento de lo estipulado en el "Manual Operativo área Sicosocial M-MSS-MA-001 ***"numeral 3.1.6 Valoración por consumo de SPA Seguimiento a la Valoración por consumo de SPA se realiza cada tres (3) meses a los/las NNAJ, en caso que el profesional en psicología identifique un aumento considerado en el consumo, y en presentarse reingreso con antecedentes institucionales en el IDIPRON",*** al dejar de realizar los seguimientos se pueden generar el riesgos por la no identificación de posible aumento, reducción o mantenimiento del consumo de SPA.

**11.5** Evaluada la actividad de los talleres/capacitación en emprendimiento y empleabilidad, competencias de habilidades sociales, laborales, específicas, blandas; se observó que no se están realizando de manera permanente, en específico para el caso de ***"Competencias transversales blandas"*** siendo de carácter obligatorio de acuerdo al Manual operativo de Emprender M-MEM-MA-001, lo que además puede estar contraviniendo al Manual operativo de Emprender M-MEM-MA-001 ***"Capacitación en competencias transversales (blandas) en el marco de la Ley Pro-joven 1780 de 2016, la cual es brindada por la cajas de compensación, idónea para expedir certificación por este proceso formativo con una duración de una semana. Y la cual es requisito para acceder a la oferta de las vacantes de 40MPE",*** lo que conlleva el riesgo de disminuir, la oportunidad de acceder a la oferta de empleo para menores de 28 años y recién graduados para los jóvenes beneficiarios, teniendo en cuenta que dicha norma se enfoca en generar incentivos, simplificar trámites, reducir tarifas, promover la generación de empleo, la formalización de actividades productivas e incentivar que lleguen más actores al ecosistema empresarial.

**11.6** Se pudo corroborar que los Comités de unidad y comités misionales contextos tanto en internados como externados no se realizaron de acuerdo con lo establecido en los ***documentos "Manual Operativo Contexto Pedagógico Internado M-MIN-IN-001 3.5.2 etapa acogida Comité misional UPI: Se realiza seguimiento a los(as) NNAJ mediante el Comité Misional que se desarrolla semanalmente…)., el documento interno "Comités Misionales MA-MEX-IN-003 en el numeral 3 ítem 2 Comité Misional de Contextos Pedagógicos donde se estipula que se deben realizar los comités semanalmente" e ítem 3 Comité Misional SE3 donde las reuniones se deben realizar por lo menos una vez al mes para realizar el seguimiento a las acciones, necesidades e inquietudes de las áreas de derecho"***, al dejar de realizar los comités se pueden generar debilidades en el proceso para abordar e identificar estrategias de intervención para los NNAJ en temas misionales, administrativos y estratégicos, lo cual puede impactar en incumplimiento de los objetivos esperados en la atención de los NNAJ.

**11.7** Se evidenciaron equipos de cocina en las unidades de Perdomo y Arcadia (licuadoras) que no se encuentran al servicio para la preparación de jugos o bebidas en crudo y solo se pueden usar para marinados o preparaciones que vayan a ser cocidas, lo cual puede estar causado por fallas en la elaboración de fichas técnicas para la compra de estos elemento, porque el diseño no es funcional y dificulta su limpieza, desinfección y descontaminación, situación que contraviene lo definido desde el ***perfil sanitario código M-MSD-PR-008 y lo establecido en la Resolución 2674 de 2013 del ministerio de salud y protección social en su artículo 9 numerales "4 Todas las superficies de contacto con el alimento deben ser fácilmente accesibles o desmontables para la limpieza, desinfección e inspección. 5. Los ángulos internos de las superficies de contacto con el alimento deben poseer una curvatura continua y suave, de manera que puedan limpiarse con facilidad."*** Lo anterior puede generar riesgos y afectar la inocuidad de los alimentos preparados en dichos equipos, así como sanciones de las correspondientes entidades de inspección, vigilancia y control.

**11.8** En visitas a las unidades de San Francisco, Perdomo, Arcadia se pudo observar la existencia equipos que no funcionan dado la falta mantenimiento preventivo y/o demora en la respuesta al mantenimiento correctivo (equipos de cómputo, equipos de talleres, instrumentos musicales UPI la Arcadia), al igual, se observó el no funcionamiento o imperfecto funcionamiento de elementos esenciales al servicio de las

unidades, tales como el cuarto frío, horno, estufas (escape de gas), lo cual denota falencias en el cumplimiento de lo establecido en el procedimiento ***"Mantenimiento de equipos código A-MBI-PR-002, específicamente en lo concerniente al mantenimiento correctivo de conformidad con las actividades 1 "Definir si el mantenimiento es preventivo o correctivo. Si el mantenimiento es preventivo siga con la siguiente actividad de lo contrario, pase a la actividad 12" (…) actividad 12 "Diligenciar de manera completa la solicitud de mantenimiento correctivo a través del formato A-SADFT-003, una vez detectada la necesidad (…)",*** Lo cual puede generar riesgos para la seguridad de los funcionarios, contratistas y beneficiarios de las unidades y/o ocasionar que lo beneficiarios no puedan realizar de manera adecuada su formación académica afectando la calidad del proceso pedagógico.

**11.9** Se corroboró durante las visitadas realizadas que en las unidades de Perdomo, La 32, Santa Lucia, Oasis, La Rioja y Arcadia carencia de insumos, en algunas unidades no reciben estos desde el año 2021, lo cual denota falencias en el cumplimiento de lo establecido en el procedimiento "***Gestión y control de elementos de consumo y consumo controlado ubicados en los espacios de almacenamiento de las Unidades de Protección Integral código M-MIN-PR-003 en el cual establece en las condiciones generales en el numeral 6 "La programación de la entrega de los bienes de uso en las UPI se realizará conforme a los tiempos establecidos en este documento una vez levantada la necesidad con los responsables de UPI y contemplados los registros actuales en SIMI de beneficiarios: (…) insumos y materiales para talleres que hacen parte del PEI: Cada tres (3) meses (…)" lo cual puede estar causado por debilidades en la identificación y consolidación de las necesidades de insumos, o en la programación de entrega o periodicidad de distribución y entrega de los mismos***, generándose limitaciones en el cumplimiento de los objetivos plasmados en el PEI, ocasionándose así la materialización del riesgo de gestión del proceso misional ***"Potencial inoportunidad e/o ineficacia en el <u>abastecimiento</u>, manejo y control de elementos devolutivos y de consumo destinados a la atención de los NNAJ, en los espacios de almacenamiento temporal y <u>talleres vocacionales en las Upi</u>."*** (Subrayado fuera del texto).

**11.10** Se observó en las unidades de San Francisco y la Arcadia, algunos espacios como la cocina, biblioteca, dormitorios y la sala de cómputo, que presentan daños o deterioros por falta de mantenimiento de la infraestructura física, con lo cual se puede evidenciar debilidades en el cumplimiento de los lineamientos internos de la entidad en lo que se refiere a ***"Mantenimiento de Bienes-Mantenimiento de Bienes inmuebles código A-MBI-PR-001, reparaciones locativas "Se entiende por reparaciones o mejoras locativas aquellas obras que tienen como finalidad mantener el inmueble en las debidas condiciones de higiene y ornato sin afectar su estructura portante, su distribución interior, sus características funcionales, formales y/o volumétricas",*** situación que está ligada con no atender en el desarrollo del procedimiento mencionado, en lo que respecta a la gestión de la solicitud de mantenimiento correctivo a través del formato A-SAD-FT-003, al correo del área de mantenimiento y la mesa de ayuda, una vez detectada la necesidad. El no mantenimiento de la infraestructura física de la sede puede generar disminución de las condiciones de higiene, ornato y afectación de la estructura del inmueble, lo que puede ocasionar afectaciones y riesgos de seguridad de los funcionarios o beneficiarios de la Unidad.

**11.11** En las unidades de Santa Lucia y la Rioja se identificó que se están aplicando sanciones o castigos a los Adolescentes y jóvenes, quienes indicaron que están siendo expulsados entre 5 a 15 días fuera de la unidad, tanto en externado como internado, lo que puede interferir en los avances alcanzados de restitución de derechos, objetivos del proceso pedagógico y/o en los casos de consumo de sustancias psicoactivas, lo cual denota falencias en el cumplimiento de lo establecido en el ***"Pacto de convivencia de código M-MIN-MA-002 en el cual tiene establece en el numeral 4.6 ítem 4 "Los equipos de trabajo que estén encargados de acompañar las faltas de los/as NNAJ deben contemplar que las acciones formativas que se impongan no deberán generar una barrera para el mantenimiento de las personas dentro del modelo pedagógico, ni tampoco podrán generar mayores condiciones de riesgo que las que el/la NNAJ ha alcanzado superar mediante su vinculación con el Instituto."*** lo cual puede estar causado por debilidades en la apropiación o desconocimiento de los procedimientos y/o manuales internos de IDIPRON.

**11.12** Durante la visita realizada a la UPI La Rioja y Santa Lucia se observó que atienden adolescentes y jóvenes con discapacidad psicológica y auditiva, observando que no se tiene diferenciación para esta población en los servicios que se prestan, el entorno no ha sido adaptado a las condiciones particulares

que presentan los jóvenes en condición de discapacidad, no se tiene creado un plan individual que se ajuste y que permita a los estudiantes con discapacidad temporal o permanente tener una educación progresiva donde puedan desarrollar sus actividades durante la jornada escolar o realización de talleres; en nuevos ambientes pedagógicos, básicos y complementarios, en un mismo nivel o en niveles diferentes. Lo anterior posiblemente causado por no tener claridad en el desarrollo y atención especial que requiere los jóvenes con discapacidad en las UPIs, lo que denota debilidades en el cumplimiento de lo establecido en ***El Decreto 1421 de 2017 "reglamentó en el marco de la educación inclusiva la atención educativa a la población con discapacidad" …. "El desarrollo de éste debe llevar a las instituciones educativas a crear planes individuales de ajustes razonables que permitan a los estudiantes con alguna discapacidad acceder, y permanecer en condiciones de calidad en los colegios"***, es preciso tener en cuenta que la educación está concebida desde el concepto de la accesibilidad para todos, situación que puede ocasionar riesgos de incumplimiento de los objetivos esperados en la atención de los NNAJ.

**11.13** En la unidad de Perdomo no existen condiciones de aseo en los espacios que utilizan los beneficiarios del taller de serigrafía, principalmente se observó acumulación de materiales en desuso, no disposición adecuada de residuos, y combinación de materiales de trabajo con materiales de aseo, generando así que se esté materializando un Riesgo en el taller de Serigrafía (Derivados del proceso de formación) de conformidad con el listado de riesgos contenido en el numeral 3.1 del ***"PROTOCOLO DE SEGURIDAD TALLER DE SERIGRAFÍA- CÓDIGO A-GDH-DI-015- Generación de Residuos. AMBIENTAL · Contaminación de suelos, dado la deficiente disposición final de elementos, que contaminan el medio ambiente y que no atienden a una disposición de residuos en condiciones de salubridad,*** lo cual redunda en riesgos de seguridad para docentes y NNAJ, así como de afectación de la calidad del proceso pedagógico.

**11.14** Se evidenció en taller de ebanistería en la unidad de Perdomo, beneficiarios que no cuentan con elementos de protección (overol de trabajo) se informó que no se tiene previsto la compra de tallas grandes siendo insuficiente la dotación para algunos estudiantes., esta situación genera desconocimiento y no aplicación al ***"numeral 2. Normas de Seguridad ante riesgos mecánicos (Operación de máquinas y equipos) del Protocolo de seguridad en taller de ebanistería – Utilizar siempre los elementos de protección personal, de conformidad con el proceso Gestión del Desarrollo Humano código A-GDH-DI-013, al igual que lo concerniente a "Protocolo de seguridad taller de carpintería A-GDH-DI-024- 5. Peligros, riesgos y medidas de prevención - Personas (Jóvenes participantes, docentes y visitantes)- Utilizar los elementos de protección personal adecuados al tipo de producto a manipular tapabocas, overol, guantes y anteojos de seguridad Generar procedimientos de trabajo., dado que si los beneficiarios del programa no utilizan elementos de protección al momento de la ocurrencia de un accidente en el ejercicio de la actividad",*** la no entrega de estos elementos de protección, puede generar una potencial lesión en los estudiantes, por lo tanto, es necesario que se revise la dotación de estos elementos para que sean entregados y utilizados de conformidad a los protocolos internos de la entidad.

**11.15** En la visita al Taller de Electricidad en la unidad de Perdomo, se pudo constatar que no existen herramientas acordes y con condiciones de seguridad para realizar labores propias de este taller. Las herramientas son escasas y además no cuentan con aislantes apropiados y su desgaste es evidente, no se encuentran insumos que permitan la consecución de proyectos por parte de los beneficiarios, situación que permite evidenciar un alto peligro en la actividad desarrollada, entendido el concepto de peligro tal como ha sido considerado en el ***"Programa de Elementos de Protección Personal EPP A-GDH-DI-004 numeral 5º GLOSARIO donde: "Peligro: Fuente, situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, o una combinación de estos. (NTC – OSHAS 18002 Primera Actualización)",*** y como concepto de Elementos de protección personal EPP como: "Dispositivos o prendas seleccionados para uso de los trabajadores, con el fin de prevenir lesiones o efectos adversos sobre su salud, por exposición a peligros en el lugar de trabajo", lo anterior evidenciando no cumplimiento al ***"Protocolo de seguridad Taller de Electricidad A-GDH-DI-035 5. PELIGROS, RIESGOS Y MEDIDAS DE PREVENCIÒN, CONDICIONES DE SEGURIDAD- PELIGROS c. Caídas al mismo nivel - Golpes, Choques MEDIDAS DE PREVENCIÓN- Personas (Jóvenes participantes, docentes y visitantes)- Prestar suficiente atención a las áreas por donde se transita. No utilizar herramientas en mal estado. Utilizar elementos de protección personal cuando la actividad lo requiera, por lo tanto, al mantenerse condiciones inapropiadas de los dispositivos (herramientas), que se utilizan en el taller de electricidad",*** ello puede generar riesgos de seguridad relacionados con la

actividad académica desarrollada en este taller.

**11.16** La unidad de Santa Lucia es una unidad de oferta educativa, en la cual se tiene aceleración (Primaria) hasta grado once (11), sin embargo, no cuenta con talleres vocacionales, lo cual denota falencias en el cumplimiento de lo establecido en el Manual Operativo Área de código M-MED-MA-001 en el cual tiene como objetivo ***"El Manual Operativo del Área de Educación tiene como finalidad dar a conocer en forma ordenada y sistemática la información sobre la práctica operativa y técnica de los procesos concernientes al componente de Formación Académica a través de la Escuela Pedagógica Integral IDIPRON, por el componente de Formación Técnica a través de talleres y educación informal en cursos de corta y larga duración; y los convenios establecidos con entidades de Educación para el trabajo, en favorecimiento de la adquisición de competencias laborales (Generales / Específicas) y la restitución al derecho de la educación de NNAJ vinculados al instituto." Y "Manual Pacto de Convivencia"*** lo cual puede estar causado por debilidades en la identificación de necesidades de talleres vocacionales para los AJ y en el seguimiento al proceso formativo y de atención de los NNAJ, a su permanencia dentro del Modelo Pedagógico y a los niveles de satisfacción de participación en las acciones institucionales, provocando incumplimiento de metas y percepción negativa de la imagen institucional en las unidades de oferta académica, ocasionándose así la materialización del riesgo de gestión del proceso misional *"Posible debilidad en el seguimiento realizado al proceso de atención integral de los NNAJ, que impida identificar probables barreras de acceso o sostenibilidad del goce efectivo de sus derechos"*

**11.17** Durante las visitas realizadas a la UPIs – Santa Lucia y la Arcadia, se observó que el área de los salones limita la capacidad de beneficiarios atendidos por grupo, los ambientes pedagógicos básicos no tienen las condiciones de infraestructura requeridas para el adecuado funcionamiento según las edades de los niños o jóvenes que hacen uso de estos, posiblemente causado por la infraestructura locativa de la edificación, lo que denota debilidades en el cumplimiento de lo definido por la ***La Ley 115 de 1994 que indica " que los establecimientos educativos deben contar con un PEI que permita desarrollar una propuesta educativa adaptada a las particularidades de cada contexto que demanda diferentes ambientes pedagógicos que hagan posible el desarrollo de dicho proyecto".*** Así mismo de lo definido en la NTC 4595, Tercera versión, en el numeral 5.3 "Ambientes pedagógicos básicos", hace referencia a los diferentes ambientes que deben abarcan las instalaciones escolares en sus áreas así:

| Ambiente | Número máximo de estudiantes | Área ($m^2$/estudiante) |
|---|---|---|
| Preescolar | 20 | 2,00 |
| Básica y Media (6-16 años) (1) | 40 | 1,65 |
| Multigrado (preescolar, básica primaria) | 30 | 1,80 |
| **Multigrado (básica secundaria y media)** | **25** | **1,80** |
| (1) **En ambientes A para educación Básica y Media, cuando en un establecimiento educativo los grupos de trabajo estén conformados por menos de treinta (30) estudiantes, se debe aumentar el área total de superficie del ambiente en 3 $m^2$ para prever espacio suficiente para el puesto del maestro.** | | |

**Fuente. NTC 4595 Planeamiento y diseño de instalaciones y ambientes escolares, Tercera versión**

**11.18** Se detectaron diferencias entre el número de matriculados por grado en el SIMI (3446) y el número de matriculados en el SIMAT (1475), lo cual puede estar causado por dificultades en la liberación del NNAJ en la Institución en la que se encuentra activo para realizar el proceso de matrícula o fallas en el seguimiento al proceso de matrícula, evidenciando falencias en el cumplimiento de lo establecido en las actividades 12 a la 21 del procedimiento ***"MATRICULA DE LA EPI CODIGO M-MED-PR-004"***, lo cual puede generar riesgos asociados a incumplimientos de la normatividad vigente aplicable, así como inconsistencias en la formalización, certificación y promoción de los NNAJ.

**11.19** Se evidenció autorización para consumo de alimentos por parte de docentes y formadores en salidas pedagógicas por parte de la responsable de la unidad de Servitá lo cual denota incumplimiento de lo establecido según memorando 2021IE5769 ***"Directriz sobre el suministro y consumo de alimentos en las Unidades de Protección Integral"*** el cual está vigente desde el 21 de octubre 2021. Donde se definió ***"que todos los alimentos adquiridos con recursos públicos en virtud del proyecto de inversión 7720 son***

***única y exclusivamente para los NNAJ, en esta Directriz se exime a las unidades del Edén, San Francisco, Florida y Arcadia por ser unidades que se encuentran fuera de la ciudad, por otra parte se reitera que dicho suministro de alimentos debe ser autorizado por la Subdirección de Métodos, previa solicitud justificada realizada por el responsable de la unidad",*** para el caso anteriormente enunciado no fue soportada dicha autorización, situación que puede generar riesgos asociados a fallas en el control y destinación de los recursos, así como la posibilidad de observaciones por parte de entes de control.

**11.20** Se observó un espacio en desuso, según se indicó desde el inicio de la pandemia, el punto de higienización del menaje de la UPI Servita, lo cual puede estar propiciando contaminación cruzada, de acuerdo a lo manifestado durante la entrevista por la Ingeniera de alimentos, se propusieron adecuaciones de infraestructura que no se han realizado, para mejorar la ventilación, habilitar este espacio, lo anterior denota fallas en el cumplimiento de lo establecido en la ***"Resolución 2674 de 2013 en el numeral 2 Diseño y construcción ítem 2.3. Los diversos ambientes de la edificación deben tener el tamaño adecuado para la instalación, operación y mantenimiento de los equipos, así como para la circulación del personal y el traslado de materiales o productos. Estos ambientes deben estar ubicados según la secuencia lógica del proceso, desde la recepción de los insumos hasta el despacho del producto terminado, de tal manera que se eviten retrasos indebidos y la contaminación cruzada. De ser requerido, tales ambientes deben dotarse de las condiciones de temperatura, humedad u otras necesarias para la ejecución higiénica de las operaciones de producción y/o para la conservación del alimento".*** Generándose así, posibilidades de afectación de la calidad del servicio.

## 12. RECOMENDACIONES

**12.1** Establecer mecanismos para fortalecer la aplicación de la acción consulta social en domicilio de una manera más permanente, especialmente en los jóvenes de externado, teniendo en cuenta que la misma proporciona información adicional para el proceso que se estableció en el Plan de atención individual y familiar de cada joven.

**12.2** Monitorear, evaluar y definir acciones que permitan mejorar el comportamiento de las estadísticas de valoración sicosocial, considerando que esta es parte fundamental del proceso y éxito en la adherencia al modelo pedagógico.

**12.3** Diseñar medidas encaminadas a mejorar las acciones relacionadas con valoración y seguimiento al consumo de SPA.

**12.4** Programar y ejecutar actividades de socialización y apropiación del pacto de convivencia.

**12.5** Fortalecer las actividades y controles de entrega de insumos y herramientas, con el propósito que todos los NNAJ puedan realizar las actividades programadas, logrando el adecuado desarrollo de las actividades y cumplimiento de los objetivos pedagógicos.

**12.6** Generar acciones para facilitar la identificación y gestión de las necesidades de mantenimiento de infraestructura y equipos de las Unidades, así como el control y seguimiento de los avances y estado de dichas actividades.

**12.7** Robustecer las acciones, que desde el Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo se dirigen a las UPIs, a fin de mejorar las condiciones y garantizar oportunidad en la gestión de riesgos y peligros.

**12.8** Documentar roles, responsabilidades, controles de registro y seguimiento periódico del uso de las instalaciones, áreas y equipos de las Unidades.

**12.9** Evaluar y ajustar la operación de los comités misionales y comités de las unidades, a fin de lograr el impacto y resultados esperados de estas instancias.

**12.10** Consolidar y analizar periódicamente los comportamientos estadísticos de la información de las UPIs como insumo fundamental para la operación y toma de decisiones de los contextos pedagógicos.

**12.11** Establecer acciones con enfoque diferencial, que permitan dirigir esfuerzos hacia las poblaciones con necesidades especiales que se atienden en los contextos pedagógicos.

**12.12** Evaluar en conjunto con los beneficiarios las necesidades, expectativas y sugerencias, del servicio de alimentación.

**12.13** Definir estrategias que permitan mejorar el registro y depuración de información del SIMAT, dada la importancia de este sistema, frente a la formalidad del proceso educativo de la Escuela Pedagógica Integral.

**12.14** Articular acciones para garantizar la adecuada operación, registro de información, fortalecimiento de la calidad de los datos, así como la garantía de la integridad de la Información del Sistema de Información Misional SIMI.

**12.15** Diseñar e implementar acciones para la documentación, registro y gestión de los cambios en la operación de las Unidades, considerando la dinámica cambiante de la Ciudad, de la cual derivan adaptaciones en la operación de los contextos pedagógicos.

**12.16** Revisar el Manual Operativo Contexto Pedagógico Internado M-MIN-IN-001 y el documento interno "Comités Misionales MA-MEX-IN-003 e incluir las posibles excepciones que pueden impedir el desarrollo de los comités que tiene identificado el contexto.

**12.17** Identificar las áreas del Instituto que deben asumir como responsables y contribuir con la ejecución de las acciones de mejora que permitan la gestión de las situaciones observadas, que no corresponden de manera exclusiva al proceso misional.

## 13. CONCLUSIONES

**13.1** De acuerdo con el análisis estadístico realizado, durante la vigencia 2021, se atendieron en los contextos pedagógicos 12914 NNAJ. En el contexto de externado se atendió un total de 11889 NNAJ y se registraron 9651 ingresos y 3546 egresos. Por su parte en el contexto de Internado se atendieron un total de 1025 NNAJ y en este, se registraron 774 Ingresos y 273 egresos.

**13.2** Las unidades que atendieron al mayor número de NNAJ fueron: en el contexto de externado UPI Perdomo con una participación del 27% (3231), en el contexto de internado UPI la Florida con un 33% (335).

**13.3** El mayor número de Ingresos se registraron en: contexto de externado UPI Perdomo con un 25% (2381), contexto de internado UPI la Florida con un 43% (335).

**13.4** De los egresos, las unidades con mayor participación fueron: en contexto de externado UPI Perdomo con un 50% (1780), en contexto de internado UPI la Rioja con 20% (54).

**13.5** Durante la vigencia 2021 se realizaron en total 1519 valoraciones iniciales sicosociales de las cuales 1425 corresponden al contexto de externado y 104 al contexto de internado. Analizadas versus los ingresos sin tener en cuenta los de UPI oasis (6286) se concluye que en proporción la cantidad de valoraciones representan tan solo un 24% del total de los ingresos.

**13.6** Consultas sociales en domicilio se realizaron en total 352, de las cuales 239 fueron en el contexto externado y 113 en internado. Analizadas estas cifras versus el número total de beneficiarios (9323) se detectó que durante en el 2021, estas atenciones tuvieron una cobertura del 3,7% del total de los beneficiarios.

**13.7** En el área de salud se registraron un total de 1758 atenciones individuales en medicina general, 1254 atenciones individuales de fisioterapia, 718 valoraciones nutricionales iniciales y 1250 atenciones individuales de odontología.

**13.8** Se identificaron oportunidades de mejora y debilidades en el cumplimiento de algunos aspectos del evaluados de los manuales operativos de los contextos internado y externado

**13.9** Se detectaron oportunidades de mejora relacionadas con la valoración y seguimiento al consumo de SPA.

**13.10** Se identificaron debilidades en la apropiación del pacto de convivencia.

**13.11** En las Unidades visitadas y como conclusión de las entrevistas realizadas, se evidenciaron falencias en la entrega de insumos y herramientas para el desarrollo de las actividades pedagógicas.

**13.12** Se observaron necesidades de mantenimiento de la infraestructura física y de los equipos y maquinaria al servicio de las UPIs.

**13.13** Durante las visitas se identificaron condiciones no seguras y posibles riesgos o peligros de Seguridad y Salud en el Trabajo.

**13.14** Se evidenciaron falencias en la operación de los comités misionales y comités de las unidades.

**13.15** Se identificaron necesidades de dirigir esfuerzos hacia la población discapacitada que se atiende en los contextos pedagógicos.

**13.16** Analizada la información del SIMAT, se observaron debilidades en el registro y depuración de la información.

**13.17** Validada la Información del Sistema de Información Misional SIMI, así como también de acuerdo con el análisis de la información de entrevistas realizadas a funcionarios, se identificaron falencias frente a la integridad de la información y algunas debilidades relacionadas con la operatividad del sistema.

**13.18** . Es notable la necesidad de articulación de esfuerzos y acciones de parte las diferentes áreas del Instituto, a fin de apoyar el logro de los objetivos y la mejora de la Gestión del Proceso Misional.

## ANEXO: DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

En el plan anual de auditorías 2022, fue programada la presente auditoria para realizar la evaluación y seguimiento en los Contextos Internados y Externados a la gestión del proceso de atención: Ingreso, Acogida, Permanencia y Egreso de los NNAJ, en cuanto al funcionamiento y la aplicabilidad del Modelo Pedagógico del IDIPRON, Evaluación que se detalla a continuación:

## COMPONENTE ESTADISTICO

### Contexto Externados

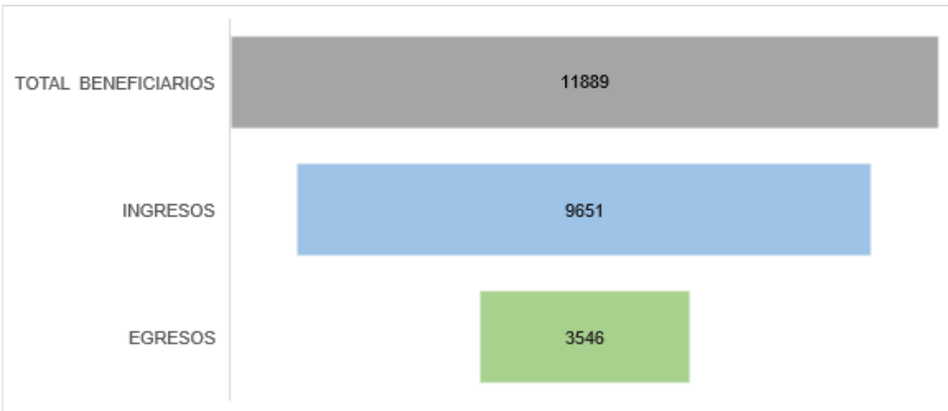



Grafico1. Estadísticas totales contexto externados 2021. Elaboración propia OCI-Fuente SIMI

En el contexto de externado durante el año 2021 se atendieron un total de 11889 NNAJ, se registraron un total de ingresos de 9651equivalentes a un 81.17%, se reportaron un total de egresos de 3546 que representan un 29,82% del total de beneficiarios atendidos.

En el siguiente grafico se detalla la distribución de beneficiarios atendidos por unidad:

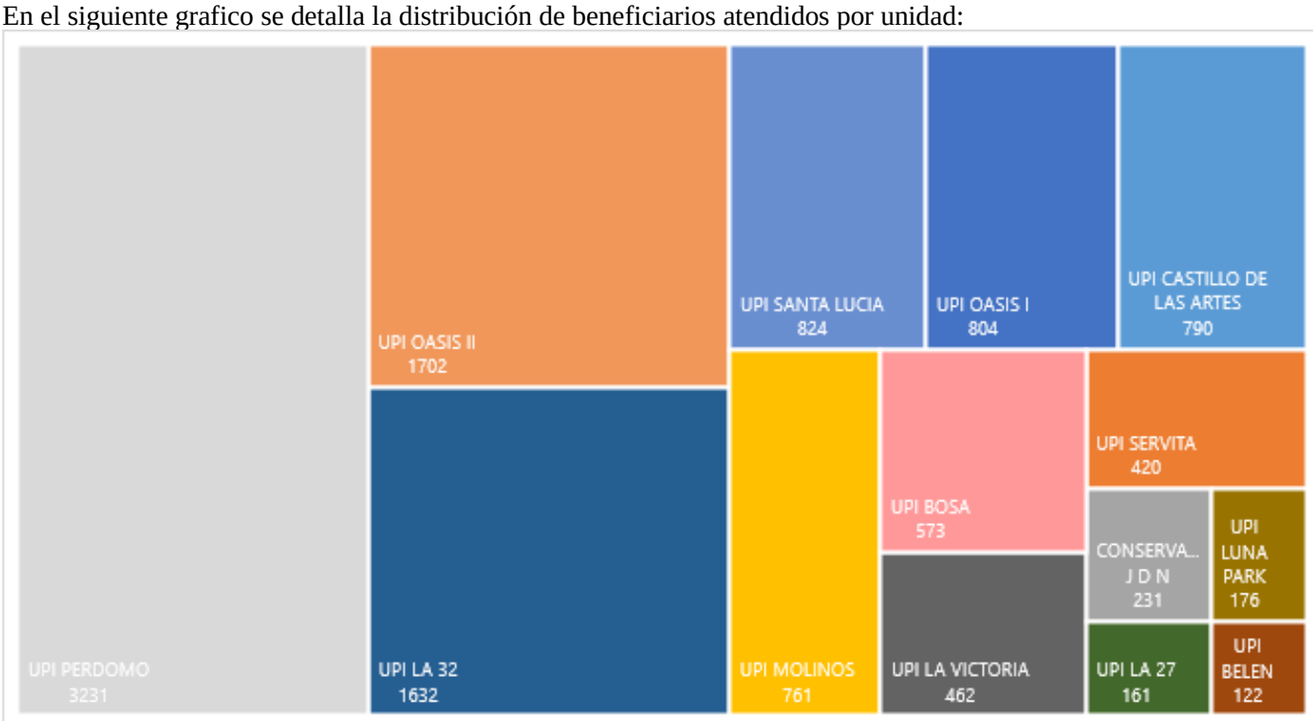



Gráfico 2. NNAJ atendidos por unidad contexto externados 2021. Elaboración propia OCI-Fuente SIMI.

La unidad que atendió al mayor número de NNAJ en este contexto fue la UPI Perdomo con un 27%, a continuación, las más representativas fueron las UPI la 32 que registra un 14% y UPI Oasis II también con un 14%, sumada participación de las 3 unidades mencionadas atendió al 55% del total de beneficiarios de este

contexto en 2021, el restante 45% fue atendido en las demás unidades que funcionaron en modalidad externado durante la misma vigencia.

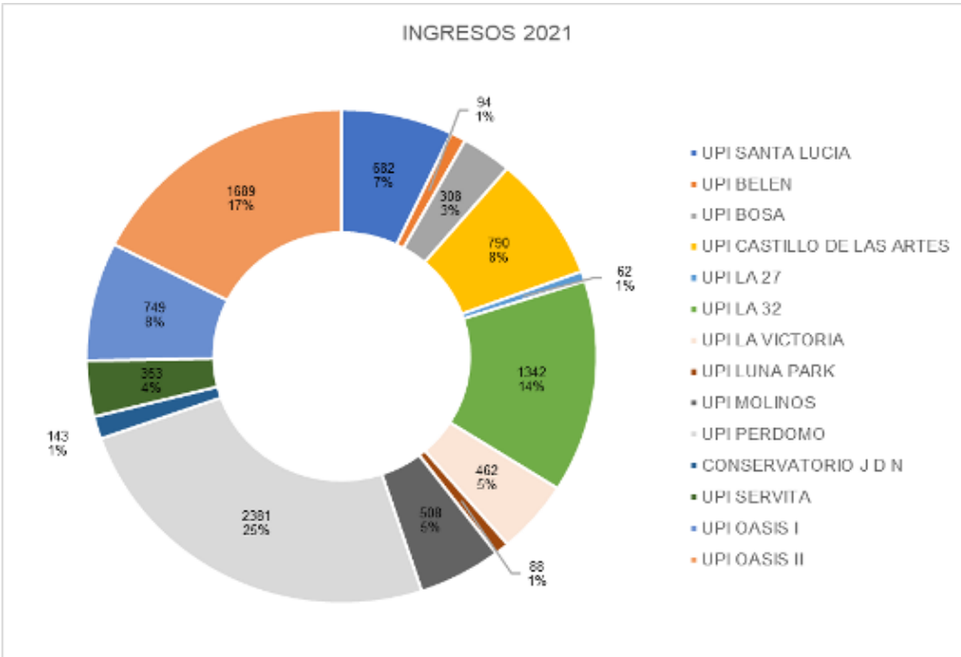



Grafico 3. Ingresos NNAJ contexto externado 2021. Elaboración propia OCI-Fuente SIMI.

En relación con los ingresos registrados en las diferentes Unidades, se identificó que la UPI Perdomo fue la unidad que registró la mayor cantidad de ingresos con un 25%, seguida por UPI Oasis II con 17% y UPI la 32 con 14%, sumado entre estas 3 unidades se registró el 56% del total de ingresos. Por su parte las unidades con menor representación fueron UPI la 27, UPI Luna Park, UPI Belén y UPI Conservatorio Javier de Nicoló, las cuales participaron cada una, con menos de un 2% del total de ingresos registrados.

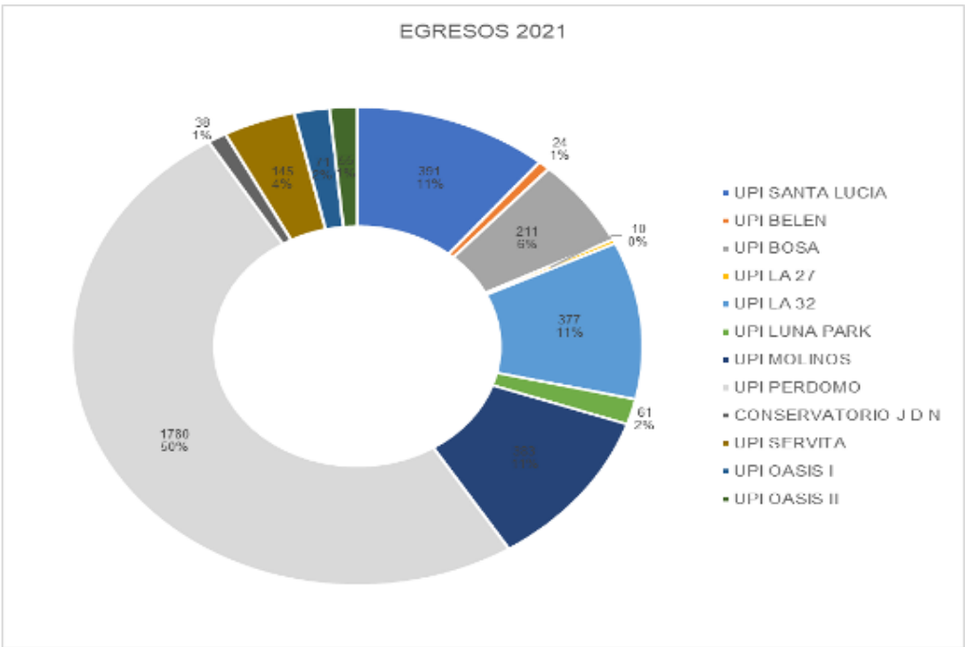



Grafico 4. Ingresos NNAJ contexto externado 2021. Elaboración propia OCI-Fuente SIMI.

Por su parte, examinados los egresos, se identificó que la UPI Perdomo fue la unidad que registró la mayor cantidad de egresos con un 50%, seguida por UPI Molinos con 11% y UPI Santa Lucia con 11% y UPI la 32 también con un 11%, sumado entre estas 4 unidades se registró el 83% del total de los egresos. Por su parte las unidades con menor representación fueron UPI la 27, UPI Belén, UPI Conservatorio Javier de Nicoló y UPI Oasis II, las cuales participaron cada una, con menos de un 2% del total de egresos del año 2021.

Se verificó el comportamiento de las valoraciones sicosociales iniciales reportadas versus los ingresos, detectando que en proporción la cantidad de ingresos (9651) superan en gran medida a la cantidad de valoraciones psicosociales iniciales (1415) la que representan tan solo un 14% del total de los ingresos, lo cual puede estar causado por limitaciones en la capacidad instalada de talento humano sicosocial y/o subregistro de esta actividad en el SIMI, lo cual denota debilidades en el cumplimiento de lo establecido en el ***"Manual Operativo área Sicosocial M-MSS-MA-001numeral 3.1.5 Valoración Sicosocial es el instrumento aplicado para identificar los factores de riesgo y protectores de acuerdo a lo referido por el/la NNAJ, dicha valoración es realizada por el equipo psicosocial…; para el contexto externado se realiza la valoración sicosocial al cumplirse quince (15) días de asistencia continua durante dos meses por parte del/la adolescente y joven a la UPI, en caso de los NNAJ que soliciten un reingreso al IDIPRON se realiza intervención psicosocial teniendo en cuenta las áreas de ajuste de la valoración sicosocial, esta debe ser consignada en el formato "Intervención M-MSS-FT-003***, generando riesgos de afectación de la calidad del servicio, así como de incumplimiento de los objetivos esperados en la atención de los NNAJ.

Lo anteriormente observado se detalla en el siguiente gráfico:

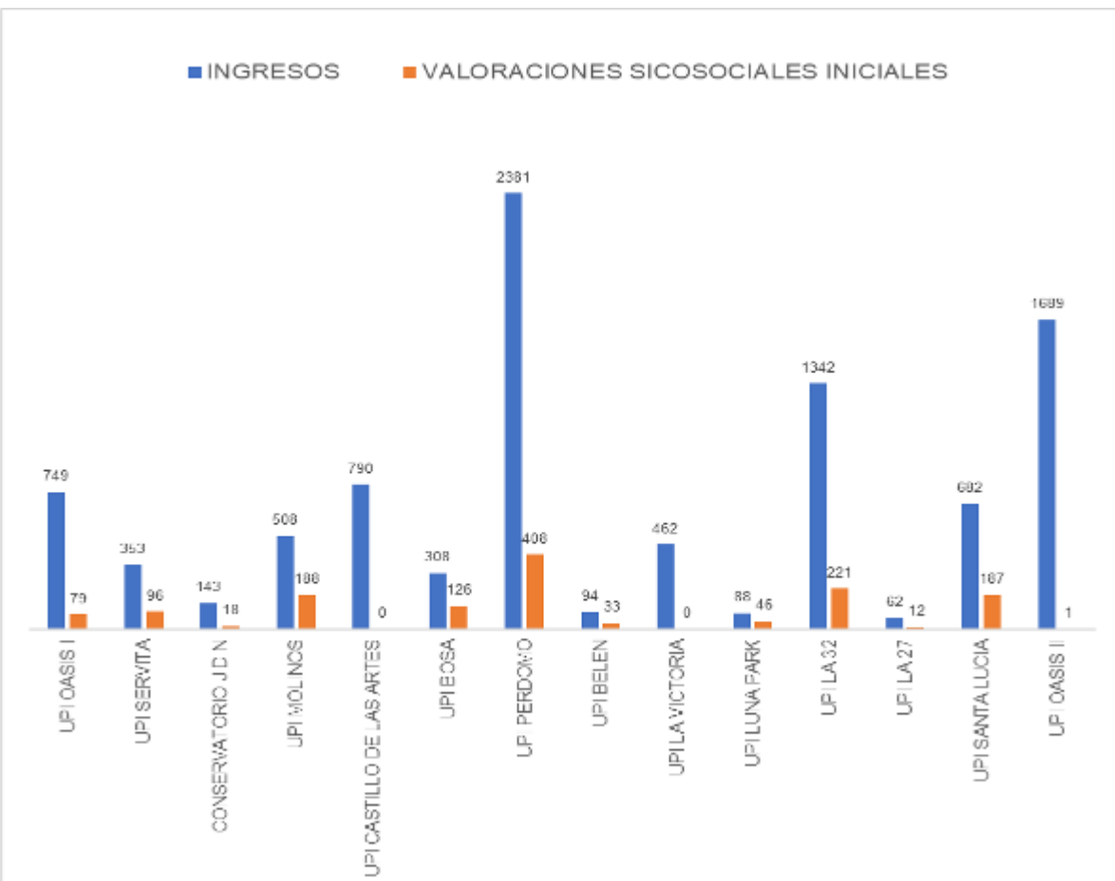



Grafico 5. Ingresos – Valoraciones sicosociales iniciales 2021. Elaboración propia OCI-Fuente SIMI.

**Replica:**

***Mediante Radicado 2022IE3408, se realizó réplica al informe preliminar hallazgo 11.3***

***"Frente al hallazgo, se precisan las siguientes situaciones:***

***En el informe preliminar a página 18, se establece "Se verificó el comportamiento de las valoraciones sicosociales iniciales reportadas versus los ingresos, detectando que en proporción la cantidad de ingresos (9651) superan en gran medida a la cantidad de valoraciones psicosociales iniciales (1415) la que representan tan solo un 14% del total de los ingresos", Por lo cual resulta procedente aclarar que la realización de la valoración psicosocial se realiza al beneficiario único conforme a los criterios establecidos en el Manual Operativo área Sicosocial M-MSS-MA-01 numeral 3.1.5 Valoración Sicosocial y no al número de ingresos con el cual se establece el hallazgo.***

***Por otro lado en el reporte remitido por Soporte SIMI, que se mencionó en la respuesta al hallazgo 11.2, se observa que la información sobre la cual se establece el hallazgo corresponde a la vigencia 2021, y no se observa en el mismo, que se haya tenido en cuenta el número de asistencias, ni los beneficiarios que en vigencias anteriores se les realizó la valoración psicosocial. Encontrando sesgos en el análisis de la proporción que se señala en el informe.***

***Además se incluye en el conteo la información de la UPI Oasis I y Oasis II, así como de la UPI la 27, sin embargo en el Manual Operativo área Sicosocial M-MSS-MA-01 numeral 3.1.5 Valoración Sicosocial, se establece Nota 2: Para los jóvenes que se encuentran en las UPI Habitante de Calle, se efectuará la Valoración Sicosocial solo cuando inicien el proceso Semáforo, documento que ha sido recientemente oficializado.***

***Por otro lado resulta importante resaltar que para el contexto externado se realiza la valoración sicosocial al cumplirse quince (15) días de asistencia continua durante dos meses por parte del/la adolescente y joven a la UPI, …" ya que se requiere la asistencia y un mínimo de permanencia del NNAJ a la UPI para realizar la valoración psicosocial.***

***Se observa también que en la validación de la información en el SIMI no se tiene en cuenta que el inicio de la vigencia del aplicativo en su versión 2.0 fue a partir de junio de 2021, por lo que nos permitimos presentar a manera de muestra la verificación realizada en SIMI 1.0 encontrando que (…)***

***(…) Finalmente, expresamos la gestión conjunta realizada por la Subdirección de Métodos, el área de Psicosocial y la Oficina Asesora de Planeación para medir la gestión del área y detectar las posibles deviaciones frente a la realización de las valoraciones psicosociales, a través del seguimiento a los indicadores de gestión, que llevaron entre otras a fortalecer el equipo de profesionales del área en las Unidades de Protección Integral y garantizar el cumplimiento de los criterios establecidos en el manual.***

***Por las consideraciones anteriormente expuestas y la evidencia aportada, solicitamos respetuosamente al equipo auditor retirar el hallazgo de informe (…) "***

**Respuesta Replica:**

De conformidad con lo expuesto en la réplica y en la reunión de cierre, la Oficina de Control Interno reitera que fundamento el hallazgo con base en dos aspectos a saber:

1. **Análisis estadístico:** en este aspecto, se solicitó a SIMI la información inicialmente solicitada sin duplicados y se recibió respuesta así:

**INGRESOS 2021 PERSONAS UNICAS**

| UPI | TOTAL |
|---|---|
| CONSERVATORIO JAVIER DE NICOLÓ | 92 |
| UPI BELEN | 15 |
| UPI BOSA | 236 |
| UPI CARMEN DE APICALA | 230 |
| UPI CASTILLO DE LAS ARTES | 687 |
| UPI EDEN | 45 |
| UPI LA 27 ESCNNA | 16 |
| UPI LA 27 | 40 |
| UPI LA 32 | 1042 |
| UPI LA ARCADIA | 87 |
| UPI LA CALERA | 33 |
| UPI LA FLORIDA | 35 |
| UPI LA RIOJA | 34 |
| UPI LA VICTORIA | 416 |
| UPI LIBERIA | 29 |
| UPI LUNA PARK | 85 |
| UPI MOLINOS | 437 |
| UPI NORMANDIA | 11 |

| | |
|---|---|
| UPI OASIS I | 200 |
| UPI OASIS II | 1392 |
| UPI PERDOMO | 1883 |
| UPI SAN FRANCISCO | 42 |
| UPI SANTA LUCIA | 532 |
| UPI SERVITA | 259 |
| **Total general** | **7878** |

Fuente: soporte SIMI

De lo anterior, se pudo concluir que, Durante la vigencia 2021 se realizaron en total 1519 valoraciones iniciales sicosociales de las cuales 1425 corresponden al contexto de externado y 104 al contexto de internado. Analizadas versus los ingresos, sin tener en cuenta los de UPI OASIS (6286) se concluye que en proporción la cantidad de valoraciones representan tan solo un 24% del total de los ingresos. En aras de evitar un análisis sesgado, para este componente también se analizaron los indicadores sicosociales aportados por el proceso, los cuales no permiten conclusión diferente a la observada inicialmente, tal como se evidencia el comportamiento de los siguientes meses:

Indicadores octubre-noviembre de 2021

| UPI | CON VALORACION | SIN VALORACIÓN | TOTAL POBLACIÓN | % CUMPLIMIENTO | % PENDIENTE |
|---|---|---|---|---|---|
| UPI BOSA | 52 | 0 | 52 | 100% | 0,00% |
| UPI EDEN | 10 | 2 | 12 | 83% | 16,67% |
| UPI LA 27 ESCNNA | 14 | 2 | 16 | 88% | 12,50% |
| UPI LA ARCADIA | 63 | 20 | 83 | 76% | 24,10% |
| UPI LA RIOJA | 85 | 2 | 87 | 98% | 2,30% |
| UPI LIBERIA | 8 | 3 | 11 | 73% | 27,27% |
| UPI SAN FRANCISCO | 76 | 8 | 84 | 90% | 9,52% |
| UPI LA 32 | 2 | 1 | 3 | 67% | 33,33% |
| Total general | 310 | 38 | 348 | 89% | 10,92% |

Fuente: información entregada por el proceso en la replica

Indicadores diciembre de 2021

| UPI | VALORACION_PSICOSOCIAL | SIN VALORACION | TOTAL | % CUMPLIMIENTO | % PENDIENTE |
|---|---|---|---|---|---|
| CONSERVATORIO JAVIER DE NICOLÓ | 112 | 12 | 124 | 90% | 9,68% |
| UPI BELEN | 15 | 2 | 17 | 88% | 11,76% |
| UPI BOSA | 233 | 8 | 241 | 97% | 3,32% |
| UPI LA 32 | 232 | 32 | 264 | 91% | 12,79% |
| UPI LUNA PARK | 96 | 7 | 103 | 93% | 6,80% |
| UPI MOLINOS | 179 | 69 | 248 | 72% | 27,82% |
| UPI PERDOMO | 886 | 45 | 931 | 95% | 4,83% |
| UPI SANTA LUCIA | 193 | 25 | 218 | 89% | 11,47% |
| UPI SERVITA | 73 | 16 | 89 | 82% | 17,98% |
| TOTAL | 2119 | 216 | 2335 | 91% | 9,25% |

Fuente: información entregada por el proceso en la replica

**2. Revisión de historias sociales:**

Tal como se puede constatar en el informe preliminar (páginas 31 a la 35) en la revisión de por muestreo de las historias sociales y la información recibida del SIMI, se pudo constatar varios casos de AJ que no contaban con valoración sicosocial. Frente a esto el proceso remite soportes de una muestra de 3 AJ que cuentan con consulta en el aplicativo, pero analizada la información no es posible concluir cumplimiento del criterio frente a las valoraciones sicosociales.

De conformidad con lo expuesto anteriormente y considerando que no se evidencio situación diferente a la observada inicialmente, se mantiene el hallazgo.

Por otro lado, se observaron las estadísticas registradas de consultas sociales en domicilio, encontrando que, en total se realizaron 368 consultas en domicilio de las cuales 352 que corresponden al 96% fueron realizadas a casos de NNAJ menores de 18 años y 16 que representan un 4% se realizaron a casos de NNAJ mayores de 18 años, cotejado el número total de consultas sociales en domicilio realizadas, frente al número total de beneficiarios de las Unidades (11889) se identificó que en suma las consultas en domicilio realizadas en 2021 representan el 2%, tal como se detalla en el siguiente gráfico:

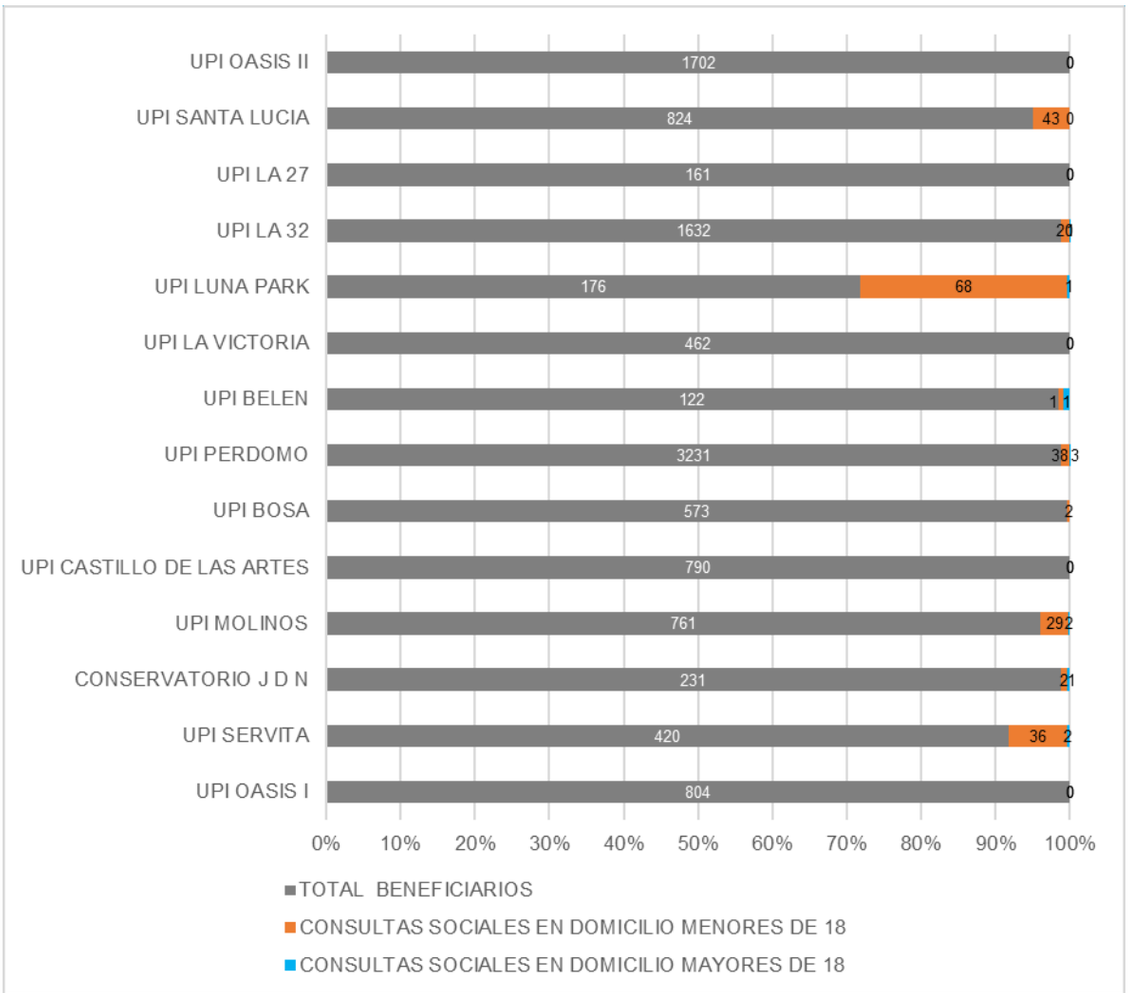



Grafico 6. Total, beneficiarios- Consultas sociales en domicilio, Externado 2021. Elaboración propia OCI-Fuente SIMI.

**Replica:**

***Mediante Radicado 2022IE3408, se realizó réplica al informe preliminar hallazgo 11.1***

Frente al hallazgo, se precisan las siguientes situaciones:

***" (…) el hallazgo establece "Se evidenció que algunos NNAJ no cuentan con la consulta social en domicilio tanto de internado como en externado", sin embargo no se establece en las mencionadas tablas los números para el contexto internado.***

***Por otro lado resulta relevante precisar que para la presentación de la respuesta, se solicitó a soporte SIMI vía correo electrónico la información remitida al equipo auditor de la Oficina de Control Interno en el desarrollo de la auditoria , para lo cual se tomó la base de datos y se eliminaron los registros duplicados, que resultaron en una diferencia de 1821, por lo cual se puede se puede inferir que se tomó al beneficiario, contando más de una vez, ya que el mismo pudo ser atendido por dos o más UPI, en este sentido el número reportado en el informe preliminar difiere del número de beneficiarios únicos por UPI como se detalla a continuación; se anexa solicitud de información y respuesta por parte de soporte SIMI.***

***Tabla 1- Diferencias Número de beneficiarios***

| *UPI* | *Número de beneficiario único detectado conforme a análisis querealiza la STMEO* | *Número de Beneficiarios según informe preliminarInforme* |
|---|---|---|
| *UPI Perdomo* | *2762* | *3231* |
| *UPI Oasis II* | *940* | *1702* |
| *Santa Lucia* | *483* | *824* |
| *Upi Oasis II* | *661* | *804* |
| *UPI la 32* | *1631* | *1632* |
| *UPI La victoria* | *No es posible establecer la diferenciapues corresponde a los totales entregados por soporte SIMI, para locual se aclara que es necesario establecer el número de beneficiariosúnicos, ya que por las dinámicas de los NNAJ y las UPI, un beneficiario puede ser atendido en más de unaUPI.* | *462* |
| *UPI Molinos* | | *761* |
| *Castillo de las artes* | | *790* |
| *Conservatorio* | | *231* |
| *Bosa* | | *573* |
| *UPI Servita* | | *420* |
| *UPI la 27* | | *161* |
| *UPI Belén* | | *122* |

***En este orden de ideas, nos referimos a los beneficiarios únicos toda vez que si el NNAJ, registro asistencia en dos unidades o más, la acción de consulta social en domicilio se realiza una vez el NNAJ ingresa al IDIPRON, lo cual no infiere en lugar en el cual registra su asistencia.***

**Así las cosas el Manual Operativo área Sicosocial M-MSS-MA-001 "numeral 3.1.1 Consulta social en domicilio (CSD), establece:**

✓ **Para el caso de los/las NNA vinculados al modelo pedagógico externado, se tendrá en cuenta 15 asistencias continuas a las UPI. En este sentido, conforme al análisis realizado, el número de menores de 18 años para las UPI Perdomo, Santa Lucia, UPI la 32 a los cuales les aplica este criterio es de 25 adolescentes, y la fecha de su ingreso al IDIPRON data desde la vigencia 2013 al 2020, por lo cual en desarrollo de la auditoria se desestimó si se realizó en dichas vigencias la aplicación de la consulta social en domicilio, por ejemplo en el caso de los adolescentes con número de identificación 1034776990, 1012916603 y 1016594100,la consulta fue realizada en 30/11/2021, 30/07/2021 y 19/10/2021, respectivamente. En evidencia se aporta las consultas del ejemplo.**

**Frente a lo reportado para las UPI Molinos, Servita, Belén y conservatorio, Soporte SIMI, nos remite el consolidado del número de ingresos y beneficiarios entregado en el desarrollo de la auditoria, por lo cual no es posible identificar el incumplimiento mencionado en el hallazgo y presentar una respuesta de manera objetiva o presentar evidencias a la misma.**

✓ ***Para mayores de edad, el profesional en Trabajo Social, determinará la pertinencia de realizar esta acción; según los factores de riesgo evidenciados en el plan de atención individual y familiar o en algún momento del proceso. Se debe tener en cuenta que el joven tenga mínimo un (1) mes de asistencia al modelo pedagógico. Esta se registrará en SIMI por medio del parámetro correspondiente en FOS. En este sentido, la obligatoriedad de la aplicación de la consulta social en domicilio aplica para los jóvenes que en la valoración sicosocial denoten factores de riesgo, por ejemplo, para el joven 1000687671 se realizó consulta social en domicilio dado que en la dinámica de unidad se evidenciaban dificultades:***

***Para el joven 1000687671, se detectaron como factores de riesgo: La inestabilidad laboral de su progenitora, el bajo seguimiento de instrucciones y el consumo elevado de SPA por parte de su hermano. Ante este caso el equipo psicosocial toma como determinación validar factores y confirmar si el comportamiento en la UPI obedece a los factores mencionado, para así implementar una estrategia que permita motivar y orientar al joven, en la actualidad se encuentra vinculado en actividades de corresponsabilidad (Convenio No. 2318/2021 SDM). Se aporta evidencia.***

✓ ***Para Jóvenes en situación de vida en calle, la Consulta Social en Domicilio no se realizará, salvo que, el profesional en trabajo social lo considere pertinente. En este sentido, la obligatoriedad de la aplicación de la consulta social en domicilio no procede, además solicitamos al equipo auditor tener en cuenta para desestimar el hallazgo, lo señalado en la ley 1641 del 12 de julio de 2012 POR LA CUAL SE ESTABLECEN LOS LINEAMIENTOS PARA LA FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA HABITANTES DE LA CALLE Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES" - Artículo 2 Definiciones. Numeral b) Habitante de la calle: Persona sin distinción de sexo, raza o edad, que hace de la calle su lugar de habitación, ya sea de forma permanente o transitoria y, que ha roto vínculos con su entorno familiar(subrayado STMEO); , por lo cual conforme a esta definición, el joven habitante de la calle beneficiario de las UPI Oasis, Oasis II, Rioja y la 27 sobre las cuales se hace el hallazgo, por sus dinámicas de vida; carece de un domicilio en el cual se pueda realizar la consulta social. Aclarando que la UPI la 27 en la vigencia***

***2021, atendió a Jóvenes en situación de vida en calle, y posteriormente se denominó la 27 ESCNNA con atención a NNAJ victimas de ESCNNA.***

***Por otro lado, se precisa que la oferta para el Castillo de las artes, se constituyen en tres componentes "(…) La oferta de El Castillo tiene tres componentes: el primero es el interinstitucional. Derivado del convenio y de las responsabilidades propias de las entidades adscritas a la Manzana del Cuidado. Un segundo componente es la oferta propia del Idipron, a saber, su modelo pedagógico y sus áreas de servicio misional. Esta oferta se activa tras la vinculación de NNAJ sujetos del quehacer misional, reconociendo que el modelo y las áreas no operan en la unidad El Castillo de las Artes como lo hacen en otras unidades, esto es no como una unidad de protección de manejo exclusivo del Idipron sino en diálogo y cooperación con otras entidades. El tercer componente tiene que ver con la oferta territorial: esto hace referencia al trabajo permanente de los referentes territoriales del Idiprón con sus pares territoriales de otras entidades. Esto para enrutamiento de ciudadanos y ciudadanas que se acercan al Castillo(..)"1.***

***1 LÍNEAS ORIENTADORAS DE LA ESTRATEGIA EL CASTILLO DE LAS ARTES M-MTE-DI- 004, p 9- http://intranet.idipron.gov.co/index.php#227-documentos-internos.***

***Precisando que la operación del Castillo de las artes y La Victoria se realizan a través de convenios interadministrativos suscritos por el IDIPRON con otras entidades, por lo cual durante la vigencia 2021 estas UPI operaron al servicio de la oferta territorial, en la etapa de operación amistad, se considera que no aplica la obligatoriedad de la consulta social en domicilio.***

***Por lo anteriormente expuesto, solicitamos respetuosamente al equipo auditor retirar el hallazgo del informe toda vez que la Evidencia objetiva que soporta el hallazgo, inicia sobre un cálculo que incluye 1821 registros duplicados (según análisis de la información fuente SIMI), no se establece incumplimiento en el estándar contra el cual se ha medido o comparado la condición , ya que en el manual operativo de Sicosocial se establecen los criterios de la aplicación de la consulta social en domicilio, conforme a las evidencias aportadas se da cuenta de su cumplimiento. y finalmente Los efectos adversos, reales o potenciales, de la brecha entre la condición existente y los criterios que el equipo auditor señala "Al dejar de realizar de esta acción se puede generar riesgos relacionados con el reintegro del NNAJ sin la identificación de posibles peligros en cuanto al entorno familiar, barrial, social e individual". Esta no se materializa, toda vez que la consulta social en domicilio se garantiza en las condiciones que están establecidas en el manual, y como se puede observar para el caso de los jóvenes externados está sujeta principalmente a la identificación de factores de riesgo y al principio de la libertad que tiene el joven dentro del modelo pedagógico para decidir aceptar o no la realización de la consulta social en domicilio. En el caso de los menores de edad, se aporta evidencia del cumplimiento del criterio establecido. Por tanto, la consulta social se puede realizar en su reingreso si cumple con los criterios los cuales han sido establecidos atendiendo a la oportunidad con la cual se debe realizar la consulta social en domicilio para el fortalecimiento del proceso de los beneficiarios en su paso por el modelo pedagógico"***

**Respuesta replica:**

De conformidad con lo expuesto en la réplica y en la reunión de cierre, la Oficina de Control Interno reitera que fundamento el hallazgo con base en dos aspectos a saber:

1. **Análisis estadístico:** en este aspecto, se solicitó a SIMI la información inicialmente solicitada sin duplicados y se recibió respuesta así:

PERSONAS UNICAS ATENDIDAS 2021

| UPI | TOTAL |
|---|---|
| CONSERVATORIO JAVIER DE NICOLÓ | 128 |
| UPI BELEN | 51 |
| UPI BOSA | 443 |
| UPI CARMEN DE APICALA | 107 |
| UPI CASTILLO DE LAS ARTES | 652 |
| UPI EDEN | 50 |
| UPI LA 27 ESCNNA | 15 |
| UPI LA 27 | 133 |
| UPI LA 32 | 1238 |
| UPI LA ARCADIA | 111 |
| UPI LA CALERA | 16 |
| UPI LA FLORIDA | 5 |
| UPI LA RIOJA | 68 |
| UPI LA VICTORIA | 413 |
| UPI LIBERIA | 39 |
| UPI LUNA PARK | 172 |
| UPI MOLINOS | 662 |
| UPI NORMANDIA | 23 |
| UPI OASIS I | 144 |
| UPI OASIS II | 1372 |
| UPI PERDOMO | 2457 |
| UPI SAN FRANCISCO | 99 |
| UPI SANTA LUCIA | 612 |

| | |
|---|---|
| UPI SERVITA | 313 |
| **Total general** | **9323** |

Fuente: soporte SIMI

De lo anterior, se pudo concluir que, consultas sociales en domicilio se realizaron en total 352, de las cuales 239 fueron en el contexto externado y 113 en internado. Analizadas estas cifras versus el número total de beneficiarios se detectó que durante en el 2021, estas atenciones tuvieron una cobertura del 3,7% del total de los beneficiarios. Para este componente también se analizaron los indicadores sicosociales aportados por el proceso, los cuales confirman la situación observada como se puede verificar en los siguientes casos:

Indicadores agosto-septiembre de 2021

| UPI | TOTAL CON CONSULTA | SIN CONSULTA | TOTAL POBLACIÓN | % CUMPLIMIENTO | % PENDIENTE |
|---|---|---|---|---|---|
| UPI BOSA | 0 | 0 | 0 | 0% | 0% |
| UPI EDEN | 12 | 18 | 30 | 40% | 60% |
| UPI LA 27 ESCNNA | 1 | 17 | 18 | 6% | 94% |
| UPI LA 32 | 0 | 1 | 1 | 0% | 100% |
| UPI LA ARCADIA | 26 | 46 | 72 | 36% | 64% |
| UPI LA RIOJA | 0 | 0 | 0 | 0% | 100% |
| UPI SAN FRANCISCO | 44 | 39 | 83 | 53% | 47% |
| **Total general** | **83** | 121 | 204 | 41% | 59% |

Fuente: información entregada por el proceso en la replica

Indicadores de diciembre de 2021:

| UPI | CON CONSULTA | SIN CONSULTA | TOTAL POBLACIÓN | % CUMPLIMIENTO | % PENDIENTE |
|---|---|---|---|---|---|
| UPI BOSA | 0 | 0 | 0 | 0% | 0% |
| UPI EDEN | 1 | 3 | 4 | 25% | 75% |
| UPI LA 27 ESCNNA | 0 | 15 | 15 | 0% | 100% |
| UPI LA ARCADIA | 47 | 32 | 79 | 59% | 41% |
| UPI LA FLORIDA | 0 | 0 | 0 | 0% | 0% |
| UPI LA RIOJA | 0 | 0 | 0 | 0% | 0% |
| UPI LIBERIA | 7 | 10 | 17 | 41% | 59% |
| UPI SAN FRANCISCO | 63 | 23 | 86 | 73% | 27% |
| **Total general** | **118** | **83** | **201** | 59% | 41% |

Fuente: información entregada por el proceso en la replica

2. **Revisión de historias sociales:**
   Tal como se puede constatar en el informe preliminar (páginas 31 a la 35) en la revisión de por muestreo de las historias sociales, se pudo constatar que algunos de los menores llevan más o menos de un año en el Instituto y aún no cuentan con la consulta social en domicilio, de esta situación no se recibió información adicional en la réplica.

De conformidad con lo expuesto anteriormente el hallazgo se ratifica.

Seguidamente, se analizaron los comportamientos de valoraciones por posible consumo de sustancias psicoactivas VESPA, cotejando dichos registros en relación con los seguimientos consumo de sustancias psicoactivas VESPA, encontrando que en algunas unidades se presenta una relación desproporcionada, tal como el caso de la UPI Conservatorio Javier de Nicoló en la que se reportan solo 12 valoraciones por posible consumo de sustancias psicoactivas VESPA y 107 seguimientos consumo de sustancias psicoactivas VESPA, asimismo en la UPI Luna Park en la que se reportan solo 42 valoraciones VESPA y 234 seguimientos VESPA, esto puede indicar que se está presentando subregistró de la cantidad de valoraciones VESPA.

Al mismo tiempo se observan unidades donde la proporción se da al contrario es decir que el número de valoraciones VESPA supera de forma representativa al número de seguimientos VESPA, es el caso de la UPI la 32 donde se reportaron 205 valoraciones VESPA y 156 seguimientos VESPA, UPI Belén en la que se reportaron 34 valoraciones VESPA y 26 seguimientos VESPA, así como la UPI Oasis I donde se reportaron 168 valoraciones VESPA y 129 seguimientos VESPA, en el siguiente grafico se puede ver el comportamiento de todas las unidades:

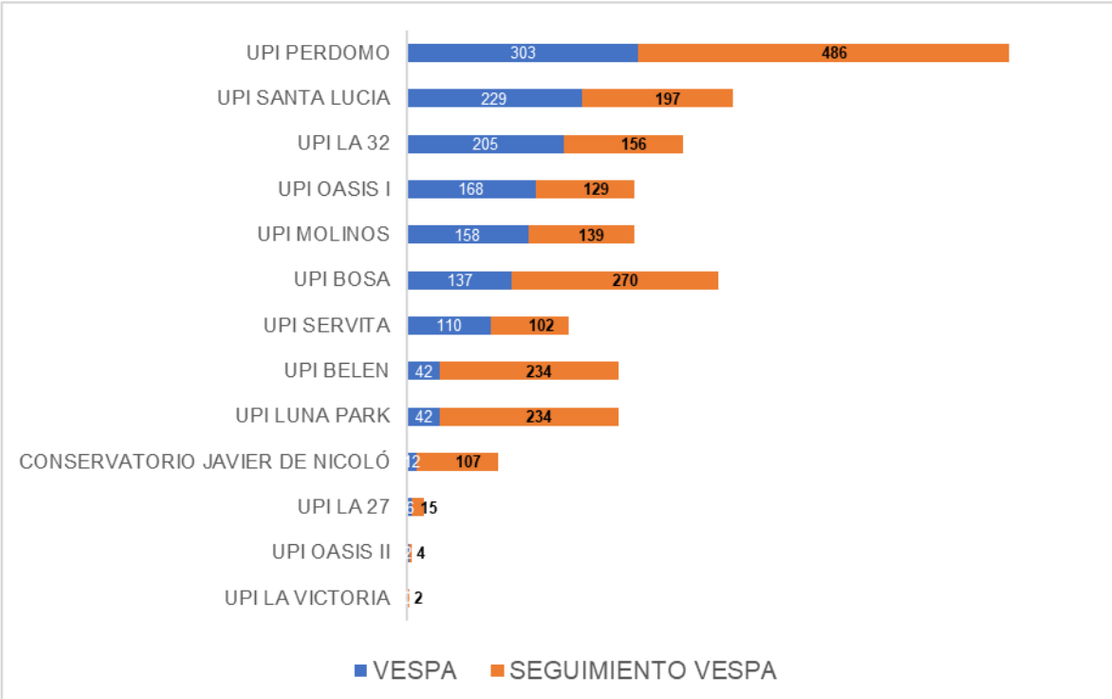



Grafico 7. Proporción VESPA – Seguimiento VESPA 2021, contexto externado. Elaboración propia OCI-Fuente SIMI.

**Replica:**

***Mediante Radicado 2022IE3408, se realizó réplica al informe preliminar hallazgo 11.4***

***"En cuando al seguimiento a la valoración por consumo de SPA dentro del Manual Operativo área Sicosocial M-MSS-MA-01 en el numeral 3.1.6 Valoración por Consumo de SPA (pág. 6) se entiende que:***

El seguimiento a la Valoración por consumo de SPA se realiza cada tres meses a los/las NNAJ, en caso que el profesional en psicología identifique un aumento considerado en el consumo, y en los casos de presentarse reingreso con antecedentes institucionales en el IDIPRON. Su objetivo es identificar el posible aumento, reducción o mantenimiento del consumo de SPA.

***Motivo por el cual se pudo observar en algunas unidades que la relación entre la valoración inicial yel número de seguimientos era superior.***

***(...) Para el caso de la UPI Conservatorio Javier de Nicoló es relevante comprender que los y las adolescentes y jóvenes que reportan consumo de SPA han desarrollado procesos desde años anteriores, con lo cual la necesidad de realizar valoraciones iniciales por consumo será menor. Para los y las niños, niñas y adolescentes que toman servicio en la UPI Luna Park es relevante contar con seguimientos constantes ya que es población que se encuentra en riesgo de ser víctimas de las ESCNNA, por lo cual el número de seguimientos será elevado (...)***

***(...)Para el caso de las UPI La 32 y Belén es importante tener en cuenta que algunos de los y las adolescentes y jóvenes en ocasiones refieren no tener consumo de SPA, y como se menciona en el Manual Operativo área Sicosocial M-MSS-MA-01 este seguimiento se realizara cuando el profesional en psicología evidencie un cambio en el consumo o que por parte de los y las adolescentes y jóvenes se observe un cambio en su patrón de conducta dentro de las actividades institucionales. Para el caso de la Upi Oasis I es importante tener en cuenta que dado la dinámica del Ciudadano Habitante de Calle y la oferta de la estrategia Semáforo, algunos de los y las jóvenes que toman el servicio deciden desistir de los procesos y no es posible realizar un seguimiento a su patrón de consumo, a esto se puede sumar que en ocasiones su disposición para dialogar sobre esta situación de vida les causa conflictos y es detonante para abandonar los procesos.***

***Por las consideraciones anteriormente expuestas y la evidencia aportada, solicitamos respetuosamente al equipo auditor retirar el hallazgo de informe".***

**Respuesta Replica:**

De conformidad con lo expuesto en la réplica y en la reunión de cierre, la Oficina de Control Interno reitera que fundamento el hallazgo con base en dos aspectos a saber:

1. **Análisis estadístico:** en este aspecto, se analizaron las cifras reportadas de SIMI y frente a este aspecto el proceso confirma los datos registrados, sin embargo, también se analizaron los indicadores sicosociales recibidos, los cuales confirman la situación observada inicialmente, como se puede verificar en los siguientes casos:

Indicadores diciembre de 2021

| UPI | VESPA SEGUIMIENTO | SIN VESPA SEGUIMIENTO | TOTAL | % CUMPLIMIENTO | % PENDIENTE |
|---|---|---|---|---|---|
| CONSERVATORIO JAVIER DE NICOLÓ | 40 | 63 | 103 | 39% | 61,17% |
| UPI BELEN | 9 | 9 | 18 | 50% | 50,00% |
| UPI BOSA | 89 | 102 | 191 | 47% | 53,40% |
| UPI LA 32 | 123 | 137 | 260 | 47% | 52,69% |
| UPI LUNA PARK | 89 | 13 | 102 | 87% | 12,75% |
| UPI MOLINOS | 85 | 131 | 216 | 39% | 60,65% |
| UPI PERDOMO | 245 | 381 | 626 | 39% | 60,86% |
| UPI SANTA LUCIA | 63 | 65 | 128 | 49% | 50,78% |
| UPI SERVITA | 72 | 12 | 84 | 86% | 14,29% |
| TOTAL | 815 | 913 | 1728 | 47% | 52,84% |

Fuente: información entregada por el proceso en la replica

Indicadores octubre noviembre de 2021

| UPI | CON VESPA SEGUIMIENTO | SIN VESPA SEGUIMIENTOS O MAYOR DE 90 DIAS | TOTAL | % CUMPLIMIENTO | % PENDIENTE |
|---|---|---|---|---|---|
| CONSERVATORIO JAVIER DE NICOLÓ | 46 | 53 | 99 | 46% | 53,54% |
| UPI BELEN | 8 | 3 | 11 | 73% | 27,27% |
| UPI BOSA | 124 | 84 | 208 | 60% | 40,38% |
| UPI LA 32 | 176 | 147 | 323 | 54% | 45,51% |
| UPI LUNA PARK | 70 | 28 | 98 | 71% | 28,57% |
| UPI MOLINOS | 126 | 88 | 214 | 59% | 41,12% |
| UPI PERDOMO | 348 | 381 | 729 | 48% | 52,26% |
| UPI SANTA LUCIA | 171 | 29 | 200 | 86% | 14,50% |
| UPI SERVITA | 71 | 20 | 91 | 78% | 21,98% |
| Total general | 1140 | 833 | 1973 | 58% | 42,22% |

Fuente: información entregada por el proceso en la replica

2. **Revisión de historias sociales:**
   Tal como se puede constatar en el informe preliminar (páginas 31 a la 35) en la revisión de por muestreo de las historias sociales, se pudo constatar debilidades en el cumplimiento de los tiempos estipulados para la valoración y los seguimientos por consumo de SPA, en la documentación validada y el reporte emitido por SIMI, de esta situación no se recibió información adicional en la réplica.

De conformidad con lo expuesto anteriormente y considerando que se confirmó la situación observada inicialmente, el hallazgo se ratifica.

Frente al área de derecho de salud, se examinaron específicamente las estadísticas de atención individual de medicina general, odontología, fisioterapia y valoraciones nutricionales individuales, en relación con el número total de beneficiarios, de lo cual se observaron los siguientes comportamientos:

| UPI | TOTAL BENEFICIARIOS | ATENCIONES INDIVIDUALES DE MEDICINA GENERAL | | ATENCIONES INDIVIDUALES DE ODONTOLOGÍA | | ATENCIONES INDIVIDUALES DE FISIOTERAPIA | | VALORACIONES NUTRICIONALES INICIALES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | # | % | # | % | # | % | # | % |
| UPI OASIS I | 804 | 567 | 70,5% | 64 | 8,0% | 106 | 13,2% | 299 | 37,2% |
| UPI SERVITA | 420 | 3 | 0,7% | 65 | 15,5% | 57 | 13,6% | 27 | 6,4% |
| CONSERVATORIO J D N | 231 | 28 | 12,1% | 56 | 24,2% | 107 | 46,3% | 12 | 5,2% |
| UPI MOLINOS | 761 | 26 | 3,4% | 43 | 5,7% | 78 | 10,2% | 19 | 2,5% |
| UPI CASTILLO DE LAS ARTES | 790 | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| UPI BOSA | 573 | 62 | 10,8% | 119 | 20,8% | 131 | 22,9% | 28 | 4,9% |
| UPI PERDOMO | 3231 | 46 | 1,4% | 155 | 4,8% | 91 | 2,8% | 67 | 2,1% |
| UPI BELEN | 122 | 7 | 5,7% | 14 | 11,5% | 4 | 3,3% | 0 | 0,0% |
| UPI LA VICTORIA | 462 | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| UPI LUNA PARK | 176 | 18 | 10,2% | 26 | 14,8% | 16 | 9,1% | 30 | 17,0% |
| UPI LA 32 | 1632 | 106 | 6,5% | 154 | 9,4% | 109 | 6,7% | 41 | 2,5% |
| UPI LA 27 | 161 | 41 | 25,5% | 40 | 24,8% | 16 | 9,9% | 13 | 8,1% |
| UPI SANTA LUCIA | 824 | 7 | 0,8% | 128 | 15,5% | 80 | 9,7% | 39 | 4,7% |
| UPI OASIS II | 1702 | 24 | 1,4% | 0 | 0,0% | 8 | 0,5% | 0 | 0,0% |
| **TOTAL** | **11889** | **935** | **7,9%** | **864** | **7,3%** | **803** | **6,8%** | **575** | **4,8%** |

Tabla 1. Atenciones en salud por unidad, contexto externado 2021. Elaboración propia OCI-Fuente SIMI.

Por lo que se refiere a la afiliación en salud, se solicitó y analizó una muestra correspondiente al primer semestre del año 2021, de acuerdo con la información reportada por parte del proceso desde la fuente del Sistema de Información Misional (SIMI) durante el periodo evaluado se reportaron 2998 ingresos a los que se les realizo verificación a los estados de afiliación según bases generadas con la Secretaria de Salud, de los cuales 450 no registraban afiliación al sistema general de seguridad social en salud y 32 registraban el Régimen de excepción, desde el área de salud se realizaron acciones de enfermería en cambio de EPS y tramites de afiliación a 404 NNAJ según el siguiente detalle:

| CRUCE DE ASEGURAMIENTO – JUNIO | UPI | ACCIÓN ENFERMERIA | MES | | | | | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
| CONTRIBUTIVO | UPI LA 32 | CAMBIO DE EPS | | | | 1 | 5 | | 6 |
| | | #N/D | 40 | 7 | 58 | 2 | 36 | 21 | 164 |
| | UPI OASIS I | TRAMITES DE AFILIACION (EPS) | | | 1 | | | | 1 |
| | | #N/D | | | | | 1 | | 1 |
| | UPI OASIS II | CAMBIO DE EPS | 1 | | | | | | 1 |
| | | #N/D | 23 | 24 | 19 | 11 | 14 | 5 | 96 |
| | UPI PERDOMO | CAMBIO DE EPS | 2 | 2 | 6 | 12 | 4 | | 26 |
| | | TRAMITES DE AFILIACION (EPS) | 1 | | | 1 | | | 2 |
| | | #N/D | 187 | 17 | 22 | 32 | 96 | 45 | 399 |
| | UPI SANTA LUCIA | CAMBIO DE EPS | | 10 | 1 | 18 | 5 | 1 | 35 |
| | | #N/D | | 3 | | | 21 | 15 | 39 |
| CONTRIBUTIVO FUERA DE | UPI LA 32 | CAMBIO DE EPS | 1 | | | | | | 1 |

| CRUCE DE ASEGURAMIENTO – JUNIO | UPI | ACCIÓN ENFERMERIA | MES | | | | | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
| BOGOTÁ | | #N/D | 1 | 1 | 5 | | | 1 | 8 |
| | UPI OASIS II | #N/D | 5 | 3 | 3 | 2 | 2 | | 15 |
| | UPI PERDOMO | #N/D | 14 | 1 | 1 | | 5 | | 21 |
| | UPI SANTA LUCIA | CAMBIO DE EPS | | 1 | | | | | 1 |
| | | #N/D | | | | | 4 | 3 | 7 |
| CUMPLE PARA REGIMEN SUBSIDIADO | UPI LA 32 | #N/D | | | 6 | | 3 | 4 | 13 |
| | UPI OASIS II | #N/D | 1 | 4 | 5 | 1 | 1 | | 12 |
| | UPI PERDOMO | #N/D | 4 | | 1 | | 3 | 3 | 11 |
| | UPI SANTA LUCIA | CAMBIO DE EPS | | 1 | | | 2 | | 3 |
| | | #N/D | | | | | 1 | 1 | 2 |
| IDENTIFICACIÓN NO CORRESPONDE CON EL NOMBRE | UPI OASIS II | #N/D | 1 | | 1 | 2 | 2 | 1 | 7 |
| | UPI PERDOMO | #N/D | 1 | | | | | | 1 |
| IDENTIFICACIÓN NO VÁLIDA | UPI LA 32 | CAMBIO DE EPS | | | 1 | 1 | | | 2 |
| | | #N/D | 2 | | 3 | | 1 | 1 | 7 |
| | UPI LA RIOJA | CAMBIO DE EPS | 3 | 1 | | | | | 4 |
| | | #N/D | | | 1 | | | | 1 |
| | UPI OASIS I | #N/D | | | | | 1 | | 1 |
| | UPI OASIS II | CAMBIO DE EPS | 1 | | | | | | 1 |
| | | #N/D | 23 | 15 | 19 | 17 | 16 | 2 | 92 |
| | UPI PERDOMO | CAMBIO DE EPS | | | 3 | 1 | 1 | | 5 |
| | | #N/D | 1 | | | | | 4 | 5 |
| | UPI SAN FRANCISCO | CAMBIO DE EPS | | | | | | 1 | 1 |
| | UPI SANTA LUCIA | CAMBIO DE EPS | 1 | | | 1 | 2 | | 4 |
| | | #N/D | | | | | 2 | 1 | 3 |
| MENOR DE EDAD SIN AFILIAR | UPI LA 32 | #N/D | 1 | | | | | | 1 |
| | UPI SANTA LUCIA | #N/D | | | | | | 2 | 2 |
| NO CRUZA EN BDUA | UPI LA 32 | #N/D | 1 | | 2 | | 2 | 2 | 7 |
| | UPI OASIS I | #N/D | | | | | 3 | | 3 |
| | UPI OASIS II | #N/D | 16 | 20 | 14 | 16 | 7 | 1 | 74 |
| | UPI PERDOMO | #N/D | 5 | 1 | | 1 | 5 | 5 | 17 |
| | UPI SANTA LUCIA | CAMBIO DE EPS | | | | | | 1 | 1 |
| | | #N/D | | | | 1 | 1 | 2 | 4 |
| RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN | UPI LA 32 | #N/D | 2 | | 1 | | 2 | 1 | 6 |
| | UPI OASIS I | #N/D | | | | 1 | | | 1 |
| | UPI OASIS II | CAMBIO DE EPS | | 1 | | | | | 1 |
| | | #N/D | 5 | 1 | 3 | 1 | | | 10 |
| | UPI PERDOMO | CAMBIO DE EPS | | | | 1 | | | 1 |
| | | #N/D | 5 | | | | 1 | 4 | 10 |
| | UPI SANTA LUCIA | #N/D | | | | | 2 | 1 | 3 |
| SUBSIDIADO | UPI LA 32 | CAMBIO DE EPS | 2 | | 1 | 6 | 7 | | 16 |
| | | #N/D | 53 | 12 | 81 | 15 | 52 | 25 | 238 |
| | UPI LA RIOJA | CAMBIO DE EPS | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | | 9 |
| | | TRAMITES DE AFILIACION (EPS) | 1 | | | | | | 1 |
| | | #N/D | 6 | 1 | | 2 | 1 | | 10 |
| | UPI OASIS I | TRAMITES DE AFILIACION (EPS) | | | 1 | | | | 1 |
| | | #N/D | | 1 | 1 | 1 | 7 | | 10 |
| | UPI OASIS II | CAMBIO DE EPS | 3 | 5 | 8 | 6 | 3 | | 25 |
| | | TRAMITES DE AFILIACION (EPS) | | | | | 1 | | 1 |
| | | #N/D | 101 | 92 | 67 | 51 | 55 | 7 | 373 |
| | UPI PERDOMO | CAMBIO DE EPS | 4 | 6 | 35 | 38 | 5 | 2 | 90 |
| | | #N/D | 110 | 32 | 58 | 70 | 169 | 70 | 509 |

| CRUCE DE ASEGURAMIENTO – JUNIO | UPI | ACCIÓN ENFERMERIA | MES | | | | | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
| | UPI SAN FRANCISCO | CAMBIO DE EPS | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 14 |
| | UPI SANTA LUCIA | CAMBIO DE EPS | 10 | 17 | 4 | 50 | 7 | 1 | 89 |
| | | #N/D | 4 | 3 | | 1 | 64 | 52 | 124 |
| SUBSIDIADO FUERA DE BOGOTÁ | UPI LA 32 | #N/D | 1 | | 12 | | 4 | 1 | 18 |
| | UPI LA RIOJA | #N/D | | 1 | | | | | 1 |
| | UPI OASIS I | CAMBIO DE EPS | | | 1 | | | | 1 |
| | UPI OASIS II | CAMBIO DE EPS | 1 | | 3 | 1 | | | 5 |
| | | TRAMITES DE AFILIACION (EPS) | 1 | | | | | | 1 |
| | | #N/D | 26 | 14 | 18 | 8 | 14 | 3 | 83 |
| | UPI PERDOMO | TRAMITES DE AFILIACION (EPS) | | | 1 | 1 | | | 2 |
| | | #N/D | 8 | | 3 | 4 | 19 | 10 | 44 |
| | UPI SAN FRANCISCO | CAMBIO DE EPS | | | 1 | 3 | | | 4 |
| | UPI SANTA LUCIA | CAMBIO DE EPS | 2 | | | 3 | 1 | | 6 |
| | | #N/D | | 1 | | | 5 | 6 | 12 |
| SUBSIDIADO PENDIENTE ACTIVAR EN BDUA | UPI LA 32 | #N/D | | | 1 | | | | 1 |
| | UPI OASIS II | #N/D | 1 | | | | | | 1 |
| | UPI PERDOMO | CAMBIO DE EPS | | | | 1 | | | 1 |
| | | #N/D | | | | | 1 | 1 | 2 |
| | UPI SANTA LUCIA | #N/D | | | | | 1 | | 1 |
| #N/D | UPI LA 32 | #N/D | 15 | 8 | 5 | | 1 | | 29 |
| | UPI LA RIOJA | CAMBIO DE EPS | | | | 1 | | | 1 |
| | | #N/D | 3 | 1 | 1 | | | | 5 |
| | UPI OASIS I | #N/D | | | | 1 | | | 1 |
| | UPI OASIS II | CAMBIO DE EPS | 2 | | | | | | 2 |
| | | #N/D | 5 | 4 | 4 | 4 | 1 | | 18 |
| | UPI PERDOMO | CAMBIO DE EPS | 1 | | 1 | 1 | | | 3 |
| | | #N/D | 22 | 11 | 3 | 3 | | 19 | 58 |
| | UPI SAN FRANCISCO | CAMBIO DE EPS | | 1 | 1 | | | | 2 |
| | UPI SANTA LUCIA | CAMBIO DE EPS | 9 | 9 | 2 | 9 | 4 | 1 | 34 |
| | | #N/D | | 1 | 2 | | 1 | 9 | 13 |
| TOTAL | | | 742 | 340 | 496 | 406 | 678 | 336 | 2998 |

Tabla 2. Afiliaciones en salud I semestre de 2021. Fuente: Información reportada por la Subdirección de métodos educativos fuente SIMI.

Con respecto al área de educación se analizó la información reportada de matriculados por grado, para este contexto se registraron en el SIMI un total de 3112 NNAJ matriculados, detallados por UPI y grados a continuación:

| UPI | GRADO | TOTAL |
|---|---|---|
| UPI LA 32 | ACELERACION 2 ACADEMIA | 4 |
| | GRADO 10 ACADEMIA | 163 |
| | GRADO 11 ACADEMIA | 102 |
| | GRADO 6 ACADEMIA | 14 |
| | GRADO 7 ACADEMIA | 13 |
| | GRADO 8 ACADEMIA | 11 |
| | GRADO 9 ACADEMIA | 40 |
| TOTAL | | 347 |
| UPI MOLINOS | ACELERACION 2 ACADEMIA | 14 |
| | GRADO 10 ACADEMIA | 13 |
| | GRADO 11 ACADEMIA | 13 |
| | GRADO 6 ACADEMIA | 91 |
| | GRADO 7 ACADEMIA | 94 |

| UPI | GRADO | TOTAL |
|---|---|---|
| | GRADO 8 ACADEMIA | 134 |
| | GRADO 9 ACADEMIA | 44 |
| **TOTAL** | | **403** |
| **UPI PERDOMO** | ACELERACION 2 ACADEMIA | 16 |
| | GRADO 10 ACADEMIA | 419 |
| | GRADO 11 ACADEMIA | 312 |
| | GRADO 6 ACADEMIA | 65 |
| | GRADO 7 ACADEMIA | 104 |
| | GRADO 8 ACADEMIA | 157 |
| | GRADO 9 ACADEMIA | 356 |
| **TOTAL** | | **1429** |
| **UPI SANTA LUCIA** | ACELERACION 2 ACADEMIA | 49 |
| | GRADO 10 ACADEMIA | 8 |
| | GRADO 11 ACADEMIA | 1 |
| | GRADO 6 ACADEMIA | 168 |
| | GRADO 7 ACADEMIA | 217 |
| | GRADO 8 ACADEMIA | 246 |
| | GRADO 9 ACADEMIA | 59 |
| **TOTAL** | | **748** |
| **UPI SERVITA** | ACELERACION 2 ACADEMIA | 2 |
| | GRADO 10 ACADEMIA | 12 |
| | GRADO 11 ACADEMIA | 5 |
| | GRADO 6 ACADEMIA | 49 |
| | GRADO 7 ACADEMIA | 35 |
| | GRADO 8 ACADEMIA | 49 |
| | GRADO 9 ACADEMIA | 33 |
| **TOTAL** | | **185** |
| **TOTAL** | | **185** |

Tabla 3. Matriculados componente formación académica – contexto externado 2021. Elaboración propia OCI. Fuente SIMI.

A continuación, se realizó la confrontación de información de matrículas por grado registradas en el SIMI incluyendo el total de los dos contextos (Externado: 3112- Internado: 344) frente a matriculas por grado registradas en el Sistema de Matrícula Estudiantil de Educación Básica y Media SIMAT, vigencia 2021, lo cual se puede evidenciar en la siguiente gráfica:

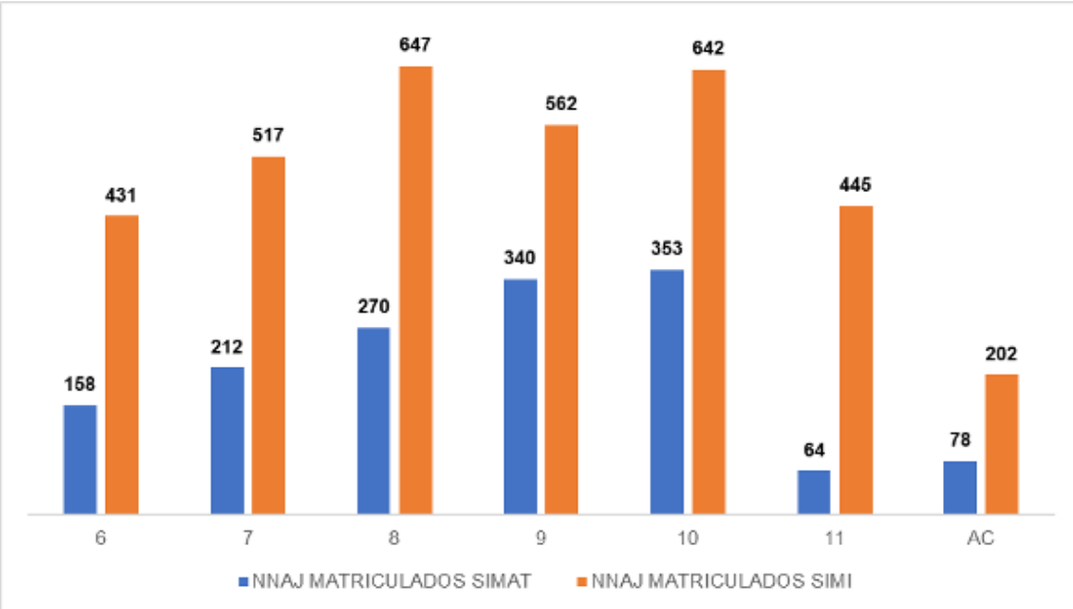



Grafico 8. Comparativo NNAJ matriculados por grado 2021. Elaboración propia OCI-Fuente SIMI. Información reportada por la Subdirección de métodos educativos fuente SIMAT.

Diferencias entre el número de matriculados por grado en el SIMI (3446) y el número de matriculados en el SIMAT (1475), lo cual puede estar causado por dificultades en la liberación del NNAJ en la Institución en la que se encuentra activo para realizar el proceso de matrícula o fallas en el seguimiento al proceso de matrícula, evidenciando falencias en el cumplimiento de lo establecido en las actividades 12 a la 21 del procedimiento "***MATRICULA DE LA EPI CODIGO M-MED-PR-004"***, lo cual puede generar riesgos asociados a incumplimientos de la normatividad vigente aplicable, así como inconsistencias en la formalización, certificación y promoción de los NNAJ.

Adicionalmente, se cotejo el número de matriculados de las vigencias 2021 y 2022, así como de la cantidad de alumnos retirados en SIMAT, observando que durante el año 2021 no se registraron matriculas para los grados 1ro a 5to, sin embargo según respuesta del proceso si se contaba con estudiantes en dichas niveles; asimismo se detectó que el número de retirados es decir de NNAJ que no culminaron el proceso, en suma representan un 43% del total de estudiantes de 2021 tal como se detalla a continuación:

| GRADO | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | AC | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NNAJ MATRICULADOS 2021 SIMAT | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 158 | 212 | 270 | 340 | 353 | 64 | 78 | 1475 |
| NNAJ MATRICULADOS 2022 SIMAT | 8 | 6 | 11 | 10 | 5 | 170 | 168 | 239 | 225 | 289 | 269 | 47 | 1447 |
| NNAJ RETIRADOS SIMAT 2022 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 48 | 87 | 122 | 159 | 149 | 66 | 7 | 638 |

Tabla 5. Matriculados 2021-2022 y retirados 2022 SIMAT. Elaboración propia OCI. Fuente Información reportada por la Subdirección de métodos educativos fuente SIMAT

**Replica:**

***Mediante radicado 2022IE3408, se realizó réplica al informe preliminar al hallazgo 11.19***

***"En efecto, existe una variación en el número de NNAJ beneficiarios del IDIPRON vinculados a la Escuela Pedagógica Integral -EPI- en el sistema de información misional -SIMI- y los matriculados efectivamente en el Sistema de Matrícula Estudiantil de Educación Básica y Media -SIMAT-. Sin embargo, es preciso señalar que la comparación debe ser realizada entre las cifras de SIMAT y las cifras de vinculados a SIMI con asistencias efectivas a la EPI. Por ejemplo, entre enero y abril de 2022, los NNAJ en SIMAT ascendieron a 1.583 matriculados, mientras que los NNAJ en SIMI con al menos 1 asistencia ascendieron a 1.762. En esa medida, la diferencia proporcional es menor. Este criterio es importante en la medida en que sólo se puede iniciar un proceso de matrícula con SIMAT siempre y cuando se hayan iniciado los procesos de diagnóstico académico, validación o convalidación. Asimismo, es natural que exista una mínima diferencia entre ambas cifras por cuanto el restablecimiento al derecho de la educación desde la EPI está intrínsecamente ligado con los datos de desescolarización a nivel distrital, por cuanto muchos de los NNAJ del instituto***

***han llevado procesos en las Instituciones Educativas Distritales -IED- o establecimientos educativos de carácter privado, todos bajo la supervisión de la Secretaría de Educación Distrital.***

***Por las consideraciones anteriormente expuestas y teniendo en cuenta que la evidencia objetiva que la soporta, no tuvo en cuenta el número de asistencias de los NNAJ a los procesos de academia y que resulta este un factor determinante para realizar la matricula en SIMAT, se solicita de manera respetuosa al equipo auditor retirar el hallazgo del informe"***

**Respuesta replica:**

El proceso confirma que existen diferencias entre el número de NNAJ beneficiarios del IDIPRON vinculados a la Escuela Pedagógica Integral -EPI- en el sistema de información misional -SIMI- y los matriculados efectivamente en el Sistema de Matrícula Estudiantil de Educación Básica y Media -SIMAT- situación de la que no se aportó evidencia que permita validar que se presenta en proporciones mínimas; pero que además transciende en la formalidad de los procesos pedagógicos desarrollados en la -EPI- para los cuales la formalización y certificación está directamente relacionada con los registro en el -SIMAT-. Por lo expuesto, se confirma la situación observada inicialmente y se mantiene el hallazgo.

De otra parte, en este componente se desarrollaron actividades de revisión documental por muestreo, de formatos "***PLANEACIÓN DE CLASES M-MED-FT-013"***, frente el desarrollo del "***PLAN DE ESTUDIOS DE LA ESCUELA PEDAGOGICA INTEGRAL IDIPRON CODIGO M-MED-DI-053"***. Como resultado se logró verificar la coherencia de los contenidos de las clases y el plan de estudios.

## Contexto Internados

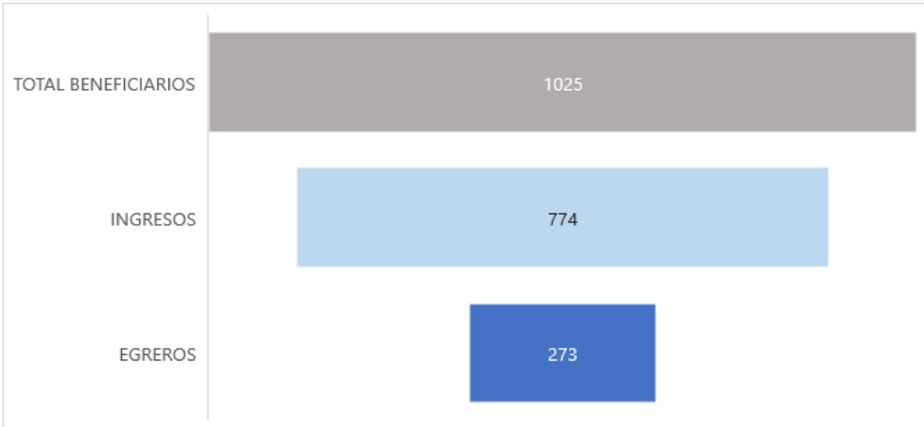



Gráfico 9. Estadísticas totales contexto internado 2021. Elaboración propia OCI-Fuente SIMI

En el contexto de internado durante el año 2021 se atendieron un total de 1025 NNAJ, se registraron un total de ingresos de 774 equivalentes a un 75.51%, se reportaron un total de egresos de 273 que representan un 26,63% del total de beneficiarios atendidos.

En el siguiente grafico se detalla la distribución de beneficiarios atendidos por unidad:

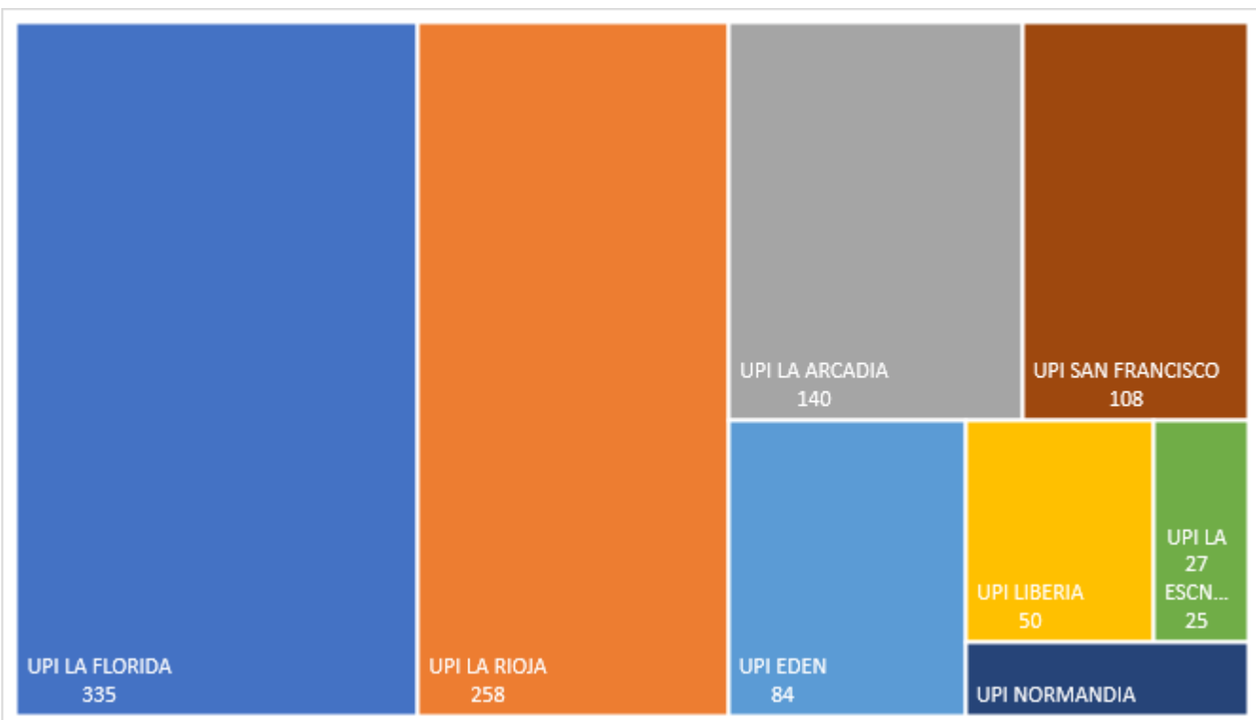



Grafico 10. NNAJ atendidos por unidad contexto internado 2021. Elaboración propia OCI-Fuente SIMI.

La unidad que atendió al mayor número de NNAJ en este contexto fue la UPI la florida con un 33%, a continuación, las más representativas fueron: UPI la Rioja que registra un 25% y UPI La Arcadia con un 14%, sumada la participación de las 3 unidades mencionadas atendieron el 72% del total de beneficiarios de este contexto, el restante 28% fue atendido en las demás unidades que funcionaron en modalidad internado durante el año 2021.

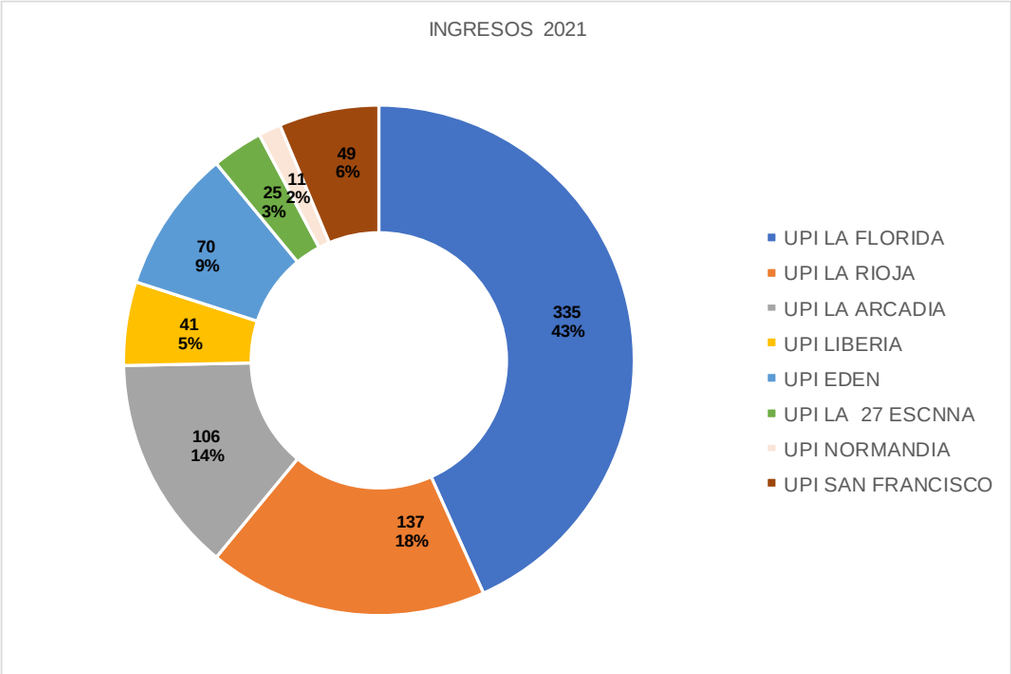



Gráfico 11. Ingresos NNAJ contexto internado 2021. Elaboración propia OCI-Fuente SIMI.

Con respecto a los ingresos registrados en las diferentes Unidades, se identificó que la UPI la Florida fue la unidad que registro la mayor cantidad de ingresos representando un 43%, seguida por UPI la Rioja con 18% y UPI la Arcadia con 14%, sumado entre estas 3 unidades se registró el 75% del total de ingresos. Por su parte las unidades con menor representación fueron: UPI ESCNNA la 27 con un 3% y UPI Normandía con un 2% del total de ingresos del contexto internado para la vigencia evaluada.

De otra parte, examinados los egresos, se identificó que la UPI la Rioja fue la unidad con mayor representación frente a los egresos con un 20%, seguida por UPI Edén con 19%, UPI la Arcadia con 18% y UPI San Francisco con un 16%, sumado entre estas 4 unidades se registró el 73% del total de los egresos. Por su parte la unidad con menor representación es la UPI Normandía con 4% del total de egresos del año 2021, según el detalle del siguiente gráfico:

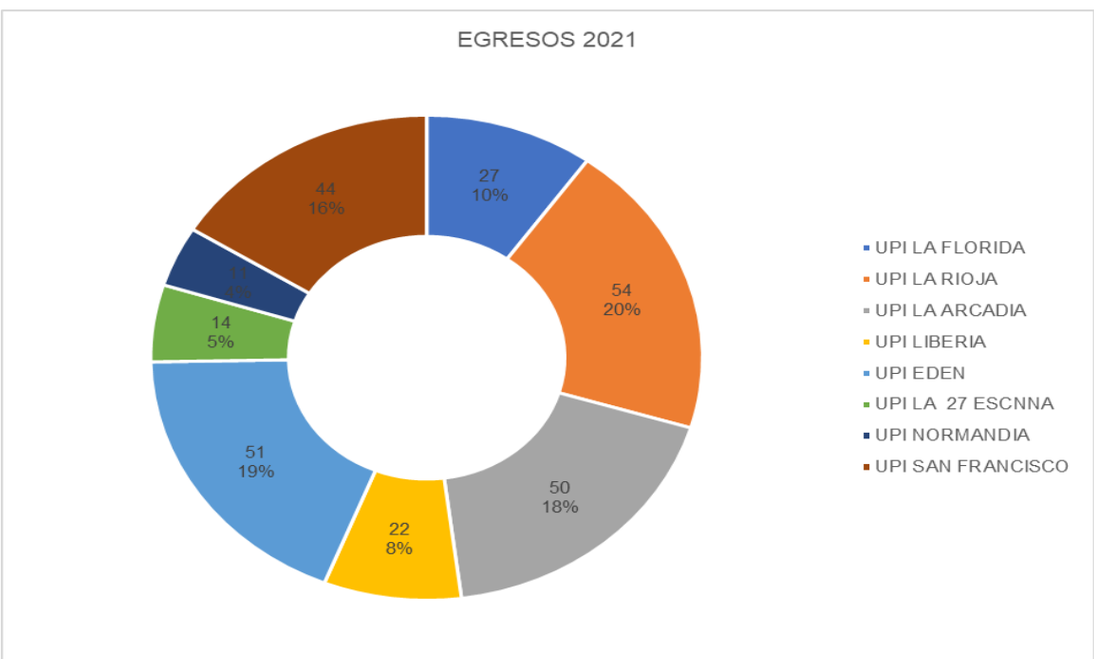



Grafico 12. Egresos NNAJ contexto internado 2021. Elaboración propia OCI-Fuente SIMI.

A continuación, se validó el comportamiento de las valoraciones sicosociales iniciales reportadas versus los ingresos, detectando la misma situación observada en el contexto de externado (ver hallazgo contexto externado), dado que en este contexto las valoraciones sicosociales iniciales (104) representan tan solo un 13% del total de los ingresos (774) registrados en la vigencia evaluada, lo cual se puede evidenciar de forma detallada en el siguiente gráfico:

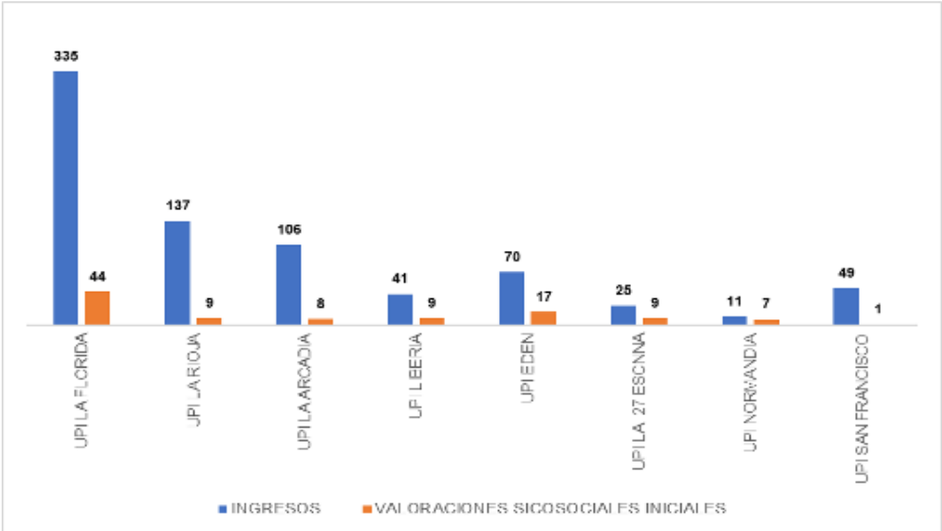



Grafico 13. Ingresos – Valoraciones sicosociales iniciales 2021 contexto internado. Elaboración propia OCI-Fuente SIMI.

Seguidamente, se observaron las estadísticas registradas de consultas sociales en domicilio, encontrando que, en total se realizaron 118 consultas en domicilio de las cuales 113 que corresponden al 96% fueron realizadas a casos de NNAJ menores de 18 años y 5 que representan un 4% se realizaron a casos de NNAJ mayores de 18 años, comparado el número total de consultas sociales en domicilio frente al número total de beneficiarios de las unidades del contexto internado (1025) se identificó, que el total de consultas en domicilio realizadas en 2021 representan el 11.5%, tal como se detalla en el siguiente gráfico:

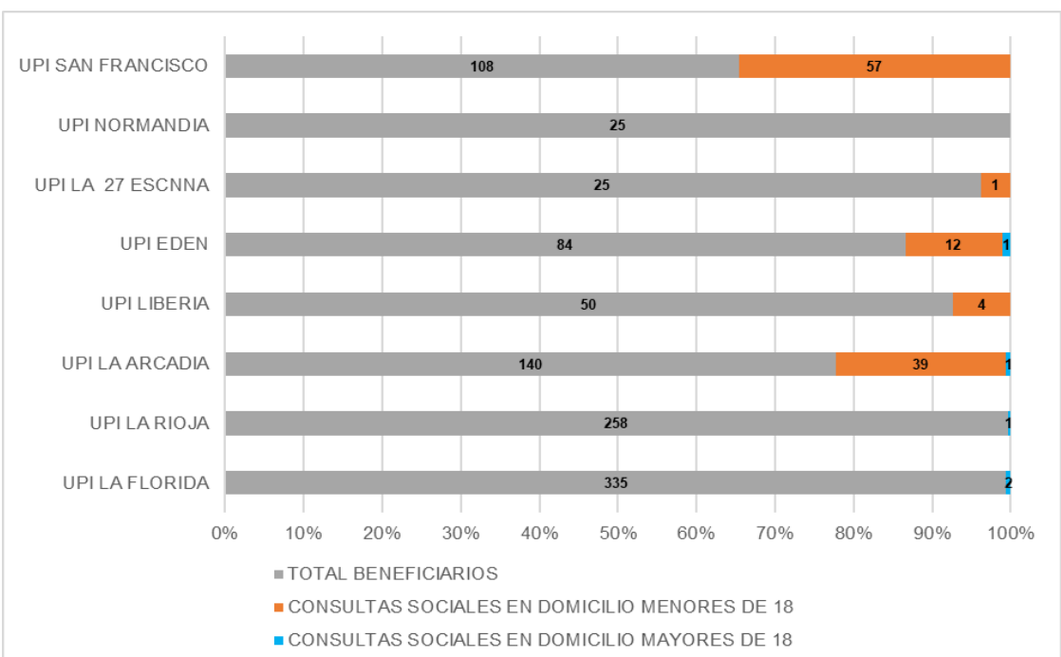



Grafico 14. Total, beneficiarios- Consultas sociales en domicilio, Internado 2021. Elaboración propia OCI-Fuente SIMI.

Por otra parte, se analizaron los comportamientos de valoraciones por posible consumo de sustancias psicoactivas VESPA, cotejando dichos registros en relación con los seguimientos consumo de sustancias

psicoactivas VESPA, encontrando que en algunas unidades se presenta una relación desproporcionada, tal como el caso de la UPI la Rioja en la que se reportan solo 5 valoraciones por posible consumo de sustancias psicoactivas VESPA y 111 seguimientos consumo de sustancias psicoactivas VESPA, asimismo en la UPI la Arcadia en la que se reportan solo 10 valoraciones VESPA y 192 seguimientos VESPA y UPI San Francisco en la que se reportan 17 valoraciones VESPA y 224 seguimientos VESPA esto puede indicar que se está presentando subregistró de la cantidad de valoraciones VESPA, en el siguiente grafico se puede ver el comportamiento de todas las unidades de contexto internado:

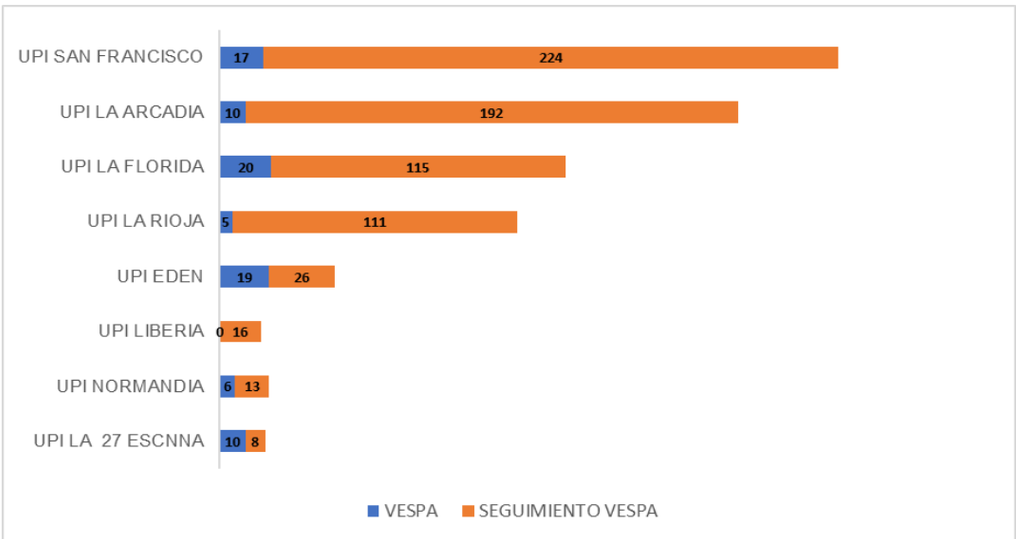



Grafico 15. Proporción VESPA – Seguimiento VESPA 2021, contexto internado. Elaboración propia OCI-Fuente SIMI.

Respecto del área de derecho de salud, se examinaron específicamente las estadísticas de atención individual de medicina general, odontología, fisioterapia y valoraciones nutricionales individuales, en relación con el número total de beneficiarios por unidad, de lo cual se observaron los siguientes comportamientos:

| UPI | TOTAL BENEFICIARIOS | ATENCIONES INDIVIDUALES DE MEDICINA GENERAL | | ATENCIONES INDIVIDUALES DE FISIOTERAPIA | | VALORACIONES NUTRICIONALES INICIALES | | ATENCIONES INDIVIDUALES DE ODONTOLOGÍA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | # | % | # | % | # | % | # | % |
| UPI LA FLORIDA | 335 | 55 | 16,4% | 51 | 15,2% | 10 | 3,0% | 34 | 10,1% |
| UPI LA RIOJA | 258 | 90 | 34,9% | 99 | 38,4% | 36 | 14,0% | 82 | 31,8% |
| UPI LA ARCADIA | 140 | 203 | 145,0% | 156 | 111,4% | 20 | 14,3% | 98 | 70,0% |
| UPI LIBERIA | 50 | 20 | 40,0% | 5 | 10,0% | 3 | 6,0% | 16 | 32,0% |
| UPI EDEN | 84 | 197 | 234,5% | 21 | 25,0% | 29 | 34,5% | 49 | 58,3% |
| UPI LA 27 ESCNNA | 25 | 41 | 164,0% | 16 | 64,0% | 5 | 20,0% | 0 | 0,0% |
| UPI NORMANDIA | 25 | 51 | 204,0% | 61 | 244,0% | 7 | 28,0% | 38 | 152,0% |
| UPI SAN FRANCISCO | 108 | 166 | 153,7% | 42 | 38,9% | 33 | 30,6% | 69 | 63,9% |
| TOTAL | 1025 | 823 | 16,4% | 451 | 15,2% | 143 | 3,0% | 386 | 10,1% |

Tabla 6. Atenciones en salud por unidad, contexto externado 2021. Elaboración propia OCI-Fuente SIMI.

Por lo que se refiere a la afiliación en salud, se solicitó y analizó una muestra correspondiente al primer semestre del año 2021, el panorama general de este aspecto fue registrado en el contexto externado (ver contexto externado).

Con respecto al área de derecho de educación, se analizó la información reportada de matriculados por grado, para este contexto se registraron en el SIMI un total de 344 NNAJ matriculados, detallados por UPI y grado a continuación:

| UPI | GRADO | TOTAL |
|---|---|---|
| UPI EDEN | ACELERACION 2 ACADEMIA | 9 |
| | GRADO 10 ACADEMIA | 5 |
| | GRADO 6 ACADEMIA | 12 |
| | GRADO 7 ACADEMIA | 10 |
| | GRADO 8 ACADEMIA | 9 |
| | GRADO 9 ACADEMIA | 5 |
| **TOTAL** | | **50** |
| UPI LA 27 ESCNNA | ACELERACION 1 ACADEMIA | 1 |
| | ACELERACION 2 ACADEMIA | 1 |
| | GRADO 10 ACADEMIA | 1 |
| | GRADO 6 ACADEMIA | 3 |
| | GRADO 7 ACADEMIA | 5 |
| | GRADO 8 ACADEMIA | 6 |
| **TOTAL** | | **17** |
| UPI LA ARCADIA | ACELERACION 2 ACADEMIA | 20 |
| | GRADO 10 ACADEMIA | 21 |
| | GRADO 11 ACADEMIA | 12 |
| | GRADO 6 ACADEMIA | 21 |
| | GRADO 7 ACADEMIA | 31 |
| | GRADO 8 ACADEMIA | 32 |
| | GRADO 9 ACADEMIA | 23 |
| **TOTAL** | | **160** |
| UPI LIBERIA | GRADO 6 ACADEMIA | 2 |
| | GRADO 7 ACADEMIA | 2 |
| | GRADO 9 ACADEMIA | 1 |
| **TOTAL** | | **5** |
| UPI SAN FRANCISCO | ACELERACION 1 ACADEMIA | 53 |
| | ACELERACION 2 ACADEMIA | 33 |
| | GRADO 6 ACADEMIA | 16 |
| | GRADO 7 ACADEMIA | 6 |
| | GRADO 8 ACADEMIA | 3 |
| | GRADO 9 ACADEMIA | 1 |
| **TOTAL** | | **112** |

Tabla 7. Matriculados componente formación académica – contexto internado 2021. Elaboración propia OCI. Fuente SIMI.

Los demás aspectos evaluados en este componente se incluyeron en el contexto externado.

# ANALISIS POR MUESTREO

## Unidades de Internado y Externado seleccionadas como muestra para el análisis

Con el objeto de analizar la gestión de contextos, se hizo necesario clasificar el tipo de población y grupo etario objeto de atención en cada una de las modalidades de atención, a continuación, se establece características propias de la población atendida, con la que se determinaron los criterios para la implementación de instrumentos de evaluación.

| TIPO DE POBLACIÓN | GRUPO ETÁREO | UPI SELECCIONADA | MODALIDAD |
|---|---|---|---|
| Niños y Niñas en riesgo de habitar en calle/fragilidad social/riesgo de caer en actividades delictivas. | Niños y niñas de 6 a 10 años | San Francisco | INTERNADO |
| Adolescentes y jóvenes mujeres, hombres y población diversa en riesgo de habitabilidad en calle o fragilidad social, la UPI brinda formación académica, talleres de formación técnica y vinculación a convenios. | Adolescentes y Jóvenes de 14 – 17 años y jóvenes hasta los 28 años y 11 meses | Perdomo | EXTERNADO |
| Adolescentes y jóvenes mujeres, hombres y población diversa en riesgo de habitabilidad en calle o fragilidad social, la UPI brinda formación académica, talleres de formación técnica y vinculación a convenios. | Adolescentes y Jóvenes de 14 – 17 años y jóvenes hasta los 28 años y 11 meses | La 32 | EXTERNADO |
| Adolescentes y jóvenes mujeres, hombres y población diversa en riesgo de habitabilidad en calle o fragilidad social, la UPI brinda formación académica, talleres de formación técnica y vinculación a convenios. | Adolescentes y Jóvenes de 14 – 17 años y jóvenes hasta los 28 años y 11 meses | Santa Lucia | EXTERNADO |
| Jóvenes, mujeres, hombres y población diversa en situación de vida en calle, segunda etapa del modelo pedagógico" Desarrollo de capacidades: cambio de mentalidad y proyecto de vida". | Jóvenes entre 18 – 28 años y 11 meses | Rioja | INTERNADO |
| Población "con Alta Permanencia en Calle": Niños, niñas y adolescentes que permanecen en las calles durante gran parte del día pero que en la noche regresan a alguna forma de familia y de hogar. | Adolescentes mujeres y hombres en riesgo de habitar calle/fragilidad social/riesgo de caer en actividades delictivas. | Arcadia | INTERNADO |
| Población "de vida en Calle": Jóvenes mujeres, hombres y población diversa en situación en vida calle. Primera etapa del modelo pedagógico: "Operación amistad". | Jóvenes de 18 – 28 años y 11 meses | Oasis | EXTERNADO/DORMITORIO TRANSITORIO |

Tabla 8- Población muestra de unidades visitadas

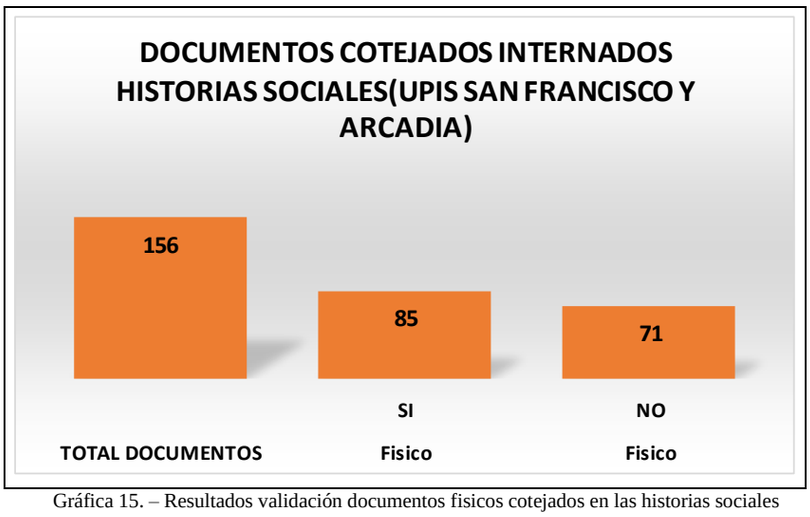
## Validación Información Sistema Información Misional - Simi Vs Historias Sociales

Durante las visitas realizadas a las Unidades se realizó el ejercicio de evaluación y seguimiento a las historias sociales de los NNAJ, en el marco de la presente auditoría como consecuencia de la comparación de los expedientes físicos VS el aplicativo del Sistema de Información Misional-SIMI, teniendo en cuenta el documento interno Listados de documentos NNAJ en la Historia social M-MTE-DI-002, y los manuales de los contextos internados y externados como los manuales de las áreas de derecho se pudo observar lo siguiente:

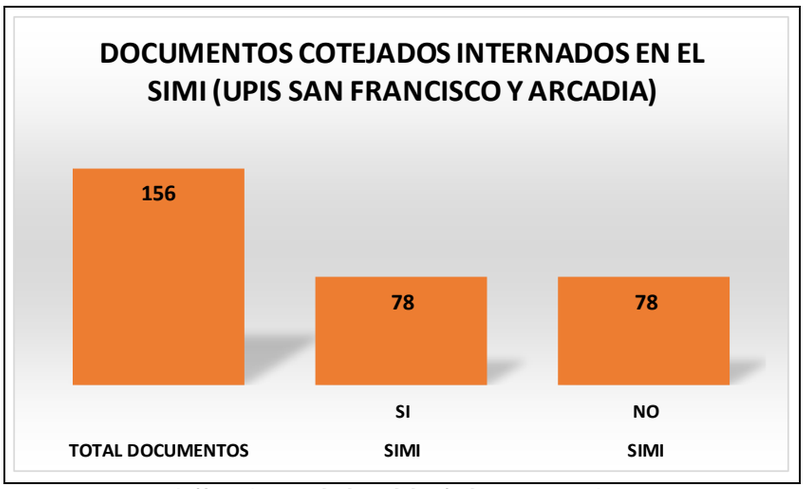
*INTERNADOS: Arcadia y San Francisco*

| DOCUMENTOS COTEJADOS INTERNADOS (SAN FRANCISCO Y ARCADIA) | Fisico | Fisico | SIMI | SIMI |
|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | SI | NO |
| TOTAL FICHA DE INGRESO (M-MTE-FT-012 Ficha de Ingreso) | 10 | 16 | 26 | 0 |
| TOTAL CONSULTAS EN DOMICILIO (M-MSS-FT-002 Consulta social en Domicilio) | 20 | 6 | 15 | 11 |
| ACTUALIZACIONES CONSULTA SOCIAL (M-MSS-FT-002 Consulta social en Domicilio) | 14 | 12 | 19 | 7 |
| VALORACIONES PSICOSCIALES (M-MSS-FT-001 Valoracion Psicosocial) | 19 | 7 | 9 | 17 |
| VALORACIONES VESPA INICIAL(M-MSS-FT-001 Valoración Vespa) | 19 | 7 | 8 | 18 |
| PACTO CONVIVENCIONAL (M-MIN-MA-002) | 3 | 23 | 1 | 25 |
| TOTAL DOCUMENTOS | 85 | 71 | 78 | 78 |
| | 156 | | 156 | |

Tabla 9. – Documentos Internados unidades San francisco y Arcadia




Gráfica 15. – Resultados validación documentos fisicos cotejados en las historias sociales




Gráfica 16. – Resultados validación documentos en SIMI

Una vez verificados 156 formatos, correspondientes a veintiséis (26) historias sociales de la muestra de NNA seleccionados de las unidades San Francisco y La Arcadia, se encontró que 71 de estos documentos no reposaban en la historia social equivalente a un 45% del total de los documentos evaluados.

Se pudo constatar que algunos de los menores llevan ya un año en el Instituto y aún no cuentan con la consulta social en domicilio siendo este un instrumento indispensable para verificar las condiciones de vulnerabilidad, composición familiar, condiciones socioeconómicas entre otras variables. Teniendo en cuenta que esta acción es obligatoria de acuerdo al ***Documento Interno listado de documentos NNAJ en la historia social M-MTE –DI-002, en donde se establece como documento obligatorio para en Internado y Externado – puede realizarse antes del ingreso o durante el primer mes de permanencia en UPI y lo establecido en el "Manual Operativo área Sicosocial M-MSS-MA-001 numeral 3.1.1 Consulta social en domicilio (CSD) La CSD se da en dos momentos, el primero cuando el/la menor de edad (NNA) realiza proceso de ingreso al Instituto para el contexto pedagógico internado…". .*** Al dejar de realizar de esta acción puede generar el riesgo de realizar un reintegro del NNA sin haber identificado posibles riesgos en cuanto al entorno familiar, barrial, social e individual del NNA.

Por otra parte se pudo observar en algunos casos que no se ha realizado la actualización de la consulta social en domicilio (CSD) siendo esto un insumo importante para poder establecer espacios de confianza entre el medio familiar, el NNA y los profesionales del Instituto en pro del reintegro del menor; conforme al ***"Manual Operativo área Sicosocial M-MSS-MA-001 numeral 3.1.1 Consulta social en domicilio (CSD) Paro los menores de edad (NNA) es indispensable contar con la (CSD) actualizada anualmente o cuando el equipo***

***Sicosocial identifique amenaza, vulneración y/o inobservancia.*** Al dejar de realizar de estas acciones puede generar el riesgo de realizar un reintegro del NNA sin haber identificado posibles riesgos en cuanto al entorno familiar, barrial, social e individual del NNA.
Otro documento verificado en las historias sociales fue el ***Pacto de convivencia M-MIN-MA-002***, mediante el instrumento de entrevista se pudo evidenciar que algunos de los NNA no tienen claridad sobre el objetivo del Pacto de convivencia, al validar el soporte se pudo constatar solo tres formatos (3) ***Acuerdo de vivienda M-MIN-FT-002*** reposaban en las historias sociales y veintitrés (23) NNA no contaban con este documento firmado, evidenciándose una debilidad frente a la acción descrita en el ***Manual Operativo Contexto Pedagógico Internado M-MIN-IN-001*** proceso de vivienda donde **se les da a conocer las pautas y/o reglas del funcionamiento de las habitaciones, horarios y se concluye con la firma del formato Acuerdo de Vivienda M-MIN-FT-002**.

**Replica:**

***Mediante Radicado 2022IE3408, se realizó réplica al informe preliminar hallazgo 11.2***

***"De acuerdo con el "Manual Operativo Contexto Pedagógico Internado M-MIN-IN-001, el primer ejercicio que se realiza de convivencia es la socialización del Pacto de Vivienda M-MIN-FT-002, "proceso de vivienda donde se les da a conocer las pautas y/o reglas del funcionamiento de las habitaciones, horarios y se concluye con la firma del formato". Al ingresar a la Unidad, cada NNA realiza una inducción sobre las normas de convivencia de la Unidad y firma el Pacto sobre los acuerdos básicos, el cual reposa en la Historia Social de cada NNA.***
***Durante el 2021, los tutores/as realizaron Talleres de Convivencia para la promoción de las normas con los NNA, en la Unidad de Arcadia se realizaron 58 talleres para socializar el Pacto de Convivencia, actividad que se realizó por dormitorio y, en la Unidad de San Francisco se realizaron***

***60 talleres y se maneja una presentación en Power Point para que de manera regular sea proyectada a la comunidad como recordatorio y como presentación a los NNA que ingresan. Estos talleres se encuentran registrados en el Sistema de Información Misional-SIMI evidenciando estas acciones en el formato de Talleres y/o Acciones Formativas M-MEX-FT-007.***
***En la Unidad de Arcadia y San Francisco cuentan con los Decálogos de Convivencia que son normas básicas en las cuales se trabajan los comportamientos de los NNA y son ubicadas en un espacio o varios espacios de la Unidad, que son extraídas del Pacto de Convivencia para que los NNA las comprendan de forma sencilla y clara. Es importante aclarar que, debido a las diferentes edades con las que se trabaja en las Unidades, se requieren abordajes y socialización con enfoque diferencial para que la información sea sencilla y clara por lo cual a los NNA les resulte más fácil hablar de Decálogos de Convivencia con las normas básicas que el mismo Pacto de Convivencia.***

***Un ejemplo de lo anteriormente mencionado es la Unidad de la Arcadia que realizó asambleas en donde los NNA expusieron las problemáticas que evidencian en la Ciudadela con respecto a la convivencia, y a partir de estos sentires se desarrollan actividades encaminadas a la reflexión para la resolución de estas. En un primer momento, se elaboró el árbol de problemas y un DOFA, y con los insumos obtenidos de estos, se concertó un decálogo, como alternativa a cada una de las problemáticas. Luego, se publicó el decálogo en cada salón; luego de este trabajo se socializa con los y las adolescentes el pacto de convivencia, haciendo énfasis en los derechos, deberes y las formas de resolución de conflictos, resultado de estos diálogos y reflexiones con base en el pacto de convivencia se acuerda con la comunidad los diez puntos que conforman nuestro DECALOGO que se retoma constantemente y ha sido publicado en el comedor y en el dormitorio de la UPI.***

***Es así como el Pacto de Vivienda M-MIN-FT-002, los Talleres de Convivencia y los Decálogos de Convivencia son estrategias que contribuyen a la socialización y apropiación del Pacto de Convivencia, situación que nos permite evidenciar que son las unidades que se presentan mayor estabilidad en sus beneficiarios/as, manejo de conflictos, organización de la Unidad y transformación a Ciudadela con el apoyo de los NNA y mínimo riesgo de evasión pues en el 2021 la Arcadia tuvo 3 evasiones y San Francisco ninguna"***

**Respuesta replica:**

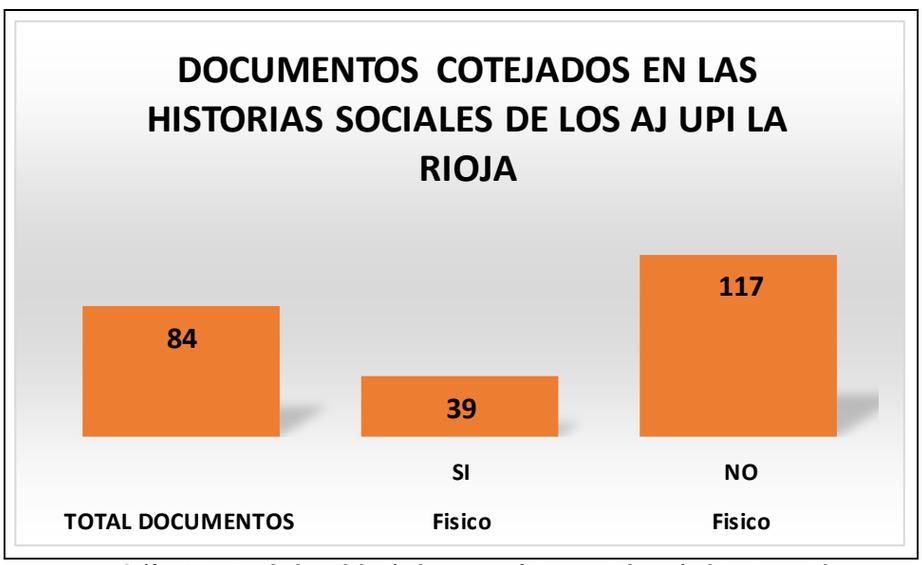
De conformidad con lo expuesto en la réplica y en la reunión de cierre, la oficina de control interno realizó la validación de los soportes observando que se realizaron talleres para el fortalecimiento de la convivencia, al confrontar esto con las entrevistas realizadas a los beneficiarios se detectó desconocimiento o falta de claridad frente al objetivo que tiene el Pacto de convivencia *M-MIN-MA-002* de parte de los beneficiarios; por otra parte se evidenció falencias frente a la acción descrita en el "Manual Operativo Contexto Pedagógico Internado *M-MIN-IN-001"* proceso de vivienda donde se les da a conocer las pautas y/o las de funcionamiento de las

habitaciones, horarios , y se concluye con la firma del formato Acuerdo de Vivienda *M-MIN-FT-002".* De conformidad a lo expuesto anteriormente, el hallazgo se ratifica.

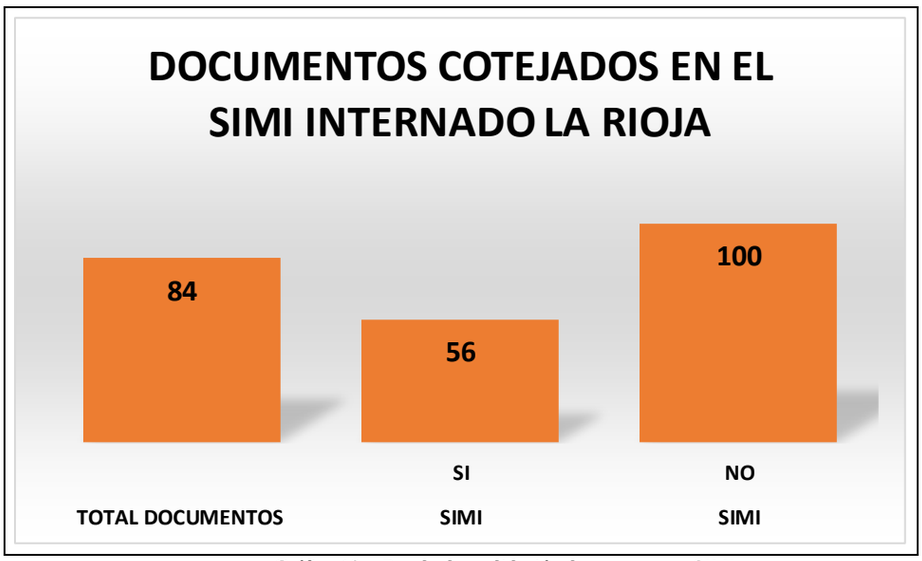
*INTERNADO: La Rioja*

| DOCUMENTOS COTEJADOS INTERNADO | Físico | Físico | SIMI | SIMI |
|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | SI | NO |
| TOTAL FICHA DE INGRESO (M-MTE-FT-012 Ficha de Ingreso) | 0 | 12 | 12 | 0 |
| TOTAL, CONSULTAS EN DOMICILIO (M-MSS-FT-002 Consulta social en Domicilio) | 0 | 12 | 0 | 12 |
| ACTUALIZACIONES CONSULTA SOCIAL (M-MSS-FT-002 Consulta social en Domicilio) | 0 | 12 | 0 | 12 |
| VALORACIONES PSICOSCIALES (M-MSS-FT-001 Valoración Psicosocial) | 12 | 0 | 7 | 5 |
| VALORACIONES VESPA INICIAL | 12 | 0 | 6 | 6 |
| SEGUIMIENTO VESPA | 7 | 5 | 6 | 6 |
| TALLERES O ACCIONES FORMATIVAS O LUDICAS EMPRENDIMIENTO Y EMPLEABILIDAD | 0 | 12 | 1 | 11 |
| TALLERES O ACCIONES FORMATIVAS O LUDICAS HABILIDADES SOCIALES | 0 | 12 | 2 | 10 |
| TALLERES O ACCIONES FORMATIVAS O LUDICAS LABORALES | 0 | 12 | 2 | 10 |
| TALLERES O ACCIONES FORMATIVAS O LUDICAS ESPECIFICAS | 1 | 11 | 3 | 9 |
| TALLERES O ACCIONES FORMATIVAS O LUDICAS COMPETENCIAS BLANDAS | 1 | 11 | 3 | 9 |
| SEGUIMIENTO PEDAGOGICO A LAS ACTIVIDADES POSTULADOS A ESTIMULO DE CORRESPONSABILIDAD (M-MEM-FT-008) | 6 | 6 | 3 | 9 |
| TALLERES Y ACCIONES FORMATIVAS (AUTOCUIDADO, MENTENIMIENTO Y PREVENCION DE ENFERMEDADES) | 0 | 12 | 11 | 1 |
| TOTAL, DOCUMENTOS | 39 | 117 | 56 | 100 |
| | 156 | | 156 | |

Tabla 10.- Documentos Internado Rioja




Gráfica 17. – Resultados validación documentos fisicos cotejados en las historias sociales




Gráfica 18. - Resultados validación documentos en SIMI

Luego de ser verificados 156 documentos asociados a doce (12) historias sociales de Jóvenes que se encuentran internos en la unidad de la Rioja, se pudo constatar que ninguno cuenta con consulta social en domicilio; siendo está una acción se deja opcional o a criterio del equipo sicosocial para los jóvenes o NNA de según el ***Documento Interno listado de documentos NNAJ en la historia social M-MTE –DI-002*** y en el ***Manual Operativo área Sicosocial M-MSS-MA-001 numeral 3.1.1, para mayores de edad el profesional en Trabajo social, determinará la pertinencia de realizar está acción; según los factores de riesgos evidenciados en el plan de atención individual y familiar o en algún momento del proceso***. Se recomienda que está acción se revisé para que sea más aplicada a los AJ teniendo en cuenta que proporciona información adicional para el proceso que se estableció en el Plan de atención individual y familiar de cada joven y así poder minimizar el riesgo de realizar un egreso sin haber identificado otros elementos de vulnerabilidad en los entornos sociales, barriales, familiares e individuales de los jóvenes.

Se evidenció frente a los seguimientos a la valoración por consumo de SPA que no se están realizando de acuerdo a los tiempos estipulados; de acuerdo a la documentación validada y al reporte emitido por SIMI seis (6) jóvenes contaban con seguimiento y a seis (6) no se les había realizado seguimiento, por lo anterior se está incumpliendo con lo estipulado en el ***Manual Operativo área Sicosocial M-MSS-MA-001 numeral 3.1.6 Valoración por consumo de SPA "Seguimiento a la Valoración por consumo de SPA se realiza cada tres (3) meses a los/las NNAJ, en caso que el profesional en psicología identifique un aumento considerado en el consumo, y en presentarse reingreso con antecedentes institucionales en el IDIPRON",*** al dejar de realizar los seguimientos puede generar el riesgo de no tener identificado el posible aumento, reducción o mantenimiento del consumo de SPA.

De igual manera se verificó la participación de los AJ en los talleres/capacitación en emprendimiento y empleabilidad, competencias de habilidades sociales, laborales, específicas, blandas; observando tanto en las historias sociales y en SIMI que de las doce (12) historias sociales solo tres (3) contaban con un soporte ya sea en físico o en SIMI. El taller/capacitación "Competencias transversales blandas siendo de carácter obligatorio de acuerdo al Manual operativo de Emprender M-MEM-MA-001 se evidenció que solo tres (3) jóvenes contaban con esa capacitación, contraviniendo al ***Manual operativo de Emprender M-MEM-MA-001 "Capacitación en competencias transversales (blandas) en el marco de la Ley Pro-joven 1780 de 2016, la cual es brindada por la cajas de compensación, idónea para expedir certificación por este proceso formativo con una duración de una semana. Y la cual es requisito para acceder a la oferta de las vacantes de 40MPE,*** las falencias en el cumplimiento de la Ley Pro-joven, puede conllevar al riesgo de disminuir la oportunidad en los jóvenes beneficiarios de acceder a la oferta de empleo de los menores de 28 años y recién graduados.

**Replica:**

***Mediante Radicado 2022IE3408, se realizó réplica al informe preliminar hallazgo 11.5***

***"Frente al hallazgo presentado, nos permitimos remitir el procedimiento ESTRATEGIA DE EMPLEABILIDAD- M-MEM-PR-004, toda vez que conforme lo establece el MANUAL PARA LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS- E-MEJ-MA-002, Un manual es un documento en el cual se recogen los aspectos básicos y esenciales acerca de un tema específico. Los manuales nos permiten comprender mejor el funcionamiento de algo, o acceder, de manera ordenada y concisa, al conocimiento general del tema objeto del mismo, y el procedimiento es un documento que explica de forma secuencial las actividades que hacen parte de los procesos definidos en el Mapa de Procesos del Instituto, en términos de cuál es su objetivo, qué actividades se desarrollan, quién es el responsable de su ejecución, a qué dependencia pertenece, actividades o puntos de control y qué documentos o registros se generan .***

***Así las cosas, si bien en el manual se establece la realización de Capacitación en competencias transversales (blandas), en el procedimiento ESTRATEGIA DE EMPLEABILIDAD- M-MEM- PR-004, se define el alcance de esta actividad; para lo cual es importante aclarar que los procesos de capacitación del área se ofertan, a los jóvenes que ingresan en la ruta de empleabilidad, y que se vinculan a la base de datos para las postulaciones y verificaciones que se desarrollan en el área de emprender. Los procesos de formación en las estrategias de emprendimiento y empleabilidad, responden al acompañamiento que se realiza para generar las oportunidades productivas de los y las jóvenes, y a partir de la base de datos se hace la postulación a empleabilidad según las oportunidades que se abren para vinculación.***

***En este sentido el procedimiento establece en su condición número 4- numeral - 3.4 Condiciones de capacitación:***

***3.4.1 El/la joven se convocará para realizar las capacitaciones en empleabilidad propuestas en el procedimiento, siempre y cuando se encuentre registrado en la base M-MEM-FT-005. (Subrayado propio STMEO).***
***3.4.2 Para participar en las capacitaciones los/las jóvenes contarán con recursos propios para el desarrollo de las mismas.***
***3.4.3 Luego de recibir y completar a cabalidad las capacitaciones dispuestas por la estrategia, el/la joven debe ser registrado en SIMI en el parámetro AEM/ Capacitación Empleabilidad Cierre Satisfactorio. 3.4.4 Las capacitaciones pueden ser desarrolladas por los profesionales del Área Emprender y/o entidades públicas o privadas que se encuentren en cooperación a la estrategia.***

***y en las actividades número 4,5,6,7,8,9 se establece:***

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | Diligenciar el formulario de atención | Diligenciar el formato "Atención a jóvenes para Empleabilidad M-MEM-FT-005" relacionada con su perfil productivo teniendo en cuenta la condición general 3.2 y 3.3. . | Profesional o Auxiliar Administrativo(a) Área Emprender | | Atención a jóvenes para empleabilidad M-MEM-FT-005<br>SIMI/ FOS/ AEM/ Atención Inicial Empleabilidad. | Max: 10 min<br>Min: 6 min<br>Prom: 8 min |
| 5 | Realizar la verificación de documentos<br>I | Realizar la verificación de documento a través de la consulta en páginas web de los diferentes entes de control (RNMC, Procuraduría y Policía) para corroborar si el/la joven tiene algún impedimento legal, e incluir la información en el formato "Atención a jóvenes para Empleabilidad M-MEM-FT-005" y en el Sistema de Información Misional (SIMI). | Profesional o Auxiliar Administrativo(a) Área Emprender | X | Atención a jóvenes para empleabilidad M-MEM-FT-005<br>Fuentes externas<br>SIMI<br>Ficha de observación y seguimiento | Max: 10 min<br>Min: 6 min<br>Prom: 8 min |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | 1 → Informar y convocar a los jóvenes inscritos de las fechas | Informar y convocar a los/las jóvenes inscritos en el formato "Atención a jóvenes para empleabilidad M-MEM-FT-005" las fechas programadas de la Capacitación. | Profesional o Auxiliar Administrativo(a) Área Emprender | | Llamada telefónica<br><br>Atención a jóvenes para empleabilidad M-MEM-FT-005 | Max: 4 días<br><br>Min: 2 días<br><br>Prom: 3 días |
| 8 | Realizar y acompañar a las capacitaciones de Empleabilidad. | Capacitar a las/los jóvenes que se encuentran adscritas/os a la ruta de Empleabilidad en Competencias Blandas y Específicas; incrementando así la probabilidad de éxito laboral.<br>**Nota de control:**<br>Hacer acompañamiento de los/las jóvenes que asistan a orientación laboral en entidades externas. | Profesional o Auxiliar Administrativo(a) Área Emprender | | Talleres educativos M-MEX-FT-007<br><br>SIMI/FOS/AEM/ Ruta de oportunidades Empleabilidad. | Max:6 horas<br><br>Min: 2 horas<br><br>Prom: 4 hora |
| 9 | Realizar el cargue de asistencia al taller de orientación laboral en el SIMI. | Realizar el cargue de asistencia al taller de orientación laboral en el SIMI.<br>**Nota de control:**<br>Se debe registrar la información en el SIMI teniendo en cuenta la condición general 3.7. | Profesional o Auxiliar Administrativo(a) Área Emprender | | Talleres educativos M-MEX-FT-007<br><br>SIMI/ Talleres Educativos /AEM/ Ruta de oportunidades Empleabilidad. | Max: 3 días<br><br>Min: 1 día<br><br>Prom: 2 días |

***Por otro lado, la información de los procesos de formación de los jóvenes que ingresan a la estrategia de empleabilidad y/o emprendimiento, se genera en el SIMI, sistema de información misional que registra las acciones según los parámetros determinados, y el soporte de la fos que diligencian las psicosociales del área, en donde de manera descriptiva se esbozan las acciones realizadas y que por procedimiento se registran en el formato "Atención a jóvenes para empleabilidad M-MEM-FT005" por tanto no hacen parte de los formatos físicos de la historia social.***
***Para la estrategia de empleabilidad, los parámetros establecidos son:***

**Gráfico 4**: Información que reportan los parámetros del SIMI en empleabilidad.

***Finalmente se aporta como evidencia el registro de las acciones del componente de empleabilidad durante la vigencia 2021 así:***

## *1. RESULTADOS RUTA DE EMPLEABILIDAD 2021.*

***Formación en empleabilidad: en este paso de la estrategia, el Área realiza los registros de jóvenes que ingresan a las rutas, talleres recibidos y la finalización de la formación; quedando listos para la búsqueda de un empleo:***

***- Capacitación de empleabilidad: es donde los jóvenes inician las capacitaciones de empleabilidad, obteniendo como resultado para la vigencia 2021, 26 jóvenes (Activos) únicos y 30 atenciones totales a los jóvenes únicos. Para el caso de los (egresados), se hace la atención a 44 jóvenes con 49 atenciones totales. (Ver base Excel anexa).***

***- Talleres (ruta de oportunidades): proceso mediante el cual los jóvenes activos y egresados reciben las diferentes capacitaciones en orientación laboral, presentación de entrevistas, realización de hojas de vida, etc. La Estrategia de Empleabilidad realiza la intervención en talleres a 32 jóvenes (activos) únicos con 32 atenciones totales. En egresados, 32 jóvenes únicos son capacitados con un total de 133 atenciones totales. (Ver base Excel anexa).***

***- Talleres en competencias aem/ competencias blandas y transversales: Se realizaron para la vigencia 2021 un total de 7 talleres, con un total de 47 beneficiarios inscritos en la ruta de empleabilidad, como se relacionan en las siguientes imágenes:***

| Upi | Fecha Actividad | Id Responsable Actividad | Tema Salud | Nombre Taller | Cantidad a Capacitar |
|---|---|---|---|---|---|
| EGRESO | 23/03/2021 | [redacted] | AEM/RUTA DE OPORTUNIDADES EMPLEABILIDAD-EMPLE. | AEM/EMPLE.-ORIENTACIÓN LABORAL | 16 |
| EGRESO | 24/03/2021 | [redacted] | AEM/RUTA DE OPORTUNIDADES EMPRENDIMIENTO-EMPRE. | AEM/EMPLE.-COMPETENCIAS BLANDAS Y TRANSVERSALES | 9 |
| EGRESO | 23/03/2021 | [redacted] | AEM/RUTA DE OPORTUNIDADES EMPLEABILIDAD-EMPLE. | AEM/EMPLE.-ORIENTACIÓN LABORAL | 16 |
| EGRESO | 24/03/2021 | [redacted] | AEM/RUTA DE OPORTUNIDADES EMPLEABILIDAD-EMPLE. | AEM/EMPLE.-COMPETENCIAS BLANDAS Y TRANSVERSALES | 9 |
| EGRESO | 02/11/2021 | [redacted] | AEM/RUTA DE OPORTUNIDADES EMPLEABILIDAD-EMPLE. | AEM/EMPLE.-ORIENTACIÓN LABORAL | 7 |
| EGRESO | 02/11/2021 | [redacted] | AEM/RUTA DE OPORTUNIDADES EMPLEABILIDAD-EMPLE. | AEM/EMPLE.-CONVOCATORIAS LABORALES | 7 |

**Imagen 1:** Registro de Talleres en el SIMI Sistema de Información Misional.

**Imagen 1:** Registro de Talleres en el SIMI Sistema de Información Misional.

***Por lo anteriormente expuesto, solicitamos respetuosamente al equipo auditor retirar el hallazgo delinforme toda vez que la evidencia objetiva que lo soporta , se establece sobre la generalidad del Manual Operativo, sin embargo el alcance de la acción se fija en el procedimiento ESTRATEGIA DE EMPLEABILIDAD- M-MEM-PR-004- numeral 3.4 Condiciones de capacitación; quecorresponde al proceso que el joven desarrolla dentro del modelo Pedagógico, finalmente con la evidencia aportada se demuestra que los efectos adversos, reales o potenciales, de la brecha entre lacondición existente y los criterios que el equipo auditor señala, no se materializan en tanto que dentro de la ruta de empleabilidad se establecen seguimientos y puntos de control para garantizar la formación en competencias blandas para que las postulaciones sean efectivas, y los jóvenes logren acceder a su primer empleo***"

**Respuesta replica:**

De conformidad con lo expuesto en la réplica y en la reunión de cierre, la oficina de control interno realizó la verificación de los soportes encontrando lo siguiente:

| CAPACITACIONES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **No.** | **FOS** | | **POST EGRESO** | | **TALLERES** | |
| | **Unidad** | **No de beneficiarios** | **Unidad** | **No de beneficiarios** | **Unidad** | **No de beneficiarios** |
| 1 | Conservatorio | 1 | Baños públicos | 3 | Egreso | 9 |
| 2 | Egreso | 4 | Convenio 274/ 2019- Convenio Sisbén | 3 | | |
| 3 | Upi Bosa | 1 | Convenio 5657/ 2021- Comedores | 2 | | |
| 4 | Upi La 32 | 11 | Egreso | 1 | | |
| 5 | Upi Molinos | 3 | Registro para registro huérfanos | 3 | | |
| 6 | Upi Perdomo | 10 | Técnica | 1 | | |
| 7 | | | Territorio | 1 | | |
| 8 | | | Territorio 1 | 1 | | |
| 9 | | | Upi Bosa | 1 | | |

| CAPACITACIONES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | FOS | | POST EGRESO | | TALLERES | |
| | Unidad | No de beneficiarios | Unidad | No de beneficiarios | Unidad | No de beneficiarios |
| 10 | | | Upi la 32 | 4 | | |
| 11 | | | Upi la Favorita | 3 | | |
| 12 | | | Upi la Rioja | 2 | | |
| 13 | | | Upi Molinos | 1 | | |
| 14 | | | Upi Perdomo | 17 | | |
| **Total** | **30** | | | **43** | | **9** |

**Tabla 11.- Cuadro realizado por la OCI- No de acciones empleabilidad 2021**

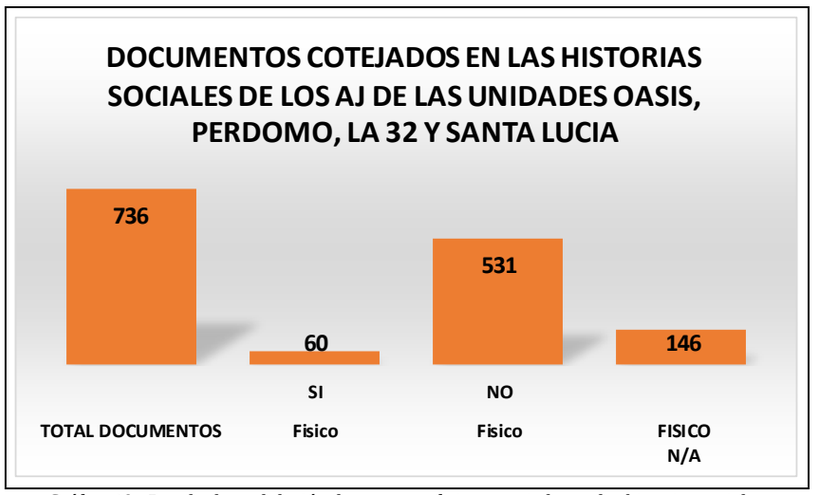
Analizada la información del archivo excel suministrado en la réplica se pudo evidenciar que durante la vigencia 2021 fueron capacitados en empleabilidad un total de 82 beneficiarios, confirmandose un cubrimiento bajo, teniendo en cuenta el número de beneficiarios que ingresaron en la vigencia 2021 en el contexto internado, como se observa en la tabla en FOS se registran en la UPI Perdomo diez (10) jóvenes, en post egreso en UPI la 32 cuatro (4) beneficiarios y en talleres nueve (9) de egreso. Siendo esto requisito de carácter obligatorio de acuerdo al "Manual operativo de Emprender M-MEM-MA-001". Por otra parte, el proceso sustenta que conforme a lo establecido en el Manual para la elaboración de documentos E-MEJ-MA-002, Un manual es un documento que recogen los aspectos básicos y esenciales y un procedimiento es un documento que explica de forma secuencial las actividades de los procesos en este caso se observa que el "Manual Emprender M-MEM-MA-001" no ha sido actualizado en coherencia con el procedimiento

Por lo anterior expuesto y considerando que se confirmó la situación observada inicialmente, se mantiene el hallazgo.

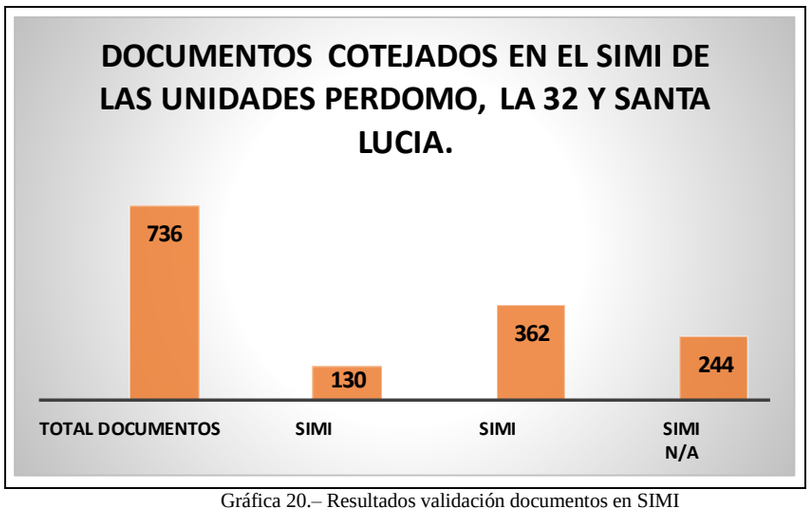
*Externados: Oasis, Perdomo, La 32 y Santa Lucia*

| DOCUMENTOS COTEJADOS EXTERNADO | Fisico | Fisico | FISICO | SIMI | SIMI | SIMI |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| TOTAL FICHA DE INGRESO (M-MTE-FT-012 Ficha de Ingreso) | 11 | 35 | 0 | 36 | 10 | 0 |
| TOTAL CONSULTAS EN DOMICILIO (M-MSS-FT-002 Consulta social en Domicilio) | 3 | 39 | 4 | 3 | 43 | 0 |
| ACTUALIZACIONES CONSULTA SOCIAL (M-MSS-FT-002 Consulta social en Domicilio) | 3 | 39 | 4 | 5 | 41 | 0 |
| VALORACIONES PSICOSCIALES (M-MSS-FT-001 Valoracion Psicosocial) | 13 | 29 | 4 | 9 | 37 | 0 |
| VALORACIONES VESPA INICIAL (M-MSS-FT-001 Valoracion Psicosocial) | 13 | 29 | 4 | 11 | 35 | 0 |
| SEGUIMIENTO VESPA | 7 | 35 | 4 | 16 | 30 | 0 |
| MATRÍCULA CURSOS CORTA Y LARGA DURACIÓN (M-MED-FT-018) | 1 | 45 | 0 | 0 | 0 | 46 |
| EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO AL DESARROLLO DE COMPETENCIAS (M-MEM-FT-007) | 1 | 45 | 0 | 0 | 0 | 46 |
| EVALUACIÓN DE CRITERIOS PARA POSTULACIÓN ACTIVIDADES DE CORRESPONSABILIDAD (M-MEM-FT-008) | 6 | 40 | 0 | 0 | 0 | 46 |
| TALLERES O ACCIONES FORMATIVAS O LUDICAS EMPRENDIMIENTO Y EMPLEABILIDAD | 0 | 28 | 18 | 3 | 26 | 17 |
| TALLERES O ACCIONES FORMATIVAS O LUDICAS HABILIDADES SOCIALES | 0 | 28 | 18 | 0 | 31 | 15 |
| TALLERES O ACCIONES FORMATIVAS O LUDICAS LABORALES | 0 | 28 | 18 | 12 | 19 | 15 |
| TALLERES O ACCIONES FORMATIVAS O LUDICAS ESPECIFICAS | 0 | 28 | 18 | 9 | 22 | 15 |
| TALLERES O ACCIONES FORMATIVAS O LUDICAS COMPETENCIAS BLANDAS | 0 | 28 | 18 | 8 | 23 | 15 |
| SEGUIMIENTO PEDAGOGICO A LAS ACTIVIDADES POSTULADOS A ESTIMULO DE CORRESPONSABILIDAD | 1 | 27 | 18 | 0 | 31 | 15 |
| TALLERES Y ACCIONES FORMATIVAS (AUTOCUIDADO, MANTENIMIENTO Y PREVENCION DE ENFERMEDADES) | 1 | 28 | 17 | 18 | 14 | 14 |
| TOTAL DOCUMENTOS | 60 | 531 | 145 | 130 | 362 | 244 |
| | 736 | | | 736 | | |

Tabla 11- Documentos Externados (Oasis, Perdomo, La 32 y Santa Lucia




Gráfica 19– Resultados validación documentos fisicos cotejados en las historias sociales




Gráfica 20.– Resultados validación documentos en SIMI

Luego de ser verificados 736 documentos asociados a cuarenta y seis (46) historias sociales de adolescentes jóvenes que se encuentran internos en las unidades Oasis, Perdomo, La 32 y santa Lucía se pudo constatar que treinta y nueve (39) AJ no cuentan con consulta social en domicilio; siendo está una acción que se deja opcional o a criterio del equipo sicosocial para los jóvenes o NNA según el ***Documento Interno listado de documentos NNAJ en la historia social M-MTE –DI-002*** y en el ***Manual Operativo área Sicosocial M-MSS-MA-001 numeral 3.1.1, para mayores de edad el profesional en Trabajo social, determinará la pertinencia de realizar está acción; según los factores de riesgos evidenciados en el plan de atención individual y familiar o en algún momento del proceso"***, al dejar de realizar la acción consulta social en domicilio puede con llevar a un riesgo de realizar un egreso sin haber identificado elementos de vulnerabilidad en los diferentes entornos en donde puede estar expuesto el joven.

*Oportunidad De Mejora*

- ✓ Se recomienda revisar y establecer un mecanismo para realizar la aplicación de la acción consulta social en domicilio de una manera más permanente en los jóvenes de externado teniendo en cuenta que proporciona información adicional para el proceso que se estableció en el Plan de atención individual y familiar de cada joven y así poder minimizar el riesgo de realizar un egreso sin haber identificado otros elementos de vulnerabilidad en los entornos sociales, barriales, familiares e individuales de los jóvenes.

Con respecto a la Valoración psicosocial se pudo constatar que de los cuarenta y seis (46) AJ, veintinueve (29) no contaban con este formato, cuatro (4) no habían cumplido con el tiempo estipulado dentro del proceso de semáforo, este incumplimiento al ***"Manual operativo área Sicosocial M-MSS-MA-001 numeral 3.1.5 Valoración Sicosocial donde para el Contexto Pedagógico Externado se realiza la valoración sicosocial al cumplirse 15 días de asistencia continua durante dos meses por parte del/la adolescente y joven a la UPI….",***

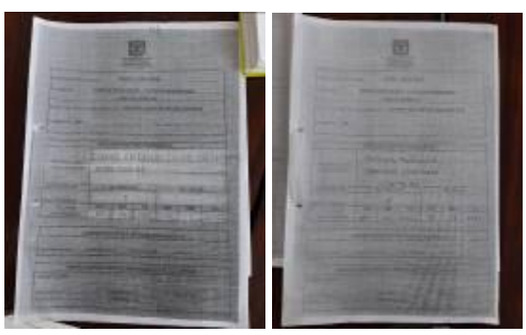
puede generar un riesgo en términos de identificar los factores de riesgos y protectores de acuerdo a lo referido por el/la NNAJ.

Frente a la Valoración por consumo de SPA (VESPA) se evidenció esta misma falencia se constató que de los cuarenta y seis (46) AJ, veintinueve (29) no contaban con esta acción, cuatro (4) no habían cumplido con el tiempo estipulado dentro del proceso de semáforo, este incumplimiento al ***"Manual operativo área Sicosocial M-MSS-MA-001 numeral 3.1.6 Valoración por consumo de SPA el diligenciamiento de este instrumento está dirigido a los/as NNAJ que ingresan por primera vez al Instituto…,*** el no aplicar esta herramienta puede generar un riesgo en la identificación de los patrones de consumo, el impacto a través del tiempo y los factores de afectación en términos biológicos y psicológicos en los/las NNAJ.

Se evidenció frente a los seguimientos a la valoración por consumo de SPA que no se están realizando de acuerdo a los tiempos estipulados; de acuerdo a la documentación validada y al reporte emitido por SIMI a los cuarenta y seis (46) jóvenes solo siete (7) contaban con seguimiento y a treinta y cinco (35) jóvenes no les había realizado seguimiento, por lo anterior se está incumpliendo con lo estipulado en el ***Manual Operativo área Sicosocial M-MSS-MA-001 numeral 3.1.6 Valoración por consumo de SPA "Seguimiento a la Valoración por consumo de SPA se realiza cada tres (3) meses a los/las NNAJ, en caso que el profesional en psicología identifique un aumento considerado en el consumo, y en presentarse reingreso con antecedentes institucionales en el IDIPRON",*** al dejar de realizar los seguimientos puede causar el riesgo de no tener identificado el posible aumento, reducción o mantenimiento del consumo de SPA.

De igual manera se verificó la participación de los AJ en los talleres/capacitación en emprendimiento y empleabilidad, competencias de habilidades sociales, laborales, específicas, blandas; observando tanto en las historias sociales y en SIMI que de las cuarenta y seis (46) historias sociales veintiocho (28) contaban con un soporte ya sea en físico o en SIMI. El taller/capacitación "Competencias transversales blandas siendo de carácter obligatorio de acuerdo al Manual operativo de Emprender M-MEM-MA-001 se evidenció que solo tres (3) jóvenes contaban con esa capacitación, contraviniendo al ***Manual operativo de Emprender M-MEM-MA-001 "Capacitación en competencias transversales (blandas) en el marco de la Ley Pro-joven 1780 de 2016, la cual es brindada por la cajas de compensación, idónea para expedir certificación por este proceso formativo con una duración de una semana. Y la cual es requisito para acceder a la oferta de las vacantes de 40MPE,*** este incumplimiento a la Ley Pro-joven con lleva el riesgo de disminuir la oportunidad en los jóvenes beneficiarios de acceder a la oferta de empleo de los menores de 28 años y recién graduados teniendo en cuenta que está enfocada en generar incentivos, simplificar trámites, reducir tarifas, promover la generación de empleo, la formalización de actividades productivas e incentivar que lleguen más actores al ecosistema empresarial, todo ello con el fin de impulsar la recuperación económica.

Con respecto a las historias sociales de la unidad de Perdomo se pudo evidenciar que algunas no se encontraban en carpetas legajadas siendo estas unas unidades de almacenamiento, transgrediendo al ***artículo 4 de la Ley 594 del 2000, el artículo 4 del Acuerdo 042 de 2002 y el documento interno Sistema Integrado de Conservación-SIC – A-GDO-DI-007 7.5 Contexto de conservación documental " En cuanto a las unidades de almacenamiento, se evidenció el uso regulado de cajas de archivo X-100 o X-200, carpetas en yute de dos tapas (sin tener en cuenta los tiempos de retención de la información)***, como quiera que la información del AJ se encuentra expuesta al posible riesgo de deterioro, exposición y posible pérdida de información.



## Análisis de la Operación de los comités misionales

El comité misional de la UPI es una acción establecida para realizar seguimiento en cada una de las unidades, con el fin de evaluar y decidir sobre las diferentes situaciones que se presentan en el proceso de NNAJ, para el análisis de los comités se solicitó el soporte de las actas de los meses de enero, febrero, junio y diciembre al contrastar dicha información se puedo evidenciar los siguiente: En cuanto al comité misional de internado, se pudo evidenciar que para el mes de diciembre, no se cumplió el procedimiento de comités misionales, M-MEX-IN-003, VIGENTE DESDE 08/11/2021, como quiera que el comité no se reunió de forma semanal, faltando la reunión de la última semana de diciembre.

| REUNIONES DEL COMITÉ MISIONAL DE CONTEXTO 2021 INTERNADO - SEMANAL | | | |
|---|---|---|---|
| MES DE EVALUACION | REQUERIMIENTO DE REUNIONES MES | DIAS DE REUNION | EFICIENCIA DE REUNIONES |
| ENERO | 1 | 13, 26 | 200% |
| FEBRERO | 1 | 8, 24 | 200% |
| JUNIO | 1 | 1, 8, 15, 22, 29 | 500% |
| DICIEMBRE | 4 | 3, 10, 15 | 75% |

Tabla 12.– Reuniones comité misional internado-semanal

Con respecto a la eficiencia de la cantidad de reuniones de acuerdo con el requerimiento mensual; para los meses enero, febrero y junio el rendimiento del comité fue satisfactorio porque superaron el requerimiento, no obstante, en el mes de diciembre su rendimiento fue moderado ya que no cumplieron a cabalidad faltando una reunión.

| REUNIONES DEL COMITÉ MISIONAL DE CONTEXTO 2021 INTERNADO - INGRESOS PRIORITARIOS | | |
|---|---|---|
| MES DE EVALUACION | DIAS DE COMITÉ | TOTAL, DE COMITES |
| ENERO | | 0 |
| FEBRERO | 11, 16 | 2 |
| JUNIO | 2, 8, 9, 23, 25, 29, 30 | 7 |
| DICIEMBRE | 16, 20 | 2 |

Tabla 13.– Reuniones comité misional internado-ingresos prioritarios

Por lo anterior se observa incumplimiento a lo estipulado en el documento interno ***"Comités Misionales MA-MEX-IN-003 en el numeral 3 ítem 2 Comité Misional SE3 Contextos Pedagógicos donde se estipula que las reuniones se deben realizar por lo menos una vez al mes para realizar seguimiento a las acciones, necesidades, e inquietudes de las áreas de derechos"***, al dejar de realizar el comité se observa debilidad en el proceso de para dar continuidad al seguimiento de las acciones establecidas por cada una de las áreas de derecho para el proceso del NNAJ en el Instituto.

| REUNIONES DEL COMITÉ MISIONAL UNIDAD 2021 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **UNIDAD** | **ENERO** | **FEBRERO** | **JUNIO** | **DICIEMBRE** |
| **ARCADIA** | 4, 14, 15, 29 | 2, 11, 16, 17, 24 | 10, 22, 25 | 02, 10 |
| **SAN FRANCISCO** | 6,13,19 es 29 | 8 | 2, 9, 16, 23 | 9, 15, 17, 23 es 22 |

Tabla 14.– Reuniones comité misional internado-unidades

Al validar las actas aportadas por las unidades se pudo corroborar que la unidad de la Arcadia en el mes de febrero se reunió de forma semanal. En los meses de enero, junio y diciembre no se reunió de forma semanal, contraviniendo el ***"Manual Operativo Contexto Pedagógico Internado M-MIN-IN-001 3.5.2 etapa acogida Comité misional UPI: Se realiza seguimiento a los(as) NNAJ mediante el Comité Misional que se desarrolla semanalmente…). y*** el documento interno ***"Comités Misionales MA-MEX-IN-003 en el numeral 3 ítem 2 Comité Misional de Contextos Pedagógicos donde se estipula que se deben realizar los comités semanalmente"***, al dejar de realizar los comités se observa una debilidad en el proceso de para abordar e identificar estrategias de intervención para los NNAJ en temas misionales, administrativos y estratégicos. Con respecto a los comités misionales por Contexto pedagógico el cual es el encargado de decidir sobre las diferentes situaciones que se presentan con los NNAJ a nivel institucional se evidenció para el contexto de internado que no se realizó para el mes de enero un comité misional SE3.De igual manera se pudo observar que las actas no

coinciden en la fecha para Sanfrancisco en enero aparece acta 19 en el cuadro y es 29 y en el mes de diciembre aparece 23 y es 22.

El comité misional de la UPI es una acción establecida para realizar seguimiento en cada una de las unidades, con el fin de evaluar y decidir sobre las diferentes situaciones que se presentan en el proceso de NNAJ, para el análisis de los comités se solicitó el soporte de las actas de los meses de enero, febrero, junio y diciembre al contrastar dicha información se puedo evidenciar los siguiente:

| TABLA 5- REUNIONES DEL COMITÉ MISIONAL UNIDAD 2021 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **UNIDAD** | **ENERO** | **FEBRERO** | **JUNIO** | **DICIEMBRE** |
| **RIOJA** | 21/01/2021 | 10/02/2021-06/02/2021-17/02/2021-12/02/2021. | NA | 13/12/2021-22/12/2021. |
| **PERDOMO** | 20/01/2021 | 05/02/2021-04/02/2021. | 01/06/2021-23/06/2021. | 1/12/2021 |
| **SANTA LUCIA** | 12/01/2021 | 08/02/2021. | 11/06/2021 | 30/12/2021 |
| **LA 32** | 12/01/2021 | 1202/2021 | 15/06/2021 | 6/12/2021 |
| **OASIS** | NA | 22/02/2021-26/02/2021 | 9/06/2021 | 06/12/2021. |

Tabla 15.– Reuniones comité misional externado-semanal

Por lo anterior se está contraviniendo lo estipulado en el documento interno ***"Comités Misionales MA-MEX-IN-003 en el numeral 3 ítem 2 Comité Misional de Contextos Pedagógicos donde se estipula que se deben realizar los comités semanalmente"***, al dejar de realizar los comités se observa una debilidad en el proceso de para abordar e identificar estrategias de intervención para los NNAJ en temas misionales, administrativos y estratégicos. Con respecto al comité misional SE3 el cual es el encargado de decidir sobre las diferentes situaciones que se presentan con los NNAJ a nivel institucional se evidenció para el contexto de externado que se realizó un comité mensual.

| TABLA: COMITÉS MISIONALES CONTEXTO PEDAGÓGICO EXTERNADO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **COMITÉ** | **ENERO** | **FEBRERO** | **JUNIO** | **DICIEMBRE** |
| COMITÉ CONTEXTO EXTERNADO | 14/01/2021 | 5/02/2021 | 3/06/2021 | 7/12/2021 |
| MESA TÉCNICA CHC | NA | NA | NA | NA |

Tabla 16– Reuniones comité misional externado SE3

## Replica:

***Mediante Radicado 2022IE3408, se realizó réplica al informe preliminar hallazgo 11.6***

***"Para el caso de la situación hallada en el contexto pedagógico internado se manifiesta que en el documento de Comités Misionales MA-MEX-IN-003 se hace una distinción de Comité Misional de Unidad y el Comité Misional de Contexto Pedagógico por lo cual, aunque los dos son espacios para tratar asuntos misionales, con temas como ingreso, visitas familiares, actividades institucionales, egresos, entre otros, el comité de Unidad lo hace con los temas propios de los NNA de su Unidad y el Contexto Pedagógico articula entre las unidades y Áreas de Derechos del IDIPRON por lo cual la etapa de Acogida se trabaja desde cada Unidad y no desde el Contexto Pedagógico.***

***En cuanto a la Etapa de Acogida, el "Manual Operativo de Contexto Pedagógico Internado M-MIN- IN-001" establece que:***

***3.5.2ACOGIDA***

***Comité Misional de la UPI: Se realiza seguimiento a los(as) NNAJ mediante el Comité Misional que se desarrolla semanalmente, y que tiene como objetivo "Establecer las actividades que se deben llevar a cabo en los diferentes comités que realiza el IDIPRON para abordar e identificar estrategias de intervención en los casos de los Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes (NNAJ), y temas misionales, administrativos y estratégicos, a través de la definición de las funciones, responsabilidades, alcance, participantes, periodicidad de reunión de cada comité con el fin de orientar a quienes deben realizarlo"1. Este Comité Misional está liderado por el/la Responsable de UPI y se compone tanto de los representantes de la SE3, como facilitadores y personal administrativo, el cual garantiza que se cumpla el plan de trabajo para cada NNAJ de acuerdo a sus necesidades.***

***En el Comité Misional de Unidad, que se realiza semanalmente, se pueden trabajar diferentes temas, entre ellos, organizar actividades de acogida, traslados, egresos y también temas administrativos que están relacionados con la misionalidad como salidas a encuentro familiar, salidas pedagógicas, eventos especiales con los NNAJ. Cada semana, de acuerdo con la necesidad que tenga cada Unidad, se trabajan estos temas, y no quiere decir que todas las semanas debemos trabajar acogida, sino que, en cada reunión, se trabajan temas específicos, de acuerdo con la necesidad.***

***En el mismo punto 3.5.2 del "Manual Operativo Contexto Pedagógico Internado M-MIN-IN- 001", se establecen las acciones que se realizan en la etapa de acogida, así que cada Área que se encuentra en la Unidad, de acuerdo con su competencia, realiza este proceso y la persona responsable de unidad es la encargada de presentar al equipo que acompañara el proceso. En el 2021, en el marco de la pandemia, los ingresos fueron menores a los años anteriores y algunos de ellos se dieron por ingreso prioritario teniendo en cuenta las situaciones que exponían a los NNA en su integridad física por lo cual predomina el ingreso y acogida individual y no tanto la acogida grupal, situación que se presentó a raíz de la emergencia sanitaria por COVID 19.***

| NNA NUEVOS EN INTERNADOS | |
|---|---|
| **UNIDAD** | **TOTAL** |
| **SAN FRANCISCO** | 34 |
| **ARCADIA** | 40 |

***En cuanto a la observación realizada por Control Interno sobre: "el documento interno "Comités Misionales MA-MEX-IN-003 en el numeral 3 ítem 2 Comité Misional de Contextos Pedagógicos donde se estipula que se deben realizar los comités semanalmente"***

| REUNIONES DEL COMITÉ MISIONAL DE CONTEXTO Y UNIDAD 2021 | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **UNIDAD** | | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | **TOT** |
| **COMITÉ MISIONAL DE INTERNADO** | **ORDINARIAS** | 2 | 2 | 4 | 3 | 7 | 5 | 3 | 6 | 6 | 4 | 4 | 3 | 49 |
| | **PRIORITARIAS** | 0 | 2 | 8 | 6 | 4 | 7 | 9 | 7 | 2 | 2 | 2 | 2 | 51 |
| **COMITÉ MISIOANL ARCADIA** | | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 2 | 45 |
| **COMITÉ MISIONAL SAN FRANCISCO** | | 3 | 1 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 47 |

En las 52 semanas del 2021, se realizaron los siguientes comités:

***El Comité Misional de Contexto Pedagógico Internado contó con 100 reuniones con 49 reuniones ordinarias y 51 reuniones prioritarias, es decir que, se realizaron más de las proyectadas en las 52 semanas del año. En el mes de enero se realizaron dos (2) reuniones porque se estaba en proceso de contratación y el personal de las Áreas de Derecho son estaban completos por lo cual no se pudieron llevar a cabo. En cuanto a los Comités Misionales de Unidad, Arcadia cuenta con 45 reuniones y San Francisco con 47 reuniones, es decir, que se realizaron los Comités semanales y losque faltan corresponden a algunas fechas en las que no se contó con personal completo debido a terminaciones de contrato y tiempo para la nueva contratación, personal que estuve incapacitado por COVID 19 por lo cual el personal disponible realizó atención a los NNA y algunos días festivos.***

***Teniendo en cuenta el cumplimiento en la realización de los Comités Misionales del Contexto Pedagógico de Internado y los Comités Misionales de Unidad de Arcadia y San Francisco, se atendieron los temas misionales, administrativos y estratégicos, lo cual promovió el cumplimiento de los objetivos esperados en la atención de los NNA. De igual manera nos permitimos informar que actualmente, estamos ajustando el documento interno "Comités Misionales MA-MEX-IN-003, por lo cual el hallazgo, será tenido en cuenta conforme a la recomendación del informe preliminar.***

**Respuesta replica:**

De conformidad con lo expuesto en la réplica y en la reunión de cierre, la oficina de control interno realizó la validación de lo sustentado por el proceso y teniendo en cuenta los documentos "Manual operativo contexto pedagógico internado M-MIN-IN-001" y el documento interno"Comités Misionales MA-MEX-IN-003, los cuales enuncian la periocidad, esta es; semanalmente, periodicidad con la que se deben realizar los comités.

Por lo anterior y considerando que se confirmo la situacion inicialmente observada, el hallazgo se ratifica**.**

- **Reingresos*:***

Dentro del proceso de auditoria se planeó realizar un análisis de los reingresos de NNAJ que se registraron en los contextos durante la vigencia 2021, este aspecto no se pudo evaluar, debido a que el proceso no entrego la información solicitada, e informó que no se encuentra parametrizado en el sistema de información misional un reporte de los reingresos mensuales.

*Oportunidad de mejora:*

- ✓ Para poder identificar las causas y número de reingresos por NNAJ se sugiere establecer la creación de un parámetro en el Sistema de información misional –SIMI para poder comprobar y cuantificar cuantos reingresos se generan mensual por unidad y así implementar acciones de mejora en el plan de intervención individual y familiar en pro del proceso del NNAJ.

- **EGRESOS*:***

De conformidad con la información recibida de parte del área de Planeación –SIMI, el comportamiento de los egresados en las unidades de la muestra es el siguiente:

| UPI | TOTAL |
|---|---|
| UPI PERDOMO | 1780 |
| UPI SANTA LUCIA | 391 |
| UPI LA RIOJA | 54 |
| UPI OASIS I | 71 |
| UPI OASIS II | 55 |
| UPI LA 32 | 377 |
| UPI LA ARCADIA | 50 |
| UPI SAN FRANCISCO | 44 |
| TOTAL | 2822 |

Tabla 17– Total de egresos por unidad

Se diseño una prueba para la validación y comprobar información de los egresos correspondiente a los meses de enero, mayo y diciembre 2021, cotejando lo reportado frente a las actas de los comités de egreso, no se logró realizar la comparación de los egresados, dado que la información reportada por el área misional contiene el total de egresados para las unidades Perdomo, Santa Lucia, La Rioja, Oasis I y II, La 32, La Arcadia y Upi San Francisco para la vigencia 2021; sin embargo al realizar la revisión de las actas porque no todas las unidades

presentaron actas para los meses señalados, pero además se detectaron debilidades en el diligenciamiento de las actas aportadas tal como se evidencias a continuación.

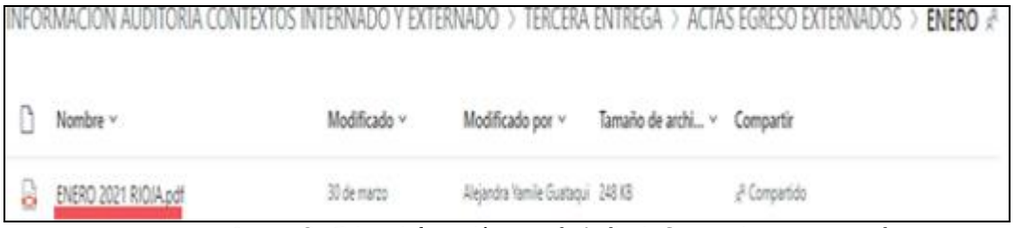
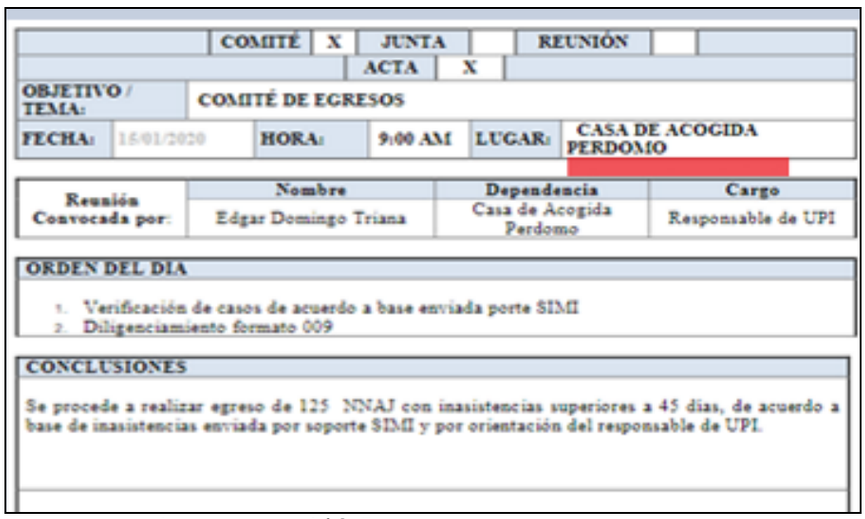



Imagen OneDrive – información aportada Auditoria Contexto interno y externado



| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | COMITÉ | X | JUNTA | | REUNIÓN |
| | | | ACTA | X | |
| OBJETIVO / TEMA: | COMITÉ DE EGRESOS | | | | |
| FECHA: | 15/01/2020 | HORA: | 9:00 AM | LUGAR: | CASA DE ACOGIDA PERDOMO |

| Reunión Convocada por: | Nombre | Dependencia | Cargo |
|---|---|---|---|
| | Edgar Domingo Triana | Casa de Acogida Perdomo | Responsable de UPI |

ORDEN DEL DIA

1. Verificación de casos de acuerdo a base enviada porte SIMI
2. Diligenciamiento formato 009

CONCLUSIONES

Se procede a realizar egreso de 125 NNAJ con inasistencias superiores a 45 dias, de acuerdo a base de inasistencias enviada por soporte SIMI y por orientación del responsable de UPI.

Imagen - acta comité de Egreso

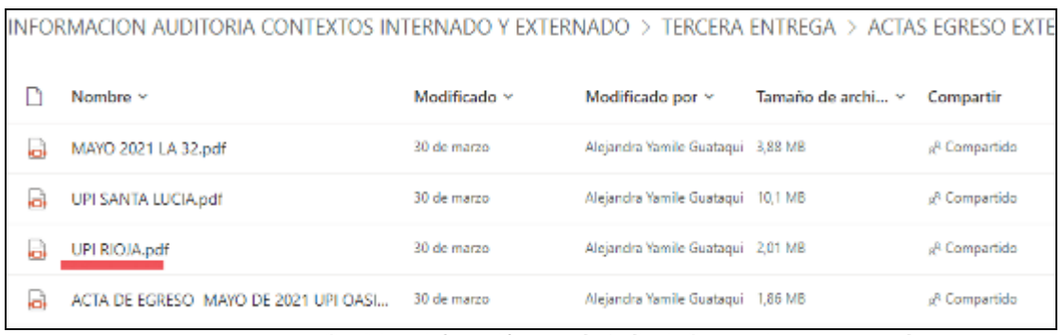



Imagen OneDrive – información aportada Auditoria Contexto interno y externado

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO | GESTIÓN DOCUMENTAL | CÓDIGO | A-GDO-FT-004 |
| | | | VERSIÓN | 05 |
| | FORMATO | ACTA | PÁGINA | 1 de 1 |
| | | | VERSIÓN DESDE | 13/11/2018 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | COMITÉ | X | JUNTA | | REUNIÓN | |
| | | | ACTA | | | |
| OBJETIVO / TEMA: | COMITÉ MISIONAL | | | | | |
| FECHA: | 22/05//2021 | HORA: | 2:00PM | LUGAR: | EL PERDOMO | |

| | Nombre | Dependencia | Cargo |
|---|---|---|---|
| Reunión Convocada por: | BLANCA LILIANA BELLESTEROS | UPI PERDOMO | RESPONSABLE |

| ORDEN DEL DÍA |
|---|
| 1.CASO ESPECIALES |

| CONCLUSIONES |
|---|
| SE REALIZA COMITÉ PARA ABORDAR EL EGRASO DEL JOVEN SACHEZ CARDENAS RODRIGO ALEJANDRO CC 1000219302 EDAD 28 AÑOS QUIEN CUMPLIRA LOS 29 AÑOS EL DÍA 20/05/2021, SE LE BRINDA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL PARA ENFRENTAR SU NUEVA SITIACIÓN COMO ES EL MANEJO DE SU DINERO Y ORGANIZACIÓN DE SUS GASTOS, SE DA EL EGRESO POR CUMPLIMIENTO DE EDAD PARA PERMANECER EN EL IDIPRON. |

Imagen - acta comité de Egreso

*Oportunidad de mejora:*

✓ En las actas de comités en las que se registra información de egresos de los NNAJ, de las unidades Perdomo, Santa Lucia, La Rioja, Oasis I y II, La 32. La Arcadia, Upi San Francisco. presentan debilidades en la información, toda vez que no son consistente entre el nombre de unidad reportada vs la información interna del documento.

## Visitas *a Unidades de Protección Integral*

### *Visita UPI la Arcadia*:

*Fortalezas*

Imagen 1. Upi la Arcadia exteriores

Imagen 2. Upi la Arcadia exteriores

Imagen 3. Upi la Arcadia comedor

Imagen 4. Upi la Arcadia comedor

Imagen 5. Upi la Arcadia dormitorios

Imagen 6. Upi la Arcadia dormitorios

Imagen 7. Upi la Arcadia dormitorios

Imagen 8. Upi la Arcadia taller vitrales

Imagen 9. Upi la Arcadia taller confección

Imagen 10. Upi la Arcadia Taller Confección

Imagen 11. Upi La Arcadia Alacena

Imagen 12. Upi La Arcadia Refrigerador 1

Imagen 13. Upi la Arcadia Refrigerador 2

- ✓ Se observó que la unidad la Arcadia cuenta con amplias y diversas zonas exteriores, los cuales se mantienen ordenadas y limpias.
- ✓ Se evidencio limpieza y orden en los espacios internos de la unidad.
- ✓ En los talleres de vitrales y confección se observaron productos terminados que denotan avances y calidad en los procesos de formación que se desarrollan con los beneficiarios.
- ✓ Las frutas, verduras y demás alimentos se mantienen refrigerados y almacenados en debida forma.

*Debilidades*

Imagen 14. Licuadora recibida 2021

Imagen 15. Licuadora recibida 2021

Imagen 16. Licuadora

Imagen 17. Estufas recibidas 2021

Imagen 18. Estufa antigua

Durante la visita en la cocina de la Upi la Arcadia y de conformidad con lo informado por la contratista responsable de cocina, se evidencio que dos licuadoras recibidas en el año 2021 no se encuentran al servicio para la preparación de jugos o bebidas en crudo y solo se pueden usar para marinados o preparaciones que vayan a ser cocidas, lo cual puede estar causado por fallas en la elaboración de fichas técnicas para la compra de estos elemento, porque el diseño no es funcional y dificulta su limpieza, desinfección y descontaminación, contraviniendo lo definido desde el perfil sanitario código M-MSD-PR-008 y lo establecido en la Resolución 2674 de 2013 del ministerio de salud y protección social en su artículo 9 numerales ***"4 Todas las superficies de contacto con el alimento deben ser fácilmente accesibles o desmontables para la limpieza, desinfección e inspección. 5. Los ángulos internos de las superficies de contacto con el alimento deben poseer una curvatura continua y suave, de manera que puedan limpiarse con facilidad."*** Lo cual puede generar riesgos y afectar la inocuidad de los alimentos preparados en estos equipos, así como sanciones de las correspondientes entidades de inspección, vigilancia y control.

**Replica:**

***Mediante radicado 2022IE3408 se realizó réplica al informe preliminar 11.7***

***"Frente a la situación hallada por el equipo auditor, nos permitimos informar que los equipos mencionados, fueron adquiridos a través del contrato número 2396/2020, y que por parte del equipo de seguridad alimentaria se identifican las siguientes falencias en las licuadoras adquiridas en el contrato, las cuales fueron comunicadas en diferentes reuniones al área de infraestructura y equipos:***

- ✓ ***Las terminaciones presentan irregularidades en su interior, adicionalmente cuentan con ángulos internos dificultando los procesos de limpieza y desinfección, por lo cual se realizó en conjunto con el proveedor y delegados del Área de Equipos un muestreo microbiológico por parte del laboratorio Unisalud SAS el día 22-10-2022, donde se realizó la limpieza y desinfección del equipo según instrucciones del proveedor. El resultado reportó presencia de Recuento Coliformes Totales y Recuento de Mohos y Levaduras. En observaciones el laboratorio registra presencia de sólidos y mugre visible (el cual se anexa).***

- ✓ ***Se han presentado inconvenientes para el vaciado del equipo generando riesgo de contaminación al producto, ya que el vaso queda a mínima distancia del piso en el momento de desocuparse.***

- ✓ ***Novedades durante su funcionamiento, al momento de realizar preparaciones el vaso del equipo se voltea por el peso del producto.***

- ✓ ***Diseño del cuerpo del equipo poco práctico; vaso con boca reducida generando dificultades al momento de verter la fruta e impide verificar las condiciones de limpieza por la poca visibilidad en su interior, vaso alargado que imposibilita la limpieza de su base***.

***Por las razones anteriormente expuestas, los elementos objeto del hallazgo no pueden ser usados para la preparación de los jugos o bebidas en crudo, por tanto su uso materializa el riesgo de una contaminación cruzada en detrimento de la salud de los beneficiarios Por lo cual solicitamos al equipo auditor respetuosamente retirar el hallazgo del informe.***

**Respuesta replica:**

De conformidad con lo expuesto en la réplica y en la reunión de cierre, la oficina de control interno realizó validación de la evidencia aportada la cual es el resultado de muestreo con fecha del 22 de octubre de la UPI La 32 cuya observación descrita en este resultado fue ***"evidencia presencia de sólidos y mugre visible. Se recomienda mejorar el proceso de lavado y desinfección de la superficie"***, es importante aclarar que para estos equipos esta debidamente comprobado que no se les debe dar uso distinto al que se le está dando actualmente, se resalta que objetivo del hallazgo no es que dicha situación cambie, para este y para los hallazgos lo que espera la Oficina de Control Interno es que se realice un exhaustivo análisis de causas y se formulen acciones de mejora encaminadas a que la situación observada no se vuelva a presentar, para este caso en específico en la redacción del mismo hallazgo se identifica como una posible causa: *"lo cual puede estar* ***causado por fallas en la elaboración de fichas técnicas*** *para la compra de estos elemento, porque el diseño no es funcional y dificulta su limpieza, desinfección y descontaminación"*

Por lo anterior descrito, el hallazgo se ratifica.

Imagen 19. Upi la Arcadia salones de clase

Imagen 20 Upi la Arcadia salones de clases

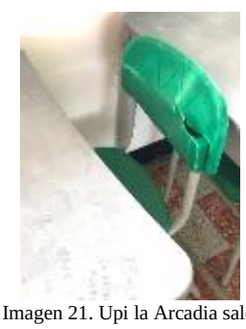


Imagen 21. Upi la Arcadia salones de clase

Se observó que el área de los salones limita la capacidad de beneficiarios atendidos por grupo, asimismo se detectó que el mobiliario escolar dispuesto está diseñado para niños de edades menores a las que se atendieron en la unidad para la vigencia 2021 y que actualmente se atienden (adolescentes de 14 a 17 años) solo se cuenta con 11 pupitres tipo universitario los cuales si cumplen con características de funcionalidad y uso especializado requeridos. por lo que no se brindan condiciones confortables y medios adecuados para lograr los fines esperados del proceso pedagógico, situación que puede estar causada por los cambios del grupo etario atendido en la unidad, generando así riesgos asociado a la ergonomía y posibilidades de disminución de la calidad del proceso educativo.

Imagen 22. Salón taller de confección

Imagen 23. Salón taller de confección

Imagen 24. Salón taller de confección

En el taller de confección, se pregunta al docente si cuentan con los suficientes insumos para el desarrollo de las actividades y se manifiesta que actualmente no tienen insumos suficientes ya que no reciben insumos desde el año 2021, para el caso de las telas solo tiene tela tipo licra, se informa que se está trabajando con lo que tienen disponible, pero que existen necesidades de pronta entrega de insumos para el desarrollo de las actividades con los beneficiarios, lo cual denota falencias en el cumplimiento de lo establecido en el procedimiento Gestión y control de elementos de consumo y consumo controlado ubicados en los espacios de almacenamiento de las Unidades de Protección Integral código M-MIN-PR-003 en el cual establece en las condiciones generales en el numeral 6 ***"La programación de la entrega de los bienes de uso en las UPI se realizará conforme a los tiempos establecidos en este documento una vez levantada la necesidad con los responsables de UPI y contemplados los registros actuales en SIMI de beneficiarios: (…) insumos y materiales para*** *taller****es que hacen parte del PEI: Cada tres (3) meses (…)"*** lo cual puede estar causado por debilidades en la identificación y consolidación de las necesidades de insumos, o en la programación de entrega o periodicidad de distribución y entrega de los mismos, generándose limitaciones en el cumplimiento de los objetivos plasmados en el PEI y en el plan de estudios del taller de confección, ocasionándose así la materialización del riesgo de gestión del proceso misional ***"Potencial inoportunidad e/o ineficacia en el abastecimiento, manejo y control de elementos devolutivos y de consumo destinados a la atención de los NNAJ, en los espacios de almacenamiento temporal y talleres vocacionales en las Upi.***" (Subrayado fuera del texto).

Imagen 25. Upi la Arcadia

En visita al salón de música se preguntó a la docente si los instrumentos están en funcionamiento, quien informó que el 70% de los instrumentos está en uso y el 30% restante no, dado que se presentan casos de daño como la organeta que el adaptador está dañado y también otros por falta de mantenimiento o de accesorios como es el caso de algunos de los instrumentos de viento para los cuales faltan accesorios como las boquillas, de lo que se concluye que existen debilidades en el cumplimiento de lo establecido en el procedimiento Mantenimiento de equipos código A-MBI-PR-002, específicamente en lo preventivo de conformidad con la actividad 1 ***"Realizar***

***el Plan de Manejo y Mantenimiento Preventivo de Equipos A-MBI-FT-014, a partir de la base de datos suministrada por almacén e inventario. Incluyendo aquellos equipos que cuentan con garantía de posventa o con firma contratista de mantenimiento"*** y para el mantenimiento correctivo lo definido en las actividades 12 a la 15, lo cual puede estar causado por debilidades en la identificación y consolidación de las necesidades de insumos y gestión de actividades de mantenimiento preventivo y correctivo, generándose riesgos asociados al cumplimiento de los objetivos plasmados en el PEI para el área de música, así como de afectación de la calidad del proceso educativo.

## Replica

***Mediante radicado 2022IE3408, se realizó réplica al informe preliminar al hallazgo 11.8***

***"Se informa que al día de hoy todos los equipos industriales de las unidades mencionadas se encuentran en funcionamiento y los requerimientos que se han adelantado mediante la mesa de ayuda han sido atendidos en su totalidad, adicional a ello han levantado los conceptos técnicos necesarios en cuanto a cuartos fríos y demás equipos que presentan inconvenientes para la infraestructura. De acuerdo con lo anterior y a lo mencionado en la observación se solicita a la oficina de control interno especificar a qué equipos industriales hace referencia y en que unidades, detallando placa y requerimiento.***

***Como evidencia de los mantenimientos preventivos y correctivos, se anexan informes semanales de mantenimiento de equipos de las vigencias 2021 y 2022. Adicional a ello se anexan formatos control de inspección y ejecución de mantenimiento de bienes e infraestructura A-MBI-FT-007 de las vigencias 2021 y 2022.***

***Respuesta hallazgos Sistemas:***

***Con respecto a los mantenimientos de los equipos de cómputo, estos se llevan a cabo de manera anual mediante cronograma formal y memorando enviado a las diferentes Sedes y Unidades, en cuanto a las solicitudes de soporte diario estas son atendidas a medida que van llegando conforme a lo requerido por las diferentes sedes y unidades de protección integral. A continuación, se describen las fechas en que se realizaron los mantenimientos programados para los años 2021 y 2022:***

- ***San Francisco:***

***Año 2021, se llevó a cabo el mantenimiento en el mes de Julio de acuerdo con el cronograma establecido para tal fin, se anexa memorando y cronograma (Cronograma de mantenimiento segundo trimestre_2021), así mismo se adjuntan las evidencias del mantenimiento preventivo y correctivo realizado. (Mantenimiento General San Francisco_2021).***

***Año 2022, se llevó a cabo el mantenimiento en el mes de Abril de acuerdo con el cronograma establecido para tal fin, se anexa memorando y cronograma (Cronograma de mantenimiento_primer trimestre_2022), así mismo se adjuntan las evidencias del mantenimiento preventivo y correctivo realizado. (Mantenimiento General San Francisco_2022).***

***Por otra parte, cada vez que la sede requiere un soporte técnico se programa al personal de área para que se desplace a la sede y preste el soporte requerido, para lo cual anexamos evidencias de soportes atendidos en esta sede (Soporte Mantenimiento red Upi San Francisco, Soporte Upi San Francisco_1_2022 y Soporte Upi San Francisco_2_2022).***

***Es importante resaltar que los equipos con los que cuenta la sala de sistemas de esta sede cuentan con buenas características técnicas en disco, procesador y memoria, así como los equipos del área administrativa.***

***Por lo cual no es adecuado decir que los equipos de cómputo no funcionan dado la falta mantenimiento preventivo y/o demora en la respuesta al mantenimiento correctivo, ya que se ha llevado a cabo ese mantenimiento como se evidencia en los informes de soporte y mantenimiento.***

***Si se llegan a presentar demora en la respuesta al mantenimiento correctivo, es una situación que se nos sale de las manos, ya que el Área de Sistemas no cuenta con un transporte asignado como en el caso del Área de Infraestructura, por lo cual nos toca ajustarnos al transporte que nos asigne el Área de Transporte y que en ocasiones se presentan situaciones de fuerza mayor como los paros o atención prioritaria para nuestros NNAJ.***

***En cuanto a los elementos que se encuentran dañados, el área de Sistemas ha reemplazado y arreglado los elementos que no funcionan de manera adecuada en las diferentes Sedes y Unidades de la entidad, así mismo se ha llevado a cabo la repotenciación de equipos, sin embargo, se presentan situaciones donde los beneficiarios del IDIPRON maltratan los equipos ocasionando en ocasiones daños irreversibles en estos.***

- ***Perdomo:***

***Es una de las Sedes que cuenta con mayor número de equipos, teniendo cuatro salas de Sistemas, las cuales cuentan con equipos con buenas características en disco, procesador y memoria, los mantenimientos realizados en esta son:***

***Año 2021, el último mantenimiento general se llevó a cabo del 15 al 29 de septiembre de 2021 de acuerdo con el cronograma establecido para tal fin, se anexa memorando y cronograma (Mantenimiento General Perdomo_2021).***

***Año 2022, el mantenimiento general para este año está programado del 14 al 28 de julio de 2022, de acuerdo con el cronograma establecido para tal fin, se anexa memorando y cronograma (Cronograma de mantenimiento segundo trimestre_2022).***

***Adicional han sido atendidos los requerimientos de soporte solicitados como se evidencia en los formatos de soporte y mantenimiento que se anexan (Soporte Upi Perdomo_1_2022, Soporte Upi Perdomo_2_2022, Soporte Upi Perdomo_3_2022, Soporte Upi Perdomo_4_2022, Soporte Upi Perdomo_5_2022, Soporte Upi Perdomo_6_2022, Soporte Upi Perdomo_7_2022, Soporte Upi Perdomo_8_2022, Soporte Upi Perdomo_9_2022, Soporte Upi Perdomo_10_2022, Soporte Upi Perdomo_11_2022).***

***Es importante resaltar que el deterioro de los equipos de cómputo se debe al cuidado inadecuado que hacen nuestros beneficiarios, ya que ocasiones se ha evidenciado que se permite consumir alimentos dentro de la sala y en otras se encuentran los equipos golpeados.***

***En cuanto a los elementos que se encuentran dañados, el área de Sistemas ha reemplazado o arreglado los elementos que no funcionan de manera adecuada en las diferentes Sedes y Unidades de la entidad, así mismo se ha llevado a cabo la repotenciación de equipos, sin embargo y como se mencionó anteriormente los beneficiarios del IDIPRON maltratan los mismos ocasionando en muchas ocasiones daños irreversibles en estos.***

- ***Arcadia:***

***En esta Unidad se instalaron equipos nuevos adquiridos el año pasado, los cuales cuentan con buenas características en disco, procesador y memoria.***

***Año 2021, se llevó a cabo el mantenimiento en el mes de Julio de acuerdo con el cronograma establecido para tal fin, se anexa memorando y cronograma (Cronograma de mantenimiento_ segundo trimestre_2021), así mismo se adjuntan las evidencias del mantenimiento preventivo y correctivo realizado. (Mantenimiento General Arcadia_2021).***

***Año 2022, el mantenimiento se programará para el segundo semestre de 2022.***

***Por otra parte, cada vez que la sede requiere un soporte técnico se programa al personal de área para que se desplace a la sede y preste el soporte requerido, para lo cual anexamos evidencias de soportes atendidos en esta sede (Soporte Upi Arcadia_1_2022, Soporte Upi Arcadia_2_2022, Soporte Upi Arcadia_3_2022).***

***Durante el año 2020 se adquirieron un lote de equipos nuevos y portátiles con los cuales se han reemplazada un gran número de equipos obsoletos, aun así, todavía existen algunos equipos que ya presentan una vida útil prolongada, los cuales se reemplazaran y se les emitirá concepto técnico una vez se surta el nuevo proceso de compra de equipos.***
***En esta unidad se han venido realizando mantenimientos correctivos como cambios de equipos Swicht marca Dell por descargas eléctricas severas que dañan los componentes del equipo, también se han ajustado las redes cableadas ya que se presentaba fallas por el deterioro de cable UTP.***

**Respuesta replica:**

De conformidad con lo expuesto en la réplica y la reunión de cierre, la oficina de control interno realizó la validación de las evidencias, encontrando que aportaron algunos soportes en temas de infraestructura conceptos técnicos y formatos control de inspección por otra parte del área de sistemas, también fueron aportados los cronogramas de mantenimiento del primer trimestre y segundo trimestre, los formatos del registro de soporte técnico de hardware y software por equipo A-TIC-FT-005 de las unidades de Arcadia, Perdomo y San Francisco, teniendo en cuenta que al momento de realizar las visitas se puedo observar equipos de cómputo sin funcionar, humedad en la biblioteca generada por el piso de la cocina de la unidad de San Francisco que al momento de lavar esta se filtra el agua; o falta de mantenimiento preventivo y/o demora en la respuesta al mantenimiento correctivo (equipos de cómputo, equipos de talleres, instrumentos musicales UPI la Arcadia), al igual, se observó el no funcionamiento o imperfecto funcionamiento de elementos esenciales al servicio de las unidades, tales como cuarto frio, horno entre otros, la información adicional recibida en la réplica no cambia ni permite conclusión distinta a las situaciones inicialmente observadas, por lo que es necesario que en plan de mejoramiento se establezcan acciones encaminadas a que dichas situaciones no se sigan presentando.

De conformidad con lo anteriormente expuesto, el hallazgo se ratifica.

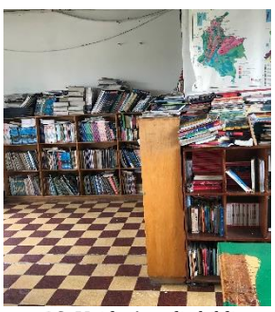


Imagen 26. Upi la Arcadia biblioteca

Imagen 27. Upi la Arcadia sala de profesores

En la biblioteca se observó que el espacio está siendo utilizado como salón para atender a los grupos más grandes, supliendo allí las limitaciones de capacidad de los salones, lo cual deriva la inhabilitación del servicio de biblioteca, así mismo se detectaron necesidades de reposición y entrega de recursos pedagógicos para las actividades de promoción de la lectura, ya que se observan libros y materiales deteriorados, antiguos y que ya no son funcionales, al indagar frente a la entrega de este tipo de material se informa por parte de los funcionarios que no se ha recibido dotación de estos recursos, lo cual puede generar riesgos de afectación de la calidad del proceso educativo.

Visitado el espacio adecuado como sala de profesores, se evidenció que no se cuenta con el área adecuada, ni mobiliario suficiente, por lo que no se brindan condiciones confortables que brinden a los nueve docentes que actualmente desarrollan actividades en la unidad, situación que puede estar causada por debilidades en los lineamientos y dotación de estos espacios, generando así riesgos asociados a la ergonomía y las condiciones de seguridad en el trabajo.

los espacios de actividades pedagógicas, administrativos, áreas comunes y dormitorios, y en general en las instalaciones de la unidad, se evidenciaron necesidades de mantenimiento y adecuaciones de infraestructura, dado que existen áreas deterioradas, filtraciones de agua, humedad y daños en la infraestructura, lo cual puede estar causado por debilidades en el mantenimiento de la infraestructura, lo que puede ocasionar afectaciones y riesgos de seguridad a funcionarios o beneficiarios de la Unidad. Se observaron varios espacios que están en desuso y podrían habilitarse para talleres y/o otras actividades funcionales para los beneficiarios; como es el caso de las antiguas caballerizas, zonas contiguas al espacio usado como auditorio, entre otros. Durante el recorrido se detectó necesidad de mantenimiento y poda de algunas de las zonas verdes, dado que las condiciones actuales pueden generar riesgos asociados a vectores entre otros.

***Visita UPI San Francisco*:**

*Fortalezas*

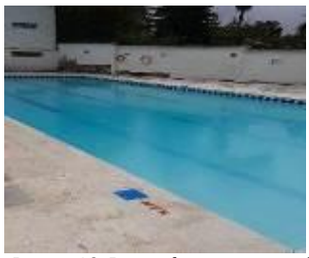


Imagen 28. Piscina limpia para uso de los niños

Imagen 29. Duchas

Imágenes 30 y 31: Habitación de los niños. Al momento de la visita se estaban reubicando ya que la habían entregado después de unas adecuaciones.

Imagen 32, 33 y 34: Salones de clases en estado óptimo para la prestación del servicio educativo.

Imagen 35, 36, 37 y 38. Animales de la granja

- ✓ Se observó que la unidad San Francisco, cuenta con amplias zonas tanto interiores como exteriores, las cuales se mantienen ordenadas y permiten que se adelanten las actividades de formación.
- ✓ En la unidad de San Francisco se observa una adecuada limpieza y orden en las oficinas, salones, cocinas y áreas comunes; es de resaltar el nivel de compromiso, responsabilidad, vocación de servicio y disposición que poseen los equipos operativos en la Unidad de Protección Integral.
- ✓ Se observó un ejercicio de acercamiento a los animales como estrategia de establecimiento de vínculos y apoyo al proceso de formación académica.

*Debilidades*

Salón de actividades (televisión) se observó falta de mantenimiento.

Imagen 39. Salón de Televisión

Se observó en el salón de actividades de televisión de la sede auditada, la existencia de falta de mantenimiento de la infraestructura física, con lo cual se puede evidenciar la falta de cumplimiento de normatividad interna de la entidad en lo que se refiere a ***MANTENIMIENTO DE BIENES- MANTENIMIENTO DE BIENES INMUEBLES CÓDIGO A-MBI-PR-001, reparaciones locativas "Se entiende por reparaciones o mejoras locativas aquellas obras que tienen como finalidad mantener el inmueble en las debidas condiciones de higiene y ornato sin afectar su estructura portante, su distribución interior, sus características funcionales, formales y/o volumétricas"***, situación que puede estar ligada con debilidades en el desarrollo del procedimiento mencionado. El no mantenimiento de la infraestructura física de la sede puede generar disminución de las condiciones de higiene, ornato y afectación de la estructura del inmueble, así como generar riesgos de seguridad para los colaboradores y beneficiarios de la UPI.

Biblioteca de sede (Dormitorio temporal de niñas).

Imagen 40: humedad dormitorio

Imagen 41: humedad dormitorio techo

Imagen 42: humedad dormitorio techo

Imagen 43: Pared domitorio humedad-estantes de ropa

Imagen 44: Pared domitorio humedad- camas.

*Se* observó en el salón de biblioteca (habilitada temporalmente para dormitorio de niñas)de la sede auditada, la existencia de falta de mantenimiento de la infraestructura física, con lo cual se puede evidenciar la falta de cumplimiento de normatividad interna de la entidad en lo que se refiere a ***MANTINIEMIENTO DE BIENES- MANTENIMIENTO DE BIENES INMUEBLES CÓDIGO A-MBI-PR-001, reparaciones locativas "Se entiende por reparaciones o mejoras locativas aquellas obras que tienen como finalidad mantener el inmueble***

***en las debidas condiciones de higiene y ornato sin afectar su estructura portante, su distribución interior, sus características funcionales, formales y/o volumétricas",*** situación que puede estar ligada con no atender en el desarrollo del procedimiento mencionado. El no mantenimiento de la infraestructura física de la sede puede generar disminución de las condiciones de higiene, ornato y afectación de la estructura del inmueble, así como generar riesgos de seguridad para los colaboradores y beneficiarios de la UPI.

Con estas condiciones de humedad, cuando se habilite en este espacio la biblioteca, puede generar daño en el material literario y pedagógico en razón a la existencia de ácaros y hongos.

Sala de Computo

Imagen 45: sala de cómputo con humedad

Imagen 46: sala de cómputo con humedad

Se observó en la sala de sistemas de la sede auditada, la existencia de falta de mantenimiento de la infraestructura física, con lo cual se puede evidenciar la falta de cumplimiento de normatividad interna de la entidad en lo que se refiere a ***MANTENIMIENTO DE BIENES- MANTENIMIENTO DE BIENES INMUEBLES CÓDIGO A-MBI-PR-001, reparaciones locativas "Se entiende por reparaciones o mejoras locativas aquellas obras que tienen como finalidad mantener el inmueble en las debidas condiciones de higiene y ornato sin afectar su estructura portante, su distribución interior, sus características funcionales, formales y/o volumétricas",*** situación que puede estar ligada con no atender en el desarrollo del procedimiento mencionado. El no mantenimiento de la infraestructura física de la sede puede generar disminución de las condiciones de higiene, ornato, afectación de la estructura del inmueble y seguridad dado que los menores de edad pueden manipular los cables eléctricos.

Imagen 47. Computadores que no funcionan.

Es de resaltar en el salón de sistemas hay equipos de cómputo que no prestan el servicio a los NNA, existiendo debilidades en el cumplimiento de lo establecido en el procedimiento ***Mantenimiento de equipos código A-MBI-PR-002, específicamente en lo concerniente al mantenimiento correctivo de conformidad con las actividades 1 "Definir si el mantenimiento es preventivo o correctivo. Si el mantenimiento es preventivo siga con la siguiente actividad de lo contrario, pase a la actividad 12" (…) actividad 12 "Diligenciar de manera completa la solicitud de mantenimiento correctivo a través del formato A-SADFT-003*, una vez detectada la necesidad (…)"**, lo que ocasiona que lo beneficiarios no puedan realizar de manera adecuada su formación académica y puede generar afectación de la calidad del proceso pedagógico.

Cocina de Upi San Francisco

Imagen 48. Bordes Cocina.

Imagen 49. Piso de cocina

Se observó de los pisos y paredes de la cocina, que posiblemente estos espacios no tienen un acorde mantenimiento o reparación locativa conforme a las normas internas de la entidad tales como: ***MANTENIMIENTO DE BIENES- MANTENIMIENTO DE BIENES INMUEBLES CÓDIGO A-MBI-PR-001, reparaciones locativas "Se entiende por reparaciones o mejoras locativas aquellas obras que tienen como finalidad mantener el inmueble en las debidas condiciones de higiene y ornato sin afectar su estructura portante, su distribución interior, sus características funcionales, formales y/o volumétricas"***, situación que puede estar ligada con no atender en el desarrollo del procedimiento mencionado, además, respecto a normas externas, ***se tiene que en lo que se refiere a la Resolución 2674 de 2013, emitida por el Ministerio de Salud, "Por la cual se reglamenta el artículo 126 del Decreto Ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones", no se cumple lo dispuesto así: Articulo 7***:

> ***(…)***
> ***Artículo 7. Condiciones específicas de las áreas de elaboración. Las áreas de elaboración de los productos objeto de la presente resolución deben cumplir con los siguientes requisitos de diseño y construcción: 1. PISOS Y DRENAJES 1.1. Los pisos deben estar construidos con materiales que no generen sustancias o contaminantes tóxicos, resistentes, no porosos, impermeables, no absorbentes, no deslizantes y con acabados libres de grietas o defectos que dificulten la limpieza, desinfección y mantenimiento sanitario.***
> ***(…)***
>
> ***2. PAREDES 2.1. En las áreas de elaboración y envasado, las paredes deben ser de materiales resistentes, colores claros, impermeables, no absorbentes y de fácil limpieza y desinfección. Además, según el tipo de proceso hasta una altura adecuada, las mismas deben poseer acabado liso y sin grietas, pueden recubrirse con pinturas plásticas de colores claros que reúnan los requisitos antes indicados. 22. Las uniones entre las paredes y entre éstas y los pisos, deben estar selladas y tener forma redondeada para impedir la acumulación de suciedad y facilitar la limpieza y desinfección.***
> ***(…)***

Por lo anterior, se observó que por las condiciones de falta de reparaciones locativas y de cumplimiento de normas específicas sobre condiciones de la infraestructura de la cocina, lo cual deviene en afectación de la calidad del servicio de alimentación

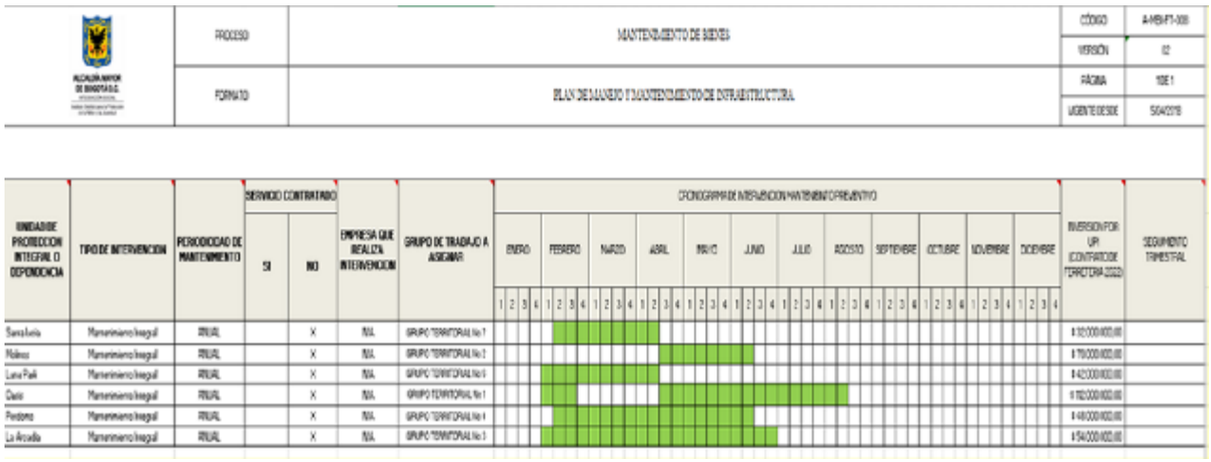
**Replica**

***Mediante radicado 2022IE3408, se realizó réplica al informe preliminar al hallazgo 11.10***

***"Atendiendo los lineamientos de la entidad en lo que se refiere a: "Mantenimiento de Bienes- Mantenimiento de Bienes inmuebles código A-MBI-PR-001, reparaciones locativas "Se entiende por reparaciones o mejoras locativas aquellas obras que tienen como finalidad mantener el inmueble en las debidas condiciones de higiene y ornato sin afectar su estructura portante, su distribución interior, sus características funcionales, formales y/o volumétricas", es preciso mencionar que las unidades San Francisco y Arcadia fueron priorizadas dentro de las unidades para efectuar mantenimiento integral así:***

- ***En lo que corresponde a la unidad San francisco el área de mantenimiento de bienes muebles inmuebles ha venido realizando intervenciones de manera continua desde la vigencia 2021 hasta la fecha mediante la modalidad de mantenimiento integral las cuales se relacionan y describen a continuación con su respectiva evidencia: (…)***

- ***(...) En lo que corresponde a la unidad de la Arcadia esta fue priorizada para la vigencia 2022 dentro de los mantenimientos integrales a realizar como esta soportado en la mesa de ayuda, con el casoradicado RF-10031-4-1626. El área de mantenimiento de bienes muebles e inmuebles inicio las labores de mantenimiento integral en el presente mes de mayo las cuales a la fecha se encuentranen ejecución, esto con el fin de atender la totalidad de requerimientos remitidos por la plataformaAranda aclarando que situaciones puntuales y de carácter prioritario como emergencias se han venido atendiendo de manera continua.***




Plan anual de mantenimiento 2022

***Frente a la apreciación : "presentan daños o deterioros por falta de mantenimiento de la infraestructura física, con lo cual se puede evidenciar debilidades en el cumplimiento de los lineamientos internos de la entidad en lo que se refiere a "Mantenimiento de Bienes-Mantenimiento de Bienes inmuebles código A-MBI-PR-001, reparaciones locativas " , es pertinente aclarar que a cada una de las Unidades de protección Integral del IDIPRON se le realizan los mantenimientos tanto correctivos como preventivos acorde con un cronograma de trabajo que se adjunta a esta respuesta, por lo tanto no es acertado aseverar que los deterioros se deben a una falta de manteamiento por parte del área, el grado de deterioro de un inmueble se debe realizar mediante un análisis técnico del predio, entendiendo que este es un proceso natural y va de la mano con la depreciación contable. (…)***

***(…)De acuerdo con el procedimiento de atención a necesidades, están deben ser radicadas mediante la mesa de ayuda, para las unidades en mención estos requerimientos cuentan con un cronograma de trabajo para la atención.***

***Se anexa Plan Anual de Mantenimiento 2022, cronograma de intervenciones 2022, informes semanales de mantenimiento de equipos de las vigencias 2021 y 2022.***

***Respuesta hallazgos Sistemas:***

***Con respecto a los mantenimientos de los equipos de cómputo, estos se llevan a cabo de manera anual mediante cronograma formal y memorando enviado a las diferentes Sedes y Unidades, en cuanto a las solicitudes de soporte diario estas son atendidas a medida que van llegando conforme a lo requerido por las diferentes sedes y unidades de protección integral. A continuación, se describen las fechas en que se realizaron los mantenimientos programados para los años 2021 y 2022:***

***San Francisco:***

***Año 2021, se llevó a cabo el mantenimiento en el mes de Julio de acuerdo con el cronograma establecido para tal fin, se anexa memorando y cronograma (Cronograma de mantenimiento segundo trimestre_2021), así mismo se adjuntan las evidencias del mantenimiento preventivo y correctivo realizado. (Mantenimiento General San Francisco_2021).***

***Año 2022, se llevó a cabo el mantenimiento en el mes de Abril de acuerdo con el cronograma establecido para tal fin, se anexa memorando y cronograma (Cronograma de mantenimiento primer trimestre_2022), así mismo se adjuntan las evidencias del mantenimiento preventivo y correctivo realizado. (Mantenimiento General San Francisco_2022).***

***Por otra parte, cada vez que la sede requiere un soporte técnico se programa al personal de área para que se desplace a la sede y preste el soporte requerido, para lo cual anexamos evidencias de soportes atendidos en esta sede (Soporte Mantenimiento red Upi San Francisco, Soporte Upi San Francisco_1_2022 y Soporte Upi San Francisco_2_2022).***

***Es importante resaltar que los equipos con los que cuenta la sala de sistemas de esta sede cuentan con buenas características técnicas en disco, procesador y memoria, así como los equipos del área administrativa.***

***Por lo cual no es adecuado decir que los equipos de cómputo no funcionan dado la falta mantenimiento preventivo y/o demora en la respuesta al mantenimiento correctivo, ya que se ha llevado a cabo ese mantenimiento como se evidencia en los informes de soporte y mantenimiento.***

***Si se llegan a presentar demora en la respuesta al mantenimiento correctivo, es una situación que se nos sale de las manos, ya que el Área de Sistemas no cuenta con un transporte asignado como en el caso del Área de Infraestructura, por lo cual nos toca ajustarnos al transporte que nos asigne el Área de Transporte y que en ocasiones se presentan situaciones de fuerza mayor como los paros o atención prioritaria para nuestros NNAJ.***

***En cuanto a los elementos que se encuentran dañados, el área de Sistemas ha reemplazado y arreglado los elementos que no funcionan de manera adecuada en las diferentes Sedes y Unidades de la entidad, así mismo se ha llevado a cabo la repotenciación de equipos, sin embargo, se presentan situaciones donde los beneficiarios del IDIPRON maltratan los equipos ocasionando en ocasiones daños irreversibles en estos.***

***Arcadia:***

***En esta Unidad se instalaron equipos nuevos adquiridos el año pasado, los cuales cuentan con buenas características en disco, procesador y memoria.***

***Año 2021, se llevó a cabo el mantenimiento en el mes de Julio de acuerdo con el cronograma establecido para tal fin, se anexa memorando y cronograma (Cronograma demantenimiento segundo trimestre_2021), así mismo se adjuntan las evidencias del mantenimiento preventivo y correctivo realizado. (Mantenimiento General Arcadia_2021).***

***Año 2022, el mantenimiento se programará para el segundo semestre de 2022.***

***Por otra parte, cada vez que la sede requiere un soporte técnico se programa al personal de área para que se desplace a la sede y preste el soporte requerido, para lo cual anexamos evidencias de soportes atendidos en esta sede (Soporte Upi Arcadia_1_2022, Soporte Upi Arcadia_2_2022, Soporte Upi Arcadia_3_2022).***

***Durante el año 2020 se adquirieron un lote de equipos nuevos y portátiles con los cuales se han reemplazada un gran número de equipos obsoletos, aun así, todavía existen algunos equipos que ya presentan una vida útil prolongada, los cuales se reemplazaran y se les emitirá concepto técnico una vez se surta el nuevo proceso de compra de equipos.***

***En esta unidad se han venido realizando mantenimientos correctivos como cambios de equipos Swicht marca Dell por descargas eléctricas severas que dañan los componentes del equipo, también se han ajustado las redes cableadas ya que se presentaba fallas por el deterioro del cable UTP.***

***Es importante resaltar que con el fin de mejorar la infraestructura tecnológica actualmente se está llevando a cabo un proceso de compra de equipos de cómputo y video proyectores que le permita a la entidad prestar un mejor servicio a sus beneficiarios. Así mismo se va a realizar un proceso de adquisición de partes de computadores que busca repontecializar los equipos que todavía son útiles para que cuenten con mejores capacidades en memoria y discos duros SSD (Discos Solidos).***

**Respuesta replica:**

De conformidad con lo expuesto en la réplica y la reunión de cierre, la oficina de control interno realizó la validación de las evidencias, encontrando que aportaron en temas de infraestructura conceptos técnicos y formatos control de inspección por otra parte del área de sistemas fueron aportados los cronogramas de mantenimiento del primer trimestre y segundo trimestre, los formatos del registro de soporte técnico de hardware y software por equipo A-TIC-FT-005 de las unidades de Arcadia, Perdomo y San Francisco, teniendo en cuenta que al momento de realizar las visitas se puedo observar equipos de cómputo sin funcionar, humedad en la biblioteca generada por el piso de la cocina de la unidad de San Francisco que al momento de lavar esta se filtra el agua; o falta de mantenimiento preventivo y/o demora en la respuesta al mantenimiento correctivo (equipos de cómputo, equipos de talleres, instrumentos musicales UPI la Arcadia), al igual, se observó el no funcionamiento o imperfecto funcionamiento de elementos esenciales al servicio de las unidades, tales como cuarto frio, horno entre otros, la información adicional recibida en la réplica no cambia ni permite conclusión distinta a las

situaciones inicialmente observadas, por lo que es necesario que en plan de mejoramiento se establezcan acciones encaminadas a que dichas situaciones no se sigan presentando.

De conformidad con lo expuesto anteriormente y considerando que se confirmó la situación observada inicialmente, el hallazgo se ratifica.

Estufas

Imagen 50 y 51. Estufas industriales con escape de gas.

Imagen 52. Refrigerador dañado desde hace 15 días.

En la visita a la cocina de la unidad, se pudo observar que existen equipos que no funcionan dado la falta mantenimiento preventivo o demora en la respuesta al mantenimiento correctivo, al igual, se observó el no funcionamiento o imperfecto funcionamiento de elementos esenciales al servicio de la UPI, tales como el refrigerador, estufas (escape de gas) y licuadora industrial, con lo cual se denota fallas en el cumplimiento de un plan de mantenimiento correctivo, de conformidad con lo establecido en el procedimiento ***Mantenimiento de equipos código A-MBI-PR-002, específicamente en lo concerniente al mantenimiento correctivo de conformidad con las actividades 1 "Definir si el mantenimiento es preventivo o correctivo. Si el mantenimiento es preventivo siga con la siguiente actividad de lo contrario, pase a la actividad 12" (…) actividad 12 "Diligenciar de manera completa la solicitud de mantenimiento correctivo a través del formato A-SADFT-003***, una vez detectada la necesidad (…)", generando que el servicio de cocina se vea afectado y no permita que la labor se preste por el personal de cocina en condiciones óptimas.

***Visita UPI la Rioja*:**

*Fortalezas:*

- ✓ En visita realizada a la unidad la Rioja se observa una adecuada limpieza y orden en las oficinas, salones, cocinas y áreas comunes; es de resaltar el nivel de compromiso, responsabilidad, vocación de servicio y disposición que poseen los equipos operativos en las Unidades de Protección Integral.

- ✓ Se destaca que dentro de la infraestructura de la UPI – Rioja se tiene un espacio destinado para el desarrollo de la gestión ambiental, incorporando buenas prácticas ambientales en los jóvenes en sus acciones diarias y creando poco a poco, generaciones conscientes, sostenibles y respetuosas con el medio que les rodea.

Imagen 53. Upi La Rioja – Dormitorios Mujeres

Imagen 54. Upi La Rioja – Cacha de Futbol

Imagen 55. Upi La Rioja – Dormitorios Hombres

Imagen 56. Upi La Rioja – Taller Screen

Imagen 57. Upi La Rioja – Herbario, Gestión Ambiental

*Oportunidades De Mejora*

- ✓ En la unidad La Rioja a pesar de no presentar inconvenientes con la falta de docentes y con la prestación de talleres, tiene debilidades en la falta de insumos para desarrollar adecuadamente y satisfactoriamente los talleres de Marroquinería, Costura y Screen.

- ✓ El taller de marroquinería cuenta con 5 máquinas de coser, de las cuales solo dos (2) sirven y tres (3) se encuentran fuera de servicio y de conformidad con lo manifestado por la docente del taller de marroquinería, no cuenta con los insumos como reglas, hilos, tijeras, bisturís, herrajes, etc. Por lo cual, el docente debe llevar los insumos para poder brindar un adecuado taller a los jóvenes.

Imagen 58. Upi La Rioja – Maquinas sin Funcionamiento

*Salón Gimnasia:*

En visita al salón de gimnasia se preguntó al docente sobre el estado de los elementos utilizados como pesas, bolsa de boxeo, banco step escalón de gimnasia, mesa de ping pong, quien informó que la mayoría de estos elementos ya están muy desgastados por el uso, la mesa de ping pong no se utiliza, toda vez que está dañada y faltan otros elementos para el tema de boxeo para poder prestar un adecuado entrenamiento como: manoplas, pasos / ventrales / escudos, peras y punching y otro tipo de accesorios y soportes. Estos últimos necesarios para que se pueda entrenar con éxito sin que falte nada, porque en este deporte, la seguridad es muy importante, que haya de todo lo necesario para que los jóvenes no se hagan daño y para el adecuado funcionamiento del salón, de lo que se concluye que existen debilidades en la identificación y consolidación de las necesidades de insumos y gestión de actividades de mantenimiento preventivo y correctivo de los elementos, generándose riesgos asociados al cumplimiento de los objetivos plasmados en el PEI para el área de gimnasia, así como de afectación de la calidad del proceso educativo.

Imágenes 59, 60 y 61. UPI- Rioja – Salón de Gimnasia

Durante el recorrido realizado en la Unidad La Rioja y en entrevistas realizadas a los educadores y beneficiados, se observó que aunque la Unidad tiene medidas de seguridad tales como cámaras de video vigilancia en todas las áreas, frecuentemente se presentan situaciones de hurto entre los jóvenes y no es posible identificar quien o quienes realizan estos actos, toda vez que algunas cámaras tienen puntos ciegos que impiden la visibilidad general de los espacios, por lo cual se requiere tener más dispositivos de seguridad que cubra en general los espacios y prevenir actos de vandalismo contra los bienes muebles e inmuebles de los mismos. Las instalaciones escolares deben tener un sistema de iluminación de seguridad perimetral. Al mismo tiempo, y de acuerdo con un adecuado estudio de seguridad y según las posibilidades de las instituciones, éstas deben contar con recursos humanos y/o tecnológicos adicionales para prevenir y detectar la intrusión y el robo.

En el taller de marroquinería de la unidad La Rioja actualmente no tienen insumos suficientes, como reglas, hilos, tijeras, bisturís, herrajes, etc. Lo que dificulta las actividades con los beneficiarios, lo cual denota falencias en el cumplimiento de lo establecido en el procedimiento Gestión y control de elementos de consumo y consumo controlado ubicados en los espacios de almacenamiento de las Unidades de Protección Integral código M-MIN-PR-003 en el cual establece en las condiciones generales en el numeral 6 ***"La programación de la entrega de los bienes de uso en las UPI se realizará conforme a los tiempos establecidos en este documento una vez levantada la necesidad con los responsables de UPI y contemplados los registros actuales en SIMI de***

***beneficiarios: (…) insumos y materiales para talleres que hacen parte del PEI: Cada tres (3) meses (…)"*** lo cual puede estar causado por debilidades en la identificación y consolidación de las necesidades de insumos, o en la programación de entrega o periodicidad de distribución y entrega de los mismos, generándose limitaciones en el cumplimiento de los objetivos plasmados en el PEI y en el plan de estudios del taller de confección, ocasionándose así la materialización del riesgo de gestión del proceso misional ***"Potencial inoportunidad e/o ineficacia en el abastecimiento, manejo y control de elementos devolutivos y de consumo destinados a la atención de los NNAJ, en los espacios de almacenamiento temporal y talleres vocacionales en las Upi.***" (Subrayado fuera del texto).

*Castigos – Pacto de Convivencia:*

En la visita realizada se identificó que se están aplicando sanciones o castigos a los AJ siendo expulsados entre 5 a 15 días fuera de la unidad tanto en externado como internado, lo que puede interferir en los avances alcanzados de restitución de derechos, objetivos del proceso pedagógico y/o en los casos de consumo de sustancias psicoactivas, lo cual denota falencias en el cumplimiento de lo establecido en el Pacto de convivencia de código M-MIN-MA-002 en el cual tiene establece en el numeral 4.6 ítem 4 ***"Los equipos de trabajo que estén encargados de acompañar las faltas de los/as NNAJ deben contemplar que las acciones formativas que se impongan no deberán generar una barrera para el mantenimiento de las personas dentro del modelo pedagógico, ni tampoco podrán generar mayores condiciones de riesgo que las que el/la NNAJ ha alcanzado superar mediante su vinculación con el Instituto.***" lo cual puede estar causado por debilidades en la identificación o no conocimiento de los procedimientos y/o manuales interno de IDIPRON.

Replica

***Mediante radicado 2022IE3408, se realizó réplica al informe preliminar al hallazgo 11.11***

***"En atención a la situación identificada por el equipo auditor nos permitimos, presentar directamente las respuestas enviadas por los responsables de las Unidades de Protección Integral de Santa Lucia y la Rioja.***

***Frente a la situación detectada en la UPI Rioja, se manifiesta" (…) que de acuerdo con lo establecido con el informe preliminar es importante aclarar que los términos "sanciones o castigos", no forman parte del modelo pedagógico que tiene el IDIPRON, y se socializa que en la Unidad de La Rioja atendemos población habitante de calle, jóvenes entre los 18 a 28 años de edad, hombres, mujeres y población LGTBI en modalidad internado; contexto en el que se presentan situaciones cotidianas que alteran la sana convivencia en la Unidad, siendo necesario generar un pacto de convivencia interno específico, en línea del Manual de Convivencia institucional M-MIN- MA-002, donde se concretan más específicamente aquellas situaciones convivenciales que se presentan en la UPI, especificando también las medidas y consecuencias de su incumplimiento, todo dentro del marco institucional de restablecimiento de derechos, lo que permite garantizar un proceso positivo con la población atendida.***

***Aclaro que se ha realizado juiciosamente la socialización del Pacto de Convivencia de la UPI tanto con el equipo de trabajo, como con los y las jóvenes de la UPI, quienes también han participado en la construcción y actualización el mismo. En esta línea, en cada jornada de ingresos de jóvenes a la UPI La Rioja se genera un espacio específico de socialización del Pacto de Convivencia frente a derechos y responsabilidades, así como las consecuencias de incumplir con estos. Para ellos los y las jóvenes firman un oficio donde se establece un acuerdo de voluntades de cumplimiento del Pacto del Convivencia. (Anexo documentos). Dicha información también queda registrada en los formatos institucionales de Control de Atenciones, Talleres Educativos y con ello en el Sistema de Información Misional del IDIPRON – SIMI.***

***En el Pacto de Convivencia adaptado para la UPI La Rioja, como se mencionó anteriormente se especifican los derechos y responsabilidades de los jóvenes, así como los posibles incumplimientos al acuerdo junto con las consecuencias que derivan del mismo. Así las cosas, considero importante mencionar que los incumplimientos graves y muy graves de los y las jóvenes de la UPI como son: consumo problemático y reiterado de SPA dentro del alojamiento, agresiones con elementos contundentes (vidrios, armas, elementos cortopunzantes) a cualquier miembro de la comunidad, hurto de elementos de compañeros, personal de la UPI, o del inventario de la Unidad, o presentarse luego de permisos bajo efectos de bazuco, alcohol y otras sustancias psicoactivas, evidentemente son faltas que pueden generar dinámicas de convivencia supremamente complejas que en otros momentos históricos*** **dentro de la UPI** ***implicó motines, intervención de la policía dentro de la UPI, acciones legales contundentes, y generación de mafias internas que dificultaban el avance de a población dentro de un proceso positivo. Por tales circunstancias se hace necesario la generación de medidas pedagógicas concretas que involucran, de acuerdo a la falta y a la implicación de la misma con la comunidad educativa, generar espacios de reflexión fuera de la Unidad (no expulsiones) para los y las jóvenes que presentan incumplimientos***

***graves y muy graves en la UPI, espacios donde se continúa con un seguimiento de los jóvenes y donde también se establecen medidas pedagógicas desde cada una de las áreas de derecho que apuntan a la superación de las dificultades y avance en los procesos individuales y colectivos que se generan en la UPI. Dichos espacios de reflexión culminan con el estudio de casos en el Comité Misional de la Unidad, donde se establecen compromisos puntuales y medidas de seguimiento desde cada área: convivencia, psicosocial, escuela, salud, reducción de riesgo y daño y cuando se requiere también socio legal o convenio de acuerdo a la particularidad de cada caso, generando una apropiación contundente del proceso por parte de los y las jóvenes de la UPI quienes en su gran mayoría asumen con mayor propiedad su autonomía y responsabilidad dentro del cambio y transformación positiva de sus vidas.***

***La intención nunca será poner en riesgo a los y las jóvenes de la Unidad, precisamente por ello se deben tomar medidas que protejan tanto la integridad del joven que comete la falta, como la integridad y sana convivencia de la comunidad educativa de acuerdo con las ya mencionadas faltas graves y muy graves que se presentan en la UPI y ante las cuales se deben tomar acciones que favorezcan el bien común y el fortalecimiento de procesos individuales (…)"***

***Por su parte el Responsable de la Upi Santa Lucia manifiesta***

***" (…)Teniendo en cuenta que, para el IDIPRON y especialmente para nuestra Unidad, resulta de gran importancia contar con las opiniones y sugerencias que la oficina de control Interno en general nos expresa y que una vez revisada esta situación, y en respuesta a la solicitud, les manifestamos que una vez recibida, se revisaron los procesos y procedimientos que demanda la atención y acompañamiento desde las diferentes áreas de intervención a los Jóvenes en su proceso en donde observamos que los funcionarios "Docentes, área de salud, equipo sicosocial y especialmente la coordinación de convivencia" vienen cumpliendo de manera oportuna con los compromisos misionales, contractuales e intervención adquiridos dentro de sus funciones, que para ello existe un protocolo a cargo del responsable de Unidad, que sugiere el acompañamiento, control y supervisión de las acciones frente a la comunicación asertiva, resolución de conflictos y de atención oportuna, que deben cumplir los funcionarios a cargo en la UPI Santa Lucia dentro del marco del manual de procesos, modelo pedagógico, pactos de convivencia, la atención y servicio a los NNAJ en el IDIPRON.***
***Que evidenciamos que dentro del debido proceso en el modelo de atención, metodología y estrategia de prevención que dinamizamos en esta Unidad, se establece que los AJ reciben acciones formativas por infracción a las faltas y/o situaciones contenidas en el pacto de convivencia, que se refieren a " Acciones pedagógicas" tales como el dialogo reflexivo, talleres de manejo y control de emociones, resolución de conflictos, habilidades sociales, reflexión en la acción, direccionamiento al área sociolegal "justicia restaurativa", intervención familiar e individual en aras de fortalecer procesos académicos y factores de riesgo. Que en ningún caso se utiliza el término "EXPULSION" de la Unidad teniendo presente que para el retiro de cualquiera de nuestros beneficiarios existe un instructivo para el EGRESO, cumplida su inasistencia o por alguna acción o situación que atente contra la integridad física de sus compañeros o funcionario,***
***Igualmente quiero manifestar que toda acción, situación, atención e intervención manifiesta desde cualquiera de las áreas de derecho se encuentra debidamente descrita y sustentada en el sistema de información misional SIMI, para el respectivo seguimiento y posterior toma de decisiones a que haya lugar lo cual se hace a través del comité misional en donde participa todo el equipo de la Unidad educativa Santa Lucia.***
***Igualmente quiero manifestar que toda acción, situación, atención e intervención manifiesta desde cualquiera de las áreas de derecho se encuentra debidamente descrita y sustentada en el sistema de información misional SIMI, para el respectivo seguimiento y posterior toma de decisiones a que haya lugar lo cual se hace a través del comité misional en donde participa todo el equipo de la Unidad educativa Santa Lucia.***
***En este orden y teniendo en cuenta el hallazgo, me permito sugerir que en el momento en que se desarrollen las visitas a las Unidades y se realizan las entrevistas y metodología aplicada a los AJ beneficiarios, estas se realicen a un grupo no menor de cinco personas y/o teniendo en cuenta la cantidad de AJ asistentes se tenga en cuenta un porcentaje equivalente por lo menos al 1% para que los hallazgos tengan mucha más validez y no por un solo usuario que manifiesta descontento, lo cual no refleja el trabajo continuo y esfuerzo de parte de un equipo en los procesos que se desarrollan. Que sumado a esto se evalúen las acciones y procedimientos a los que haya lugar, teniendo en cuenta el que en las diferentes Unidades se debe mantener la disciplina, orden y buen desarrollo de los programas académicos, en los cuales tenemos presente que existen los debidos procesos, sin que estos generen condiciones de riesgo en donde se tienen en cuenta los derechos pero también los DEBERES que se consagran en la ley general de educación (Ley 115 de 8 febrero de1994), ley de infancia y adolescencia (Ley 1098 de 2006), código para el sistema de protección y los derechos fundamentales de niños, niñas y adolescentes (Ley 136-06), el pacto de convivencia del IDIPRON (M-MIN-MA-002) en donde igualmente hay que tener en cuenta: Debo evitar. 1. Atentar contra los derechos fundamentales de la persona (la vida, la paz, la intimidad, el buen nombre), mediante actos como amenazas, boleto, chantajes, estafas y demás abusos de confianza. 2. Portar o usar explosivos, armas, objetos corto punzantes, contundentes o que se puedan utilizar como armas para amenazar o dañar a otros.***

***3. Realizar actos que atentan contra la moral pública, la dignidad de las personas o los principios del colegio, tales como exhibicionismo, acoso sexual, violación o intento de violación carnal o actos sexuales.***

***4. Actuar con deshonestidad en el manejo de dinero, elementos o bienes de la EPI IDIPRON, de miembros de la Comunidad Educativa o de visitantes.***

***5. Consumir y/o portar bebidas alcohólicas o sustancias psicoactivas dentro de la Unidad o lugar donde se pueda identificar como estudiante del mismo; o presentarse a la institución bajo sus efectos***

***6. Tomar y/o difundir, en la web o medios de comunicación de acceso público, contenidos que afecten la imagen, valoración y dignidad personal de cualquier miembro de la comunidad educativa***

***7. Realizar acciones que por su naturaleza y nivel de intencionalidad afecten su integridad física o psicológica o la de cualquier miembro de la Comunidad Educativa o persona particular. 8. Cualquier conducta tipificada como delito en el Código penal colombiano, o en la ley de infancia y adolescencia, salvo por delitos políticos o culposos.***

***4.8 PROTOCOLO ESTÁNDAR DE ATENCIÓN***
***Todos los educadores y personal de apoyo deben abordar, en primera instancia, los diferentes tipos de situaciones que afectan la convivencia escolar, a través del siguiente procedimiento general: ACCIONES GENERALES***

***1 Se presenta la situación que está afectando la convivencia escolar.***
***2 Esto se pone en conocimiento del educador/a encargado/a del espacio de formación en el momento.***
***3 Educador: a. Se entera de la situación y escucha las causas. b. Establece un dialogo formativo con el/la NNAJ. c. Pactan acuerdos y/o compromisos. d. Deja evidencia escrita en la ficha de observación y seguimiento. e. Se pone en conocimiento al Apoyo Académico.***
***4 Si persiste la actuación Se establece un encuentro con el Apoyo Académico y el equipo Psicosocial Para:***
***a. Revisar los compromisos previamente establecidos.***
***b. Escuchar los argumentos frente al no cumplimiento de los compromisos.***
***c. Se establecen las acciones formativas coherentes con la situación y se asigna una fecha de cumplimiento y seguimiento.***
***d. Deja evidencia escrita en el formato correspondiente.***
***4.9 PROTOCOLO DE PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO PARA SITUACIONES TIPO I. 4.9.1 Objetivo: Implementar estrategias de promoción, prevención atención y seguimiento dirigidas al manejo pertinente de las Situaciones Tipo I que se presentan en las Unidades de Protección Integral. Como procedimiento general en caso de conflictos y otras situaciones tipo I, los pasos a seguir son:***
***ACCIONES GENERALES***

***1 Ocurren los hechos o se presentan las omisiones, características de situaciones Tipo l.***
***2 El/la educador/a que conoció la situación debe reunir inmediatamente a las partes involucradas en el conflicto y mediar de manera pedagógica para que éstas expongan sus puntos de vista y PROCESO MODELO PEDAGÓGICO CÓDIGO M-MIN-MA-002 VERSIÓN 03 MANUAL PACTO***
***DE CONVIVENCIA PÁGINA 22 de 35 VIGENTE DESDE 18/05/2020 busquen la reparación de los daños causados, el restablecimiento de los derechos y la reconciliación dentro de un clima de relaciones constructivas en La UPI. Al reunirse el/la educador/a con las partes debe buscar en primer lugar:***
***• Garantizar la confidencialidad y el derecho fundamental a la intimidad de las partes***
***• Proteger de posibles acciones en su contra y/o a quienes informaron sobre la situación (sólo se habla de la situación).***
***3 Fijar formas de solución de manera imparcial, equitativa y justa estableciendo acciones para la reparación de los daños causados, el restablecimiento de los derechos y la reconciliación. De esta actuación se dejará constancia en el formato respectivo.***
***4 Establecer compromisos y realizar seguimiento a fin de verificar si la solución fue efectiva. Para el cumplimiento del tercer paso, se realizarán las siguientes acciones:***
***a. Establecer un dialogo con los/las involucrados/as***
***b. Registro y anotación por escrito en la ficha de observación y seguimiento a los implicados en la situación.***
***c. En la situación que lo amerite el equipo Psicosocial y el Apoyo Académico establecerán un dialogo con padres o acudientes (en el caso de los menores) para informar la situación y la acción formativa.***
***d. Cuando los/las NNAJ incumplan los con el numeral 4 de situaciones tipo I Incumplimiento de compromisos adquiridos en cada uno de los proyectos pedagógicos o actividades propuestas en las fechas estipuladas para su entrega.***
***e. Deberá desarrollar, presentar y sustentar talleres y actividades en horas formativas los cuales serán asignados por sus respectivos educadores.***
***f. Cuando los/las NNAJ reincidan en los numerales 6 y 7 de situaciones tipo I se verá afectada su concepto de evaluación en convivencia y deberá realizar una campaña formativa o reflexión sobre la puntualidad en los espacios de los Buenos días y/o las relaciones de comunidad que realice la Unidad.***
***g. La reincidencia en el numeral 11 de situaciones tipo I conllevará al decomiso del dispositivo electrónico hasta la salida a encuentro familiar próxima, donde se dejará constancia escrita en la ficha de observación y seguimiento y se***

***firmará el recibido por parte del padre, madre de familia o acudiente. (En el caso de menores y adolescentes) para los jóvenes se dejarán en el casillero y se entregarán al finalizar la Jornada.***
***4.10 PROTOCOLO DE PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO PARA SITUACIONES TIPO II.***
***4.10.1 Objetivo: Implementar estrategias de promoción, prevención atención y seguimiento dirigidas al manejo pertinente de las Situaciones Tipo II que se presentan en las Unidades de Protección Integral (UPI).***
***A continuación se señala una ruta para abrir un espacio restaurativo en la Escuela Pedagógica Integral (EPI) IDIPRON para aquellos hechos presuntamente constitutivos de falta con violencia (Decreto 1965- articulo 40 del 2013)***

***Agradezco tener en cuenta que en la Unidad la toma de decisiones al respecto de las acciones pedagógicas reflexivas, no demandan sanciones ni expulsiones tal como lo manifiesta el hallazgo y que toda decisión frente a los casos de retiro de alguno de los beneficiarios se debe a situaciones por***

***agresión física y actitudes agresivas de parte de los beneficiarios para con sus compañeros y funcionarios que puedan generar en daño a la integridad física y a las instalaciones.***
***"REFLEXION EN LA ACCION"……..Pd. Javier De Nicolo (..)"***

**Respuesta replica**

De conformidad con lo expuesto en la réplica y la reunión de cierre, la oficina de control interno realizó la validación de lo expuesto, la información que se encuentra en el Pacto de convivencia M-MIN-MA-002 en referencia al Protocolo de prevención, atención y seguimiento para las diferentes situaciones que se presentan al interior de las unidades en estas no se observó alguna que hiciera referencia a la expulsión, pero de acuerdo a lo manifestado por los beneficiarios se identificó que se están aplicando sanciones a los AJ de retirarlos entre 5 a 15 días de la unidad tanto en externado como internado, siendo está una acción que puede interferir en los avances alcanzados de restitución de derechos, objetivos del proceso pedagógico y/o en los casos de consumo de sustancias psicoactivas, lo cual denota falencias en el cumplimiento de lo establecido en el Pacto de convivencia de código M-MIN-MA-002, por otra parte podría estarse generando esta situación por debilidades en la identificación o no conocimiento de los procedimientos y/o manuales internos del IDIPRON por parte de los equipos de trabajo como lo establece el numeral 4.6 ítem 4 "Los equipos de trabajo que estén encargados de acompañar las faltas de los/as NNAJ deben contemplar que las acciones formativas que se impongan no deberán generar una barrera para el mantenimiento de las personas dentro del modelo pedagógico, ni tampoco podrán generar mayores condiciones de riesgo que las que el/la NNAJ ha alcanzado superar mediante su vinculación con el Instituto. La información adicional recibida en la réplica no evidencia o permite conclusión distinta a la inicialmente observada.

De conformidad con lo expuesto, el hallazgo se ratifica.

*Cocina:*

Durante la visita realizada a la cocina de la UPI - La Rioja y de acuerdo a lo manifestado por el responsable de la Cocina y la Líder de la UPI, se encuentra maquinaria industrial de cocina en condiciones deficientes para uso, tales como: "Una (1) Licuadora metálica con descargas eléctricas y dos (2) estufas con escapes", lo cual puede ser causa de fuentes de daño por mal manejo o malfuncionamiento eléctrico, pero también es posible que los problemas en los elementos de cocina industriales se presenten por fallas de diseño o ensamble, Lo que denota posible incumplimiento de lo definido desde el perfil sanitario código M-MSD-PR-008 y lo establecido en la Resolución 2674 de 2013 del ministerio de salud y protección social en su artículo 1. LOCALIZACIÓN Y ACCESOS. 1.2. ***Su funcionamiento no debe poner en riesgo la salud y el bienestar de la comunidad, Lo cual implica riesgo de accidentes de seguridad laboral de chefs, cocineros, ayudantes y demás trabajadores de la cocina y más aún si se trata de una cocina industrial, así como sanciones de las correspondientes entidades de inspección, vigilancia y control***.

Imagen 62 y 63. Upi La Rioja – licuadora con descargas y Estufa con escapes.

*Niños, Niñas, adolescentes en situación de discapacidad*.

Durante la visita realizada a la UPI La Rioja se observó que se atienden jóvenes con discapacidad psicológica y auditiva, observando que no se tiene diferenciación para esta población en los servicios que se prestan, el entorno no ha sido adaptado a las condiciones particulares que presentan los jóvenes en condición de discapacidad, no evidencio un plan individual que se ajuste y que permita a los estudiantes con discapacidad temporal o permanente tener una educación progresiva donde puedan desarrollar sus actividades durante la jornada escolar o realización de talleres; en nuevos ambientes pedagógicos, básicos y complementarios, en un mismo nivel o en niveles diferentes. Lo anterior posiblemente causado por no tener claridad en el desarrollo y atención especial que requiere los jóvenes con discapacidad en los centros, lo que contraviene con lo establecido en ***El Decreto 1421 de 2017 "reglamentó en el marco de la educación inclusiva la atención educativa a la población con discapacidad"…. "El desarrollo de éste debe llevar a las instituciones educativas a crear planes individuales de ajustes razonables que permitan a los estudiantes con alguna discapacidad acceder, y permanecer en condiciones de calidad en los colegios",*** es preciso tener en cuenta que la educación está concebida desde el concepto de la accesibilidad para todos, y que esta representa demandas adicionales de espacio y recursos.

Por otra parte, es preciso que para que los niños, niñas y adolescentes puedan ejercer sus derechos requiere apoyos específicos y cambio en la sociedad, dichos apoyos deben estar enfocados en procesos de habilitación y rehabilitación, crear condiciones sociales y de infraestructura que reduzcan las barreras para el ejercicio de sus derechos. Es necesario aunar los esfuerzos por lograr transformar los imaginarios sociales sobre la discapacidad para así lograr la plena inclusión social de esta población. El no tener ajustados los anteriores aspectos en la mejora de la calidad de los servicios que se prestan a las PCD genera limitaciones en el cumplimiento de los objetivos plasmados en el PEI.

**Replica:**

***Mediante radicado 2022IE3408, se realizó réplica al informe preliminar al hallazgo 11.12***

***"En cuanto al hallazgo realizado por la oficina de control interno durante la visita a las unidades de La Rioja y Santa Lucía, donde se encuentran vinculados adolescentes y jóvenes con discapacidad psicológica y auditiva, se indica desde el área de salud que todos los beneficiarios a quienes se les detecte algún grado de discapacidad psicológica o auditiva durante la valoración médica o mediante remisión de las áreas psicosociales, se realiza un proceso de verificación de su aseguramiento pendiente eliminar la barrera de acceso a los servicios de salud y de acuerdo a su diagnóstico se procede a una remisión para ser valorados por el especialista que le corresponda.***
***Es claro que según el decreto 1421 de 2017 no debe mediar un diagnóstico médico para realizar los ajustes razonables necesarios, ya sean materiales o inmateriales, pero en vista de la complejidad de la población que atiende el IDIPRON y la problemática de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, se hace necesario, sobre todo en lo referente a la denominada discapacidad psicológica, ya que dicho diagnóstico especializado orienta hacia cual deben ser orientadas las acciones que faciliten inclusión educativa de los beneficiarios comprometidos, lo cual se enmarca dentro de la misionalidad del área de salud del Instituto la cual es pedagógica y en ningún momento asistencial.***
***No obstante, en muchas ocasiones la falta de oportunidad para la obtención de una cita médica ya sea con las especialidades de psicología, ORL o psiquiatría, entorpecen un adecuado enfoque particular del beneficiario que se ve afectado por una discapacidad psicológica o auditiva. Mucho más complejo resulta en ocasiones la consecución a través de las EAPB de audífonos para quienes se encuentran afectados discapacidad auditiva y en caso de conseguirlos, es bastante complejo lograr el suministro periódico de las pilas que aseguren su funcionamiento a largo plazo. Y mucho***

***más complejo resulta la consecución de una cita para la realización de las pruebas neuropsicológicas, que en definitiva son de vital importancia para adecuar los procesos pedagógicos de los afectados en su esfera mental.***

***En virtud de la dinámica de nuestras poblaciones de beneficiarios, en los cuales suele coexistir una discapacidad cognitiva asociada a una patología de salud mental previa no atendida, al consumo de sustancias psicoactivas de manera problemática no atendida o a la coexistencia de las dos circunstancias anteriores, lo que configura la denominada patología dual, el personal de auxiliares de enfermería procura mantener comunicación con las redes de apoyo y vigila de manera permanente la corresponsabilidad en los tratamientos farmacológicos instaurados por los especialistas de salud mental y de la misma manera la asistencia oportuna a los controles médicos que le sean asignados, recurriendo a toda serie de recursos no convencionales para la dispensación oportuna de sus medicamentos y obtención de sus citas de control, ya que somos conscientes de que una discapacidad psicológica no controlada afecta notablemente el beneficiario durante su proceso pedagógico. También somos bastante incisivos en los casos de discapacidad psicológica en hacer énfasis en temas de Salud Sexual y Reproductiva.***

***Adicionalmente, previo al ingreso de los NNA a internado, sobre todo en las unidades de San Francisco y Arcadia que se encuentran fuera del perímetro del distrito capital, se solicita a los representantes legales, en caso de advertirse alguna situación de salud mental o auditiva, una valoración previa al ingreso por el especialista correspondiente, no como una medida de exclusión sino tendiente a conocer de primera mano la situación que afecta el beneficiario y no tener la barrera de acceso de la distancia física para sus citas y no incurrir una acción de daño en aquellos casos que la atención requerida rebase las capacidades del Instituto.***
***Se ha procurado que el personal del área de salud se entrene en el lenguaje de señas para establecer una mejor comunicación con los beneficiarios afectados de discapacidad auditiva.***
***También es importante resaltar que desde el área de salud siempre realizamos a las personas en condición de discapacidad una solicitud y acompañamiento por parte del personal de auxiliares de enfermería a los beneficiarios para la obtención de su CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD, lo cual brinda una serie de derechos y prioridades para este tipo de población.***
***Por último, es pertinente mencionar que los beneficiarios con algún grado de discapacidad no certificada, ya sea temporal o definitiva y no sólo de las unidades indicadas, son valorados por el área de salud previo a su ingreso a estímulos de corresponsabilidad o contratos de prestación de servicios, todos ellos enmarcados dentro del modelo pedagógico, se expiden mediante certificación médica escrita todas las recomendaciones pertinentes de acuerdo a su grado y tipo de discapacidad, indicando claramente sus limitaciones y posible ubicación, con el propósito de evitar la exclusión, segregación y marginalidad. En caso de encontrarse una situación que definitivamente no permite el beneficiario realizar sus actividades anteriormente indicadas, se formulan las indicaciones pertinentes para su atención en sus respectivas EAPB, se suspende el proceso temporalmente y luego se procede a una valoración definitiva para procurar integrar al máximo los beneficiarios a sus procesos de obtención de recursos económicos, los cuales han demostrado ser de vital importancia en los procesos de recuperación tanto de salud mental como del consumo de sustancias psicoactivas, bajo la vigilancia de los equipos psicosociales, en pro de un adecuado autogobierno, última etapa del modelo pedagógico que pretende la inclusión a la vida laboral y social.***
***Como puede verse, todas aquellas circunstancias que en algún momento puedan generar limitaciones para una adecuada educación inclusiva de los beneficiarios afectados de discapacidad mental o auditiva no dependen necesariamente de acciones propias del Área de Salud del Instituto y están sujetas a diferentes circunstancias inherentes al sector salud. Por tal motivo, hemos procurado dentro del Instituto realizar una priorización a todos estos casos, conscientes de las necesidades insatisfechas para nuestros beneficiarios desde el sector salud, suscribiendo un Convenio de Cooperación con la Sub Red Sur Occidente de la Secretaría Distrital de Salud, el cual ha redundado en una reducción de algunas las barreras de acceso anteriormente mencionadas para todos nuestros beneficiarios, pero desafortunadamente sólo abarca actualmente a la población afiliada a Capital Salud***
***Por las consideraciones anteriormente expuestas, solicitamos respetuosamente al equipo auditor retirar el hallazgo del informe.***

**Respuesta replica:**

De conformidad con lo expuesto en la réplica y la reunión de cierre, la oficina de control interno realizó la validación de lo sustentado, el cual se encuentra fundamentado en que no se tiene un plan individual estructurado que contenga unas condiciones de tratamiento especial, que les permita a los adolescentes y jóvenes con discapacidad psicológica y auditiva, tener una educación y/o formación inclusiva académica y lúdica con enfoque diferencial en donde se evidencie el progreso cognoscitivo al proceso evolutivo de las capacidades mentales como percepción, atención, memoria, entre otros. Por otra parte, el argumento dado en la réplica obedece al servicio de salud que se presta a través de las valoraciones médicas o remisiones a las áreas psicosociales, el cual no se contempla en el criterio del hallazgo. La información adicional recibida en la réplica no evidencia o permite conclusión distinta a la inicialmente observada. Por lo anteriormente expuesto, este hallazgo se ratifica.

***Visita UPI el Oasis:***

*Fortalezas*

- Se resalta la recursividad y el amor con que los funcionarios y contratistas trabajan con los elementos o insumos que tienen.
- La unidad cuenta con una biblioteca para uso los beneficiarios.

Imagen 64. Biblioteca

*Oportunidad De Mejora*

- Realizar dotación de libros con lecturas que sean de interés para los jóvenes que asisten a la unidad para poder proporcionarles una actividad donde los AJ puedan apropiar y que aporte a su proceso.

***Debilidades:***

Imagenes 65, 66 y 67  Espacio asignado para guardar los insumos del taller de manualidades

- Se observó desorden en el espacio para guardar los elementos para realizar el taller de manualidades.

Imagenes 68 y 69 Salón de manualidades

***Insumos***

En el taller de manualidades, se pregunta al docente si cuentan con los suficientes insumos para el desarrollo de las actividades y se manifiesta que actualmente no tienen insumos suficientes, lo cual denota falencias en el cumplimiento de lo establecido en el procedimiento Gestión y control de elementos de consumo y consumo controlado ubicados en los espacios de almacenamiento de las Unidades de Protección Integral código M-MIN-PR-003 en el cual establece en las condiciones generales en el numeral 6 ***"La programación de la entrega de los bienes de uso en las UPI se realizará conforme a los tiempos establecidos en este documento una vez levantada la necesidad con los responsables de UPI y contemplados los registros actuales en SIMI de beneficiarios: (…) insumos y materiales para talleres que hacen parte del PEI: Cada tres (3) meses (…)"*** lo cual puede estar causado por debilidades en la identificación y consolidación de las necesidades de insumos, o en la programación de entrega o periodicidad de distribución y entrega de los mismos, generándose limitaciones en el cumplimiento de los objetivos plasmados en el PEI y en el plan de estudios del taller de confección, ocasionándose así la materialización del riesgo de gestión del proceso misional ***"Potencial inoportunidad e/o ineficacia en el <u>abastecimiento</u>, manejo y control de elementos devolutivos y de consumo destinados a la atención de los NNAJ, en los espacios de almacenamiento temporal y <u>talleres vocacionales en las Upi</u>." (Subrayado fuera del texto).***

***Visita UPI Perdomo:***

*Fortalezas*

Imagen 70. Taller de electricidad- Proyecto cableado UPI Perdomo.

Imagen 71. Taller Ornamentación- Materas

Imagen 72. Taller Carpintería- Gimnasio para gatos

Imagen 73. Taller M/to Motocicletas UPI Perdomo.

Imagen 74. Consultorio odontológico UPI Perdomo.

Imagen 75. Taller M/to Bicicletas

Imagen 76. Taller M/to Bicicletas UPI Perdomo.

Imagen 77. Taller M/to vehículos.

Imagen 78. Taller M/to vehículos.

- ✓ Se observó que la unidad UPI PERDOMO, cuenta con amplias zonas tanto interiores como exteriores, las cuales se mantienen ordenadas y permiten que se adelanten las actividades de formación.
- ✓ En los talleres de carpintería, electricidad, mantenimiento de vehículos, bicicletas, motocicletas, ornamentación y panadería se observó en general, calidad en los procesos de formación que se desarrollan con los beneficiarios.
- ✓ Las instalaciones comunales tales como comedor, lavandería y espacios para deporte al aire libre, son acordes para el uso de la comunidad educativa.

*Debilidades*

Zonas húmedas (Baños Turcos) y anexidades

Imagen 79. Sauna.

Imagen 80. Zona anexa Sauna.

- ✓ Frente al presente espacio físico, se observó no aprovechamiento de la zona húmeda y sin establecer a la fecha de la visita, el funcionamiento de los equipos que componen el sistema de zona húmeda. No hay cronograma de uso de la zona antes identificada, generando así, que esta infraestructura al no ser utilizada pueda ser fuente de hallazgo por parte de órganos de control externos, dado que puede constituir por el desuso de la infraestructura un detrimento posible patrimonial.

Biblioteca

Imagen 81. Biblioteca.

Imagen 82. Biblioteca.

Imagen 83. Biblioteca

- ✓ Se pudo observar que el espacio físico destinado para biblioteca no brinda las condiciones para considerarse un espacio de estudio acorde que permita incentivar y asegurar en los usuarios la tranquilidad y concentración que redunde en su formación académica, se pudo constatar que en este espacio, se adaptó de forma improvisada un salón de clases, por lo cual no existe un área que permita que estas dos actividades se puedan desarrollar de manera independiente y en condiciones idóneas en beneficio de los beneficiarios. Es necesario que se destine un espacio autónomo para la biblioteca de la sede, para efectos de que sea un espacio acorde con la consolidación de hábitos de estudio que redunden en beneficio de la comunidad educativa.

Salón de profesores

Imagen 84. Salón de Profesores

Se constató un espacio destinado a salón de profesores, espacio que no cuenta con condiciones ergonómicas para el descanso y/o aprovechamiento en la preparación de clases, dada su poca luminosidad, su falta de conectividad a tecnologías de la información, no existencia de mobiliario ergonómico para la comodidad de los docentes, situación que puede evidenciar que el área de Seguridad y salud en el Trabajo, no ha realizado, identificado, ni establecido controles en este espacio de la UPI Perdomo, con un posible desconocimiento lo consagrado en el en el aparte No. 3 "condiciones generales" del ***procedimiento A-GDH-PR-019 que establece "El Coordinador(a) del Área de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Entidad, es el responsable junto con su equipo de trabajo, de revisar los elementos necesarios para garantizar la identificación y establecer controles en Seguridad y Salud en el Trabajo para la gestión del cambio"***, en consonancia con lo estipulado en el artículo 2.2.4.6.15 del Decreto 1072 de 2015: "***Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos. El empleador o contratante debe aplicar una metodología que sea sistemática, que tenga alcance sobre todos los procesos y actividades rutinarias y no rutinarias internas o externas, máquinas y equipos, todos los centros de trabajo y todos los trabajadores independientemente de su forma de contratación y vinculación, que le permita identificar los peligros y evaluar los riesgos en seguridad y salud en el trabajo, con el fin que pueda priorizarlos y establecer los controles necesarios, realizando mediciones ambientales cuando se requiera. Los panoramas de factores de riesgo se entenderán como identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos (…)",*** en esta medida se pudo evidenciar debilidades en la identificación y consolidación de riesgos asociados en la Seguridad Social y Salud en el Trabajo de los docentes de la sede auditada.

Archivo Jurídica

Imagen 85. Salón de Clases adaptado para Archivo Institucional

- ✓ En razón a la cantidad de población atendida en la UPI Perdomo, existen necesidades de espacios para poder desarrollar el proceso pedagógico, es importante evaluar la reubicación de áreas que ocupan salones, con archivos y almacenamiento de bienes del Instituto, sin embargo, estas áreas son importantes para el uso pedagógico en pro los beneficiarios de la sede auditada.

Elementos inservibles en espacios libres de la UPI Perdomo

Imagen 86. Zona externa de sede

- ✓ Considerando la importancia y cantidad de NNAJs atendidos en la UPI Perdomo, se detectaron necesidades de espacios para poder desarrollar el proceso pedagógico del contexto, de lo cual se identificó la necesidad de que se reubiquen los vehículos que se aprecian en la imagen anterior, para así utilizar estos espacios en pro los beneficiarios, el sitio donde se ubican estos elementos es cercano al espacio donde los usuarios hacen la fila para ingreso a comedores y además, a espacios deportivos (cancha de basquetbol), impidiendo que los usuarios tengan un ambiente acorde para la utilización de espacios libres.

Taller de Serigrafía

Imagen 87. Productos de revelado vencidos

Imagen 88. Productos de revelado vencidos

Imagen 89. Productos de pintura vencidos

Se evidenció que varios insumos que se tienen para la formación en serigrafía (removedores, reveladores de fotografía, pinturas entre otras), están vencidos hace más de 5 años, situación que dificulta la labor de docente-beneficiario, constituyéndose así una evidente falencia en el cumplimiento de lo establecido en el procedimiento Gestión y control de elementos de consumo y consumo controlado ubicados en los espacios de almacenamiento de las Unidades de Protección Integral código M-MIN-PR-003 en el cual establece en las condiciones generales en el numeral 6 ***"La programación de la entrega de los bienes de uso en las UPI se realizará conforme a los tiempos establecidos en este documento una vez levantada la necesidad con los responsables de UPI y contemplados los registros actuales en SIMI de beneficiarios: (…) insumos y materiales para*** *taller****es que hacen parte del PEI: Cada tres (3) meses (…)"*** lo cual puede estar causado por debilidades en la identificación y consolidación de las necesidades de insumos, o en la programación de entrega o periodicidad de distribución y entrega de los mismos, generándose limitaciones en el cumplimiento de los objetivos plasmados en el PEI y en el plan de estudios del taller de serigrafía, ocasionándose así la materialización del riesgo de gestión del proceso misional ***"Potencial inoportunidad e/o ineficacia en el abastecimiento, manejo y control de elementos devolutivos y de consumo destinados a la atención de los NNAJ, en los espacios de almacenamiento temporal y talleres vocacionales en las Upi***." (Subrayado fuera del texto).

**Replica:**

***Mediante radicado 2022IE3408, se realizó réplica al informe preliminar al hallazgo 11.13***

***En atención a las observaciones presentadas en la Auditoría de OCI, por parte del Componente de Formación Técnica Talleres, se procede a realizar reunión con educador/tallerista de Serigrafía UPI Perdomo, para analizar los hallazgos encontrados: Organización de los materiales en desuso y el aseo general del ambiente de formación. Luego se procede a definir un Plan de Mejoramiento para que el educador/tallerista, con Lilia Janeth Ovalle, apoyo académico de Talleres para UPI Perdomo, adelante las actividades de aseo conforme a las normas pertinentes y presente evidencias de la mejora realizada el 03 de junio de 2022. Cada semana presentará evidencias de la organización del ambiente de Formación a la Carpeta compartida.***
***Frente a los materiales de revelados y otros productos químicos como plastisol, que cuentan con fechas de vencimiento, se solicitará vía correo electrónico el día 31 de mayo a la oficina PIGA, visita técnica para que definan la ruta de disposición de estos implementos y procedan de conformidad con la normativa ambiental de la Entidad. .***
***Con estas acciones se busca mitigar los riesgos de seguridad para el educador/tallerista y los AJ vinculados al Taller de serigrafía.***

**Respuesta replica:**

De conformidad con lo expuesto en la réplica y la reunión de cierre, la oficina de control interno realizó la validación de la respuesta, la cual confirma lo observado y reporta acciones para minimizar el riesgo, sin aportar evidencias de las mismas. La réplica confirma lo inicialmente observado. Por lo anteriormente expuesto, este hallazgo se mantiene.

Imagen 90. Elementos de trabajo inutilizados taller de Serigrafía.

- ✓ En el taller de serigrafía, se evidenció que existe un equipo (Pulpo) en estado de desuso y sin aprovechamiento, por no tener el personal docente capacitación para su operación, además, no se cuentan con los insumos que permitan operar el mencionado equipo, por lo cual se hace necesario que la entidad proceda a estimar la capacitación pertinente para efectos de que el equipo mencionado, pueda operar y constituirse en un elemento que permita ampliar los conocimientos de los beneficiarios de este programa académico.

Imagen 91. Zona de lavado de marcos para estampado

Imagen 92. Zona de marcos

Imagen 93. Zona de marcos de estampado de camisetas

No existen condiciones de aseo en los espacios que utilizan los beneficiarios del taller de serigrafía, principalmente se observó acumulación de materiales en desuso, no disposición adecuada de residuos, y combinación de materiales de trabajo con materiales de aseo, generando así que se esté materializando un RIESGO EN EL TALLER DE SERIGRAFÍA (Derivados del proceso de formación) de conformidad con el listado de riesgos contenido en el numeral 3.1 del ***PROTOCOLO DE SEGURIDAD TALLER DE SERIGRAFÍA- CÓDIGO A-GDH-DI-015- Generación de Residuos. AMBIENTAL*** · Contaminación de

suelos, dado la deficiente disposición final de elementos, que contaminan el medio ambiente y que no atienden a una disposición de residuos en condiciones de salubridad.

Taller de panadería

Imagen 94. Horno de panadería.

Imagen 95: Horno de panadería.

Imagen 96. Chimenea o ducto de salida de gases de Horno de panadería. UPI Perdomo

Es de resaltar en el taller de panadería, que el equipo para presenta fallas y posibles emisiones de gases, para efectos de reducir la concentración de emisiones de gases que produce el equipo y que pueden poner en riesgo la salud de los docentes y beneficiarios. El equipo no tiene un soporte de escape eficiente, evidenciando así, la existiendo debilidades en el cumplimiento de lo establecido en el ***procedimiento Mantenimiento de equipos código A-MBI-PR-002, específicamente en lo concerniente al mantenimiento correctivo de conformidad con las actividades 1 "Definir si el mantenimiento es preventivo o correctivo***. Si el mantenimiento es preventivo siga con la siguiente actividad de lo contrario, pase a la actividad 12" (…) actividad 12 "Diligenciar de manera completa la solicitud de mantenimiento correctivo a través del formato A-SADFT-003, una vez detectada la necesidad (…)", lo que ocasiona que lo beneficiarios no puedan realizar de manera adecuada su formación académica.

Imagen 97. Cuarto de Crecimiento de panadería.

El equipo (Horno de crecimiento) no funciona situación que no permite que el taller pueda abarcar en su totalidad el plan de capacitación a los beneficiarios en lo que se refiere a la preparación de productos de panadería. Se anota que no hay cronogramas de mantenimientos preventivos que permitan anticipar los desgastes de los equipos y así evitar que estos estén inservibles, dado que en la actualidad ya el mantenimiento deberá ser correctivo, de conformidad con lo establecido en el ***procedimiento Mantenimiento de equipos código A-MBI-PR-002, específicamente en lo concerniente al mantenimiento correctivo de conformidad con las actividades 1***

***"Definir si el mantenimiento es preventivo o correctivo. Si el mantenimiento es preventivo siga con la siguiente actividad de lo contrario, pase a la actividad 12" (…) actividad 12*** "Diligenciar de manera completa la solicitud de mantenimiento correctivo a través del formato A-SADFT-003, una vez detectada la necesidad (…)", lo que ocasiona que lo beneficiarios no puedan realizar de manera adecuada su formación académica.

Taller de metalistería

Imagen 98. Equipo METALISTERIA.

Imagen 99. Equipo de Soldadura- METALISTERIA.

Se observó equipo que no funciona (equipo de soldadura), existe una clara falta de planes de mantenimientos preventivos y en la actualidad debido a que en el taller indicado hay un número plural de equipo que no funcionan, es necesario que se actúe a través de un plan de mantenimiento correctivo de conformidad con lo establecido en el ***procedimiento Mantenimiento de equipos código A-MBI-PR-002, específicamente en lo concerniente al mantenimiento correctivo de conformidad con las actividades 1 "Definir si el mantenimiento es preventivo o correctivo.*** Si el mantenimiento es preventivo siga con la siguiente actividad de lo contrario, pase a la actividad 12" (…) actividad 12 "Diligenciar de manera completa la solicitud de mantenimiento correctivo a través del formato A-SADFT-003, una vez detectada la necesidad (…)", lo que ocasiona que lo beneficiarios no puedan realizar de manera adecuada su formación académica.

Imagen 100. Equipo METALISTERIA.

Taller de Ebanistería

Imagen 101. Equipo de trabajo taller de ebanistería.

Se evidenció en taller de ebanistería, beneficiarios que no cuentan con elementos de protección (overol de trabajo) se informó que no se tiene previsto la compra de tallas grandes siendo insuficiente la dotación para algunos estudiantes., esta situación genera desconocimiento y no aplicación al numeral 2. ***NORMAS DE SEGURIDAD ANTE RIESGOS MECÁNICOS (OPERACIÓN DE MÁQUINAS Y EQUIPOS) del PROTOCOLO DE SEGURIDAD EN TALLER DE EBANISTERÍA- UTILIZAR SIEMPRE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL***, de conformidad con el proceso Gestión del Desarrollo Humano código A-GDH-DI-013, al igual que lo concerniente a "***PROTOCOLO DE SEGURIDAD TALLER DE CARPINTERÍA- CÓDIGO A-GDH-DI-024- 5. PELIGROS, RIESGOS Y MEDIDAS DE PREVENCIÒN- PELIGRO- QUÍMICO Gases, líquidos, polvos y fibras- MEDIDAS DE PREVENSIÓN-*** Personas (Jóvenes participantes, docentes y visitantes)- Utilizar los elementos de protección personal adecuados al tipo de producto a manipular tapabocas, **overol**, guantes y anteojos de seguridad Generar procedimientos de trabajo., dado que si los beneficiarios del programa no utilizan elementos de protección al momento de la ocurrencia de un accidente en el ejercicio de la actividad", si se mantiene la no entrega de elementos de protección, ello puede generar una potencial lesión en los estudiantes, por lo tanto, es necesario que se revise la dotación de estos elementos para que sean utilizados de conformidad a los protocolos internos de la entidad.

**Replica:**

***Mediante radicado 2022IE3408, se realizó réplica al informe preliminar al hallazgo 11.14***

***Teniendo en cuenta que el alcance de la auditoria corresponde a la vigencia 2021, y que para tal vigencia se cubrió la necesidad de overoles conforme a las tallas requeridas los beneficiarios , las cuales correspondieron a tallaje S, M,L y que por optimización de recursos resulta eficiente la compra de los bienes que se ajustan a las necesidades, se solicita respetuosamente al equipo auditor retirar del informe el hallazgo, ya que actualmente desde la Subdirección de Métodos se está adelantado el procesos precontractual de bienes y servicios para los talleres de formación técnica informal, incluidos overoles de tallaje XL, que corresponde al ingreso de nuevos beneficiarios de contexturas grandes en la vigencia 2022.***

***Por otro lado, el tallerista no se constituye como el referente para afirmar que "no se tiene previsto la compra de tallas grandes", ya que no obra en sus obligaciones contractuales la decisión de excluir de los procesos de compra estos bienes), pues existe un coordinador del componente de talleres encargado de consolidar y remitir a la Subdirección de Métodos las necesidades de bienes y servicios para la dotación de los talleres.***

**Respuesta replica**:

Contrastada la información enviada por la Subdirección de Métodos en su respuesta, con la información que se recogió en la visita realizada a la unidad Perdomo por parte de la OCI, se pudo establecer que existe un potencial peligro para los beneficiarios del programa de Ebanistería. Si bien, se informa que la dotación que se tiene disponible corresponde a la necesidad cubierta con el contrato suscrito por la entidad en vigencia 2021, donde se adquirieron overoles y demás elementos de protección en tallas S,M,L, lo que se puede observar en la actualidad es que existen beneficiarios que participan de la formación en ebanistería, sin overol, por lo tanto, al ejercerse una actividad que por su riesgo a la integridad personal por la manipulación de herramientas y equipos, es necesario que se fortalezca la labor desarrollada por la coordinación del componente de talleres encargado de consolidar y remitir a la Subdirección de Métodos las necesidades de bienes y servicios para la dotación de los talleres, dado que si bien la contratación para vigencia 2022 está en trámite y allí se incluirán tallas grandes, lo cierto es que en al momento de la visita, asisten beneficiarios sin los elementos de protección, por tanto, considerando que la replica no evidencia ni permite conclusión diferente a la inicialmente observada, se requiere que se establezcan acciones de mejora encaminadas a la protección a la integridad personal de los beneficiarios.

Por lo anteriormente sustentado la Oficina de Control Interno, procede a mantener el hallazgo referenciado en el presente numeral.

Taller de electricidad:

Imagen 91. Equipo y herramientas de trabajo taller de electricidad.

El taller de electricidad no ha tenido continuidad, por lo que, hasta la fecha de la visita, se ha empezado a organizar productos de desecho (chatarra) los cuales deben ser movidos por el personal docente y estudiantes, situación que puede aumentar riesgos por accidentes al realizar el traslado o movimiento de los mismos.
En la visita al Taller de Electricidad, se pudo constatar que no existen herramientas acordes y con condiciones de seguridad para realizar labores propias de este taller. Las herramientas son escazas y además no cuentan con aislantes apropiados y su desgaste es evidente, no se encuentran insumos que permitan la consecución de proyectos por parte de los beneficiarios, situación que permite evidenciar un alto peligro en la actividad desarrollada, entendido el concepto de peligro tal como ha sido considerado en ***el PROGRAMA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP CÓDIGO A-GDH-DI-004 numeral 5º GLOSARIO donde: "Peligro: Fuente, situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, o una combinación de estos. (NTC – OSHAS 18002 Primera Actualización***)", y como concepto de ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP como: "**Dispositivos** o prendas seleccionados para uso de los trabajadores, con el fin de prevenir lesiones o efectos adversos sobre su salud, por exposición a peligros en el lugar de trabajo", lo anterior evidenciando no cumplimiento al ***PROTOCOLO DE SEGURIDAD TALLER DE ELECTRICIDAD CÓDIGO A-GDH-DI-035 5. PELIGROS, RIESGOS Y MEDIDAS DE PREVENCIÒN, CONDICIONES DE SEGURIDAD- PELIGROS c. Caídas al mismo nivel - Golpes, Choques MEDIDAS DE PREVENCIÓN- Personas (Jóvenes participantes, docentes y visitantes)-*** Prestar suficiente atención a las áreas por donde se transita. No utilizar herramientas en mal estado. Utilizar elementos de protección personal cuando la actividad lo requiera, por lo tanto, al mantenerse condiciones inapropiadas de los dispositivos (herramientas), que se utilizan en el taller de electricidad, ello puede generar un alto riesgo en la actividad académica desarrollada en este taller, por la falta de EPP.

**Replica:**

***Mediante radicado 2022IE3408, se realizó réplica al informe preliminar al hallazgo 11.15***

***"En la vigencia 2021, se adelantaron las gestiones contractuales, con las cuales se suscribió el contrato 2244 de 2021, y realizó la dotación de insumos, para el taller de electricidad, por lo tanto, la situación hallada se encuentra subsanada para la fecha en la cual se emite la presente respuesta. En evidencia se remite; Contrato 2244/2021 e ingresos al almacén de los bienes contratados.***
***Así las cosas, solicitamos respetuosamente al equipo auditor retirar el hallazgo de informe."***

**Respuesta replica:**

Contrastada la información enviada por la Subdirección de Métodos en su respuesta, la evidencia relacionada con el numeral 11.15 y la información que se recogió en la visita realizada a la unidad Perdomo por parte de la OCI, se pudo establecer que existe un potencial peligro para los beneficiarios del programa de Electricidad. Si bien, se informa en las evidencias allegadas la adquisición de elementos para la práctica del taller mencionado, se pudo observar en la visita que al servicio del mentado taller, las herramientas que se auditaron el día de la visita, no cumplen con las condiciones mínimas de seguridad. por lo tanto, si bien se informa que en marco del contrato 2244-2021, se cubrieron necesidades en relación con el taller de electricidad, al momento de la visita no se constata la dotación correspondiente, por lo que al ejercerse una actividad que por su riesgo a la integridad personal por la manipulación de energía eléctrica, es necesario que se fortalezca la labor desarrollada por la coordinación del componente de talleres encargado de consolidar y remitir a la Subdirección de Métodos las necesidades de bienes y servicios para la dotación de los talleres, por tanto, lo replicado no permite

conclusión diferente a lo inicialmente observado y en aras de la protección a la integridad personal de los beneficiarios se requiere que se establezcan acciones en plan de mejoramiento para que se prevenga que se presente de nuevo esta situación.

Por lo anteriormente sustentado la Oficina de Control Interno, procede a mantener el hallazgo referenciado en el presente numeral.

Zona de cocina

Imagen 92. Equipo de cocina licuadora industrial.

Imagen 93. Estufa industrial.

Imagen 94. Cuarto Frío.

En la visita a la cocina de la unidad, se pudo observar que existen equipos que no funcionan dado la falta mantenimiento preventivo y la demora en la respuesta al mantenimiento correctivo, al igual, se observó el no funcionamiento o imperfecto funcionamiento de elementos esenciales al servicio de la UPI Perdomo, tales como el cuarto frío, estufas (escape de gas) y licuadora industrial, con lo cual se denota no cumplimiento de un plan de mantenimiento correctivo, de conformidad con lo establecido en el ***procedimiento Mantenimiento de equipos código A-MBI-PR-002, específicamente en lo concerniente al mantenimiento correctivo de conformidad con las actividades 1 "Definir si el mantenimiento es preventivo o correctivo. Si el mantenimiento es preventivo siga con la siguiente actividad de lo contrario, pase a la actividad 12" (…) actividad*** 12 "Diligenciar de manera completa la solicitud de mantenimiento correctivo a través del formato A-SADFT-003, una vez detectada la necesidad (…)", generando que el servicio de cocina se vea afectado y no permita que la labor se preste por el personal de cocina en condiciones óptimas.

***Visita UPI La 32:***

*Fortalezas*

Imagen 95. UPI La 32 Taller de Serigrafía

Imagen 96. Impresora taller Serigrafía

Imagen 97. Herramientas taller joyería

Imagen 98. UPI La 32 Taller de Joyería

Imagen 99. Upi La 32 Taller de Peluquería

Imagen 100. Upi La 32 Taller Panadería

Imagen 101. Upi La 32 Taller de Panadería

Imagen 102. Techo dañado sala de Sistemas

Upi La 32 Salón de Clases

Imagen 104. Upi La 32 Biblioteca

Imagen 103.

Imagen 105. Taller vos vida

Imagen 106. Taller de confección

Imagen 107. Insumo taller confección

Imagen 108. Taller de Ebanistería

- ✓ Se observó que los talleres son las actividades favoritas de los jóvenes y se observaron algunos productos de calidad, lo que evidencia el interés, tanto de los talleristas, como de los beneficiarios.
- ✓ Los talleres cuentan con espacios suficientes para el desarrollo de las actividades.
- ✓ Existencia de 9 talleres de formación técnica
- ✓ Alta demanda por parte de los jóvenes.
- ✓ Baños en buen estado.
- ✓ Se evidenció limpieza y orden en los espacios internos de la unidad.
- ✓ En los talleres de panadería y confección se observaron productos terminados que denotan avances y calidad en los procesos de formación que se desarrollan con los beneficiarios.

*Debilidades:*

Imagen 109. Upi La 32 Taller Serigrafía 1

Imagen 110. Upi La 32 Taller Serigrafía 2

Imagen 111. Upi La 32 Taller Serigrafía

Imagen 112. Horno de panadería no sirve el enchufe

Imagen 113. Máquina pequeña de panadería que no sirve

Imagen 114. Techo de la sala de cómputo dañado

Imagen 115. Techo dañado de la biblioteca

Imagen 116 y 117. Techos salones sañados

Imagen 118. Máquinas de coser dañadas por falta de mantenimiento

Imagen 119. Máquina de coser que salió del mercado

Imagen 120. Escombros del taller de ebanistería

- ✓ Los materiales para las actividades talleristas son escasos y demoran su provisión.
- ✓ Los equipos de cómputo son obsoletos y lentos y el servicio de internet es deficiente

En oportunidades algunos salones son utilizados para atender reuniones o algún tipo de evento extracurricular, lo que implica suspensión de clases, afectando la continuidad y la atención.

- ✓ Durante el recorrido el recorrido se observó que un salón de clase está siendo ocupado para almacenar materiales de construcción, limitando la capacidad de atención en el proceso educativo.
- ✓ Adelantadas las entrevistas con beneficiarios y docentes, fueron recurrentes las manifestaciones acerca de la escasez de materiales para las actividades de los talleres de marroquinería, serigrafía y panadería.
- ✓ Se observó que el área de los salones, la biblioteca y la sala de sistemas, carece de las condiciones de iluminación y ventilación, se percibe olor a humedad. Además, se observan daños en los techos. Lo anterior, no brinda condiciones confortables y medios adecuados para lograr los fines esperados del proceso pedagógico, generando así riesgo asociado a la posibilidad de disminución de la calidad del proceso educativo.

En los talleres de la unidad La 32 actualmente no se cuenta con insumos suficientes, como materiales y herramientas. Lo que dificulta las actividades con los beneficiarios, lo cual denota falencias en el cumplimiento de lo establecido en el procedimiento Gestión y control de elementos de consumo y consumo controlado ubicados en los espacios de almacenamiento de las Unidades de Protección Integral código M-MIN-PR-003 en el cual establece en las condiciones generales en el numeral 6 "La programación de la entrega de los bienes de uso en las UPI se realizará conforme a los tiempos establecidos en este documento una vez levantada la necesidad con los responsables de UPI y contemplados los registros actuales en SIMI de beneficiarios: (…) insumos y materiales para talleres que hacen parte del PEI: Cada tres (3) meses (…)" lo cual puede estar causado por debilidades en la programación de entrega o periodicidad de distribución y entrega de los mismos, ya que en explicación los docentes, las solicitudes se han hecho desde al año anterior, generándose limitaciones en el cumplimiento de los objetivos plasmados en el PEI y en el plan de estudios de talleres, ocasionándose así la materialización del riesgo de gestión del proceso misional ***"Potencial inoportunidad e/o ineficacia en el abastecimiento, manejo y control de elementos devolutivos y de consumo destinados a la atención de los NNAJ, en los espacios de almacenamiento temporal y talleres vocacionales en las Upi."*** (Subrayado fuera del texto).

## REPLICA

***Mediante radicado 2022IE3408, se realizó réplica al informe preliminar al hallazgo 11.9***

***Se informa al equipo auditor Frente a la evidencia de la poca distribución de elementos para actividades pedagógicas y vocacionales en las casas referenciadas nos permitimos aclarar que, ello no se debe a la omisión de necesidades identificadas o aquellas elevadas por las UPI, sino que es producto de los inconvenientes contractuales presentados hasta la fecha con el proveedor de los productos contratados según la planeación del PAA vigencia 2021. Respecto a lo cual se precisa lo siguiente:***

***-Como parte de la planeación de adquisiciones de la vigencia 2021 de la STMEO, se suscribió el contrato 1945 de 2021 (Anexo 1.) con el proveedor ABOVE S.A.S, con el cual se pretende garantizar el suministro de insumos para actividades pedagógicas en el marco del modelo de atención del idipron y en el cual se incluyen elementos para trabajos manuales y vocacionales desarrollados en las UPI.***

***-El día 07 de diciembre de 2021 se da inicio a la ejecución del contrato por lo que se presenta al proveedor el requerimiento de cantidades a entregar en un primer pedido y así cubrir la necesidad actual de las casas. Pese a esto y a las constantes reiteraciones, el proveedor incumple en los compromisos acordados para recepción de muestras y entregas de pedido en las fechas establecidas por el instituto.***

***- Como parte del seguimiento y supervisión de la STMEO al contrato, se solicitó formalmente convocar a comité asesor de supervisión e interventoría para presentar los hechos relevantes que han originado la no disponibilidad de los elementos adquiridos para el desarrollo de las actividades pedagógicas. (Anexo 2. copia del formato en mención). Como resultado del comité se definieron nuevos compromisos por parte del proveedor para las entregas oportunas antes del 30 de julio.***

***-Una vez se generen las entregas e ingresos de los elementos contratados, se distribuirá con inmediatez según la necesidad de cada casa y de los NNAJ.***

## Respuesta replica:

De conformidad con lo expuesto en la réplica y la reunión de cierre, el proceso confirma la situación observada inicialmente, sin embargo, la oficina de control interno realizó la validación de dos soportes aportados: un archivo en Word con el nombre solicitud para convocar comité el cual se encontraba en blanco y un PDF con el Anexo 1 Cto. 1945-2021 el cual no se logró abrir, por lo que no se evidencia ni es posible una conclusión distinta a la observada en el marco de las visitas, que es, la falta de insumos en las unidades; se hace necesario que se identifiquen las causas y se establezcan acciones de mejora encaminadas a que estas situaciones no se continúen presentando.

Por lo anteriormente expuesto, se mantiene el hallazgo.

*Mantenimiento preventivo*

En visita al taller de confección y panadería, y en entrevista con la profesora de marroquinería, se observan máquinas dañadas por falta de mantenimiento. En tal virtud, se avizora debilidades en el cumplimiento de lo establecido en el procedimiento Mantenimiento de equipos código A-MBI-PR-002, específicamente en lo preventivo de conformidad con la actividad 1 ***"Realizar el Plan de Manejo y Mantenimiento Preventivo de Equipos A-MBI-FT-014, a partir de la base de datos suministrada por almacén e inventario. Incluyendo aquellos equipos que cuentan con garantía de posventa o con firma contratista de mantenimiento"*** y para el mantenimiento correctivo lo definido en las actividades 12 a la 15, lo cual puede estar causado por debilidades en la identificación y consolidación de las necesidades de insumos y gestión de actividades de mantenimiento preventivo y correctivo, generándose riesgos asociados al cumplimiento de los objetivos plasmados en el PEI para el área de música, así como de afectación de la calidad del proceso educativo.

***Visita UPI Santa Lucia***

*Fortalezas*

- ✓ En visita realizada en la unidad, Santa Lucia se observa una adecuada limpieza y orden en las oficinas, salones, cocinas y áreas comunes; es de resaltar el nivel de compromiso, responsabilidad, vocación de servicio y disposición que poseen los equipos operativos en las Unidades de Protección Integral.

Imagen 121. Upi Santa Lucia – Sala de sistemas

Imagen 122. Upi Santa Lucia – comedor

Imagen 123. Upi Santa Lucia – Oficina

Imagen 124. Upi Santa Lucia – Salón

*Debilidades*

La unidad de Santa Lucia es una unidad de oferta educativa, en la cual se tiene aceleración (Primaria) hasta grado once (11), sin embargo, no cuenta con talleres vocacionales, lo cual denota falencias en el cumplimiento de lo establecido en el Manual Operativo Área de código M-MED-MA-001 en el cual tiene como objetivo ***"El Manual Operativo del Área de Educación tiene como finalidad dar a conocer en forma ordenada y sistemática la información sobre la práctica operativa y técnica de los procesos concernientes al componente de Formación Académica a través de la Escuela Pedagógica Integral IDIPRON, por el componente de Formación Técnica a través de talleres y educación informal en cursos de corta y larga duración; y los convenios establecidos con entidades de Educación para el trabajo, en favorecimiento de la adquisición de competencias laborales (Generales / Específicas) y la restitución al derecho de la educación de NNAJ vinculados al instituto.*** **" Y "Manual Pacto de Convivencia** lo cual puede estar causado por debilidades en la identificación de necesidades de talleres vocacionales para los AJ y en el seguimiento al proceso formativo y de atención de los NNAJ, a su permanencia dentro del Modelo Pedagógico y a los niveles de satisfacción de

participación en las acciones institucionales, provocando incumplimiento de metas y percepción negativa de la imagen institucional en las unidades de oferta académica, ocasionándose así la materialización del riesgo de gestión del proceso misional "***Posible debilidad en el seguimiento realizado al proceso de atención integral de los NNAJ, que impida identificar probables barreras de acceso o sostenibilidad del goce efectivo de sus derechos"*** (Subrayado fuera del texto).

**Replica:**

***Mediante radicado 2022IE3408, se realizó réplica al informe preliminar al hallazgo 11.16***

***La Unidad de Protección Integral -UPI- Santa Lucía desarrolla con una periodicidad semanal una serie formaciones en talleres que apuntan a desarrollar habilidades técnicas en los jóvenes vinculados a la misma desde el área de Educación del instituto. En primer lugar, se cuenta con una oferta desde el componente de Talleres de formación técnica en cursos de corta duración en Belleza. Ciertamente, esta oferta cubre parcialmente a la población vinculada a la Escuela Pedagógica Integral -EPI- debido a razones de disponibilidad de franjas horarias que derivan de los ajustes en los límites de ocupación que produjeron las restricciones ocasionadas por la pandemia del COVID-19. En este mismo sentido, la propia EPI desarrolla talleres de Técnica vocal como taller vinculado a su proyecto curricular de Comunicaciones, en el marco del plan de estudios y su modelo educativo flexible, el cual cubre a los adolescentes y jóvenes vinculados a Escuela que cursan los primeros grados de bachillerato y que, por ende, no son vinculados a Talleres de formación técnica. Y, por último, se adelanta actualmente las gestiones con el equipo de Convenios de Formación Técnica (Convenio SENA) para explorar la posibilidad de adelantar cursos complementarios, puesto que la formación en programas Técnicos o Tecnólogos se ciñe a jóvenes bachilleres.***

***Sin embargo, en la actualidad se evalúa el ajuste de la oferta de capacitación de los NNAJ desde la estrategia misional Estudio de las dinámicas y necesidades en materia de talentos, habilidades y competencias para la actualización constante de la oferta de la capacitación de los NNAJ. Dicha estrategia, contemplada en el Plan de acción de la Subdirección técnica de métodos educativos y operativa -STMEO-, espera reevaluar la oferta de Talleres de formación técnica en 2022 para ajustarla de acuerdo con criterios técnicos de oferta/demanda institucional, adquisición de competencias del siglo XXI hacia la inclusión social y laboral, desarrollo de inhabilidades acorde con gustos e intereses de los propios jóvenes, entre otros. Este ajuste espera llevarse a cabo, además, en el marco de la actualización del Modelo Pedagógico del IDIPRON para el siglo XXI, teniendo en cuenta cada una de las estructuras del mismo: contextos pedagógicos, acción pedagógica, etapas misionales, áreas de servicio y principios históricos.***

***Por las consideraciones anteriormente expuestas y que evidencian la realización de talleres por parte del Área de educación en sus componentes de formación técnica y solicitamos respetuosamente al equipo auditor retirar el hallazgo de informe. Para lo cual se anexa, reporte de asistencia generada por el ISMI, al taller de belleza y el planeador de taller de técnica vocal que se realiza en la UPI.***

**Respuesta replica:**

De conformidad con lo expuesto en la réplica y la reunión de cierre, la oficina de control interno realizó la validación de los soportes, en el entendido que durante la visita a la Unidad Santa Lucia y en entrevista con algunos jóvenes y docentes se manifestó al equipo auditor, que no se estaban desarrollando los talleres, teniendo como evidencia los cuestionarios diligenciados, y como bien se indica en la réplica de proceso auditado "…se espera reevaluar la oferta de Talleres de formación técnica en 2022 para ajustarla de acuerdo con criterios técnicos de oferta/demanda institucional, adquisición de competencias del siglo XXI hacia la inclusión social y laboral, desarrollo de inhabilidades acorde con gustos e intereses de los propios jóvenes, entre otros". Lo que confirma la situación observada inicialmente, frente a posibles falencias en el desarrollo de los talleres.

Por lo anteriormente expuesto, se ratifica el hallazgo.

Castigos – Pacto de Convivencia

En la visitas realizadas se identificó que se están aplicando sanciones o castigos a los AJ siendo expulsados entre 5 a 15 días fuera de la unidad tanto en externado como internado, lo que interfiere o interrumpe en los avance alcanzado de restitución de derechos y consumo de sustancias psicoactivas, lo cual denota falencias en el cumplimiento de lo establecido en el Pacto de convivencia de código M-MIN-MA-002 en el cual tiene establece en el numeral 4.6 ítem 4 ***"Los equipos de trabajo que estén encargados de acompañar las faltas de los/as NNAJ deben contemplar que las acciones formativas que se impongan no deberán generar una barrera para el mantenimiento de las personas dentro del modelo pedagógico, ni tampoco podrán generar mayores***

***condiciones de riesgo que las que el/la NNAJ ha alcanzado superar mediante su vinculación con el Instituto.*"** lo cual puede estar causado por debilidades en la identificación o no conocimiento de los procedimientos y/o manuales interno de IDIPRON.

Espacio aulas de clase y mobiliario:

Durante la visita realizada a la UPI – Santa Lucia, se observó que el área de los salones limita la capacidad de beneficiarios atendidos por grupo, los ambientes pedagógicos básicos no tienen las condiciones de infraestructura requeridas para el adecuado funcionamiento según las edades de los niños o jóvenes que hacen uso de estos, posiblemente causado por la infraestructura locativa de la edificación, lo que contraviene La Ley 115 de 1994 que indica " ***que los establecimientos educativos deben contar con un PEI que permita desarrollar una propuesta educativa adaptada a las particularidades de cada contexto que demanda diferentes ambientes pedagógicos que hagan posible el desarrollo de dicho proyecto***". Así mismo la NTC 4595, Tercera versión, en el numeral 5.3 "*Ambientes pedagógicos básicos*", hace referencia a los diferentes ambientes que deben abarcan las instalaciones escolares en sus áreas así:

**Tabla 3. Áreas mínimas para ambientes A**

| Ambiente | Número máximo de estudiantes | Área ($m^2$/estudiante) |
|---|---|---|
| Preescolar | 20 | 2,00 |
| Básica y Media (6-16 años) (1) | 40 | 1,65 |
| Multigrado (preescolar, básica primaria) | 30 | 1,80 |
| **Multigrado (básica secundaria y media)** | **25** | **1,80** |

(1) **En ambientes A para educación Básica y Media, cuando en un establecimiento educativo los grupos de trabajo estén conformados por menos de treinta (30) estudiantes, se debe aumentar el área total de superficie del ambiente en 3 $m^2$ para prever espacio suficiente para el puesto del maestro.**

**Fuente. NTC 4595 Planeamiento y diseño de instalaciones y ambientes escolares, Tercera versión**

Imagen 125. Upi Santa Lucia – Aulas de Clase

De acuerdo a la tabla anterior y a la imagen registrada, se observa que las áreas (m2 /estudiante) de la Unidad Santa Lucia, no cumplen con las áreas de trabajo que permite el uso de mesas y sillas independientes y diferentes medios educativos organizados en distintas configuraciones para múltiples formas de trabajo, así como, la posibilidad del uso del espacio por parte de personas en condición de discapacidad.

**Replica:**

***Mediante radicado 2022IE3408, se realizó réplica al informe preliminar al hallazgo 11.17***

***Los ambientes de aprendizaje o ambientes pedagógicos consideran las infraestructuras físicas como uno de los criterios clave, entre otros, para evaluar su idoneidad. Ciertamente, se están revisando los espacios de aula de todas las Unidades de Protección Integral -UPI- acorde con la NTC 4595 a partir del análisis del Proyecto Educativo Institucional de la Escuela Pedagógica Integral -EPI- llamado "Currículo para la vida", orientado además a su modelo educativo flexible para población en condiciones de fragilidad social. Cabe señalar que la ocupación de las aulas de las UPI que albergan beneficiarios con procesos académicos con la EPI viene a ser revisada semestralmente a partir de las comisiones de evaluación y promoción que adelanta el equipo de docentes y talleristas, con apoyo de las demás áreas de derecho o servicio en cada unidad. Esta revisión continua obedece a la singularidad de la población que atiende el IDIPRON, sea en condiciones de habitabilidad en calle, riesgo de habitarla, víctimas de explotación sexual y comercial de niños, niñas y adolescentes-ESCNNA-, en riesgo de ESCNNA, o adolescentes y jóvenes en conflicto o en tensión con***

***la ley. En esa medida, los procesos académicos revisten la necesidad de ser planteados desde un enfoque flexible para UPI como las mencionadas. Vale recordar que las matrículas nuevas en procesos académicos obedecen en buena medida a las remisiones que el equipo de Territorio -uno de los espacios físicos que determina los contextos pedagógicos del Modelo Pedagógico del IDIPRON para el siglo XXI- hacia las unidades de internado o externado de acuerdo con el perfil poblacional que atienden los promotores en territorio.***

***Ahora bien, los ambientes de aprendizaje dependen, además de las infraestructuras físicas, de lo que configura en general el entorno mismo: los mismos NNAJ, docentes, educadores, promotores, funcionarios psicosociales, etc. El Modelo Pedagógico del IDIPRON para el siglo XXI reconoció que los desarrollos cerebrales son afectados por el contexto y la cultura de un aprendiz. Ciertamente, existen estructuras y procesos básicos del desarrollo del cerebro, pero, a la vez, este último depende también de las experiencias individuales. En otras palabras, el desarrollo cerebral también es producto de la articulación compleja entre un sistema de entornos socioculturales en los que vive el individuo.***

***Así pues, también reconoce el Modelo Pedagógico, el aprendizaje es una actividad social continua, pues ocurre gracias a la interacción entre aprendices y enseñantes. De hecho, la teoría bío-ecológica de desarrollo humano asegura que éste ocurre a través de interacciones complejas y progresivas entre el individuo y su entorno físico y social. Pero todos los entornos cambian a lo largo del tiempo y fomentan las distintas experiencias de un individuo a lo largo de su vida. En este orden de ideas, una acción pedagógica –idealmente- debería identificar el contexto biológico, cultural, social, emocional, motivacional, histórico y cognitivo de los aprendices para entender cómo aprenden. Esta es una perspectiva sociocultural del aprendizaje, según la cual es igualmente importante qué aprende la gente, y cómo lo aprende. No todos aprendemos de la misma manera, pues el aprendizaje está moldeado por la interacción con dichos contextos, y necesita de las herramientas que estos ponen a la mano para dar solución a los problemas de manera conjunta. En suma, la evaluación de los entornos de aprendizaje supone la integración de una serie de criterios adicionales que hacen más compleja su medición de idoneidad.***

***Por las consideraciones anteriormente expuestas solicitamos al equipo auditor retirar el hallazgo del informe***.

**Respuesta replica:**

De conformidad con lo expuesto en la réplica y la reunión de cierre, la oficina de control interno realizó la validación de sustentado, y contrastando con el registro fotográfico que se incluye en el desarrollo de la auditoria, se soporta claramente que los espacios de las aulas, no brindan condiciones de infraestructura requeridas para el adecuado funcionamiento según las edades de los niños o jóvenes que hacen uso de estos, de acuerdo a la normatividad legal vigente, las áreas son reducida, los escritorios o pupitres de los jóvenes están unidos los unos a los otros sin ninguna distancia obstaculizando el paso de acceso entre los mismos y o no corresponden a las necesidades de los grupos etarios atendidos, por lo tanto la réplica ni permite conclusión diferente, ni aporta evidencia que cambie la situación inicialmente observada.

Por lo anteriormente expuesto, no se desvirtúa el hallazgo.

Atención de niños, Niñas, adolescentes en situación de discapacidad.

Durante la visita realizada a la UPI – Santa Lucia se identificó un joven con discapacidad en el habla o lenguaje se observó que se atienden jóvenes con discapacidad psicológica y auditiva, observando que no se tiene diferenciación para esta población en los servicios que se prestan, el entorno no ha sido adaptado a las condiciones particulares que presentan los jóvenes en condición de discapacidad, no se tiene creado un plan individual que se ajuste y que permita a los estudiantes con discapacidad temporal o permanente tener una educación progresiva donde puedan desarrollar sus actividades durante la jornada escolar o realización de talleres; en nuevos ambientes pedagógicos, básicos y complementarios, en un mismo nivel o en niveles diferentes. Lo anterior posiblemente causado por no tener claridad en el desarrollo y atención especial que requiere los jóvenes con discapacidad en los centros, lo que contraviene con lo establecido en ***El Decreto 1421 de 2017 "reglamentó en el marco de la educación inclusiva la atención educativa a la población con discapacidad" …. "El desarrollo de éste debe llevar a las instituciones educativas a crear planes individuales de ajustes razonables que permitan a los estudiantes con alguna discapacidad acceder, y permanecer en condiciones de calidad en los colegios",*** es preciso tener en cuenta que la educación está concebida desde el concepto de la accesibilidad para todos, y que esta representa demandas adicionales de espacio y recursos.
Por otra parte, es preciso que para que los niños, niñas y adolescentes puedan ejercer sus derechos requiere apoyos específicos y cambio en la sociedad, dichos apoyos deben estar enfocados en procesos de habilitación y

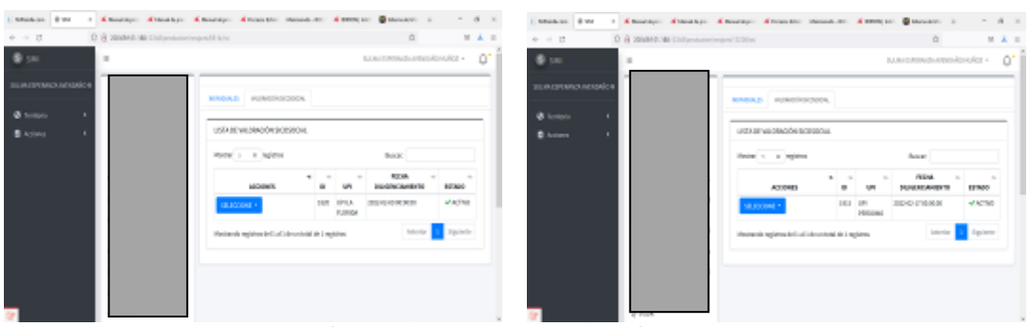
rehabilitación, crear condiciones sociales y de infraestructura que reduzcan las barreras para el ejercicio de sus derechos. Es necesario aunar los esfuerzos por lograr transformar los imaginarios sociales sobre la discapacidad para así lograr la plena inclusión social de esta población. El no tener ajustados los anteriores aspectos en la mejora de la calidad de los servicios que se prestan a las PCD genera limitaciones en el cumplimiento de los objetivos plasmados en el PEI.

## Validación de Información Sistema De Información Misional – SIMI

Teniendo en cuenta que el Sistema de Información Misional IDIPRON (SIMI), es una herramienta que permite capturar y alimentar la mayor cantidad de información sobre la atención integral y datos de los NNAJ. Al validar la información suministrada por el área de Planeación, se realizó una validación de información, de la información de 79 NNAJ entrevistados en las UPIs de la muestra seleccionada, realizada la consulta en la base de datos Excel recibida en respuesta a la solicitud de información, se consultaron los 79 NNAJ y se encontraron siete (7) casos para los que aparece la valoración psicosocial en 0, sin embargo al ingresar y contrastar en el sistema estos mismos casos, se pudo evidenciar que si se cuenta con registro de la valoración:

| NUMERO_DOCUMENTO | VALORACIONES PSICOSOCIALES |
|---|---|
| | 0 |
| | 0 |
| | 0 |
| | 0 |
| | 0 |
| | 0 |
| | 0 |

Tabla 18. Documentos de identidad de NNAJ con valoraciones en SIMI

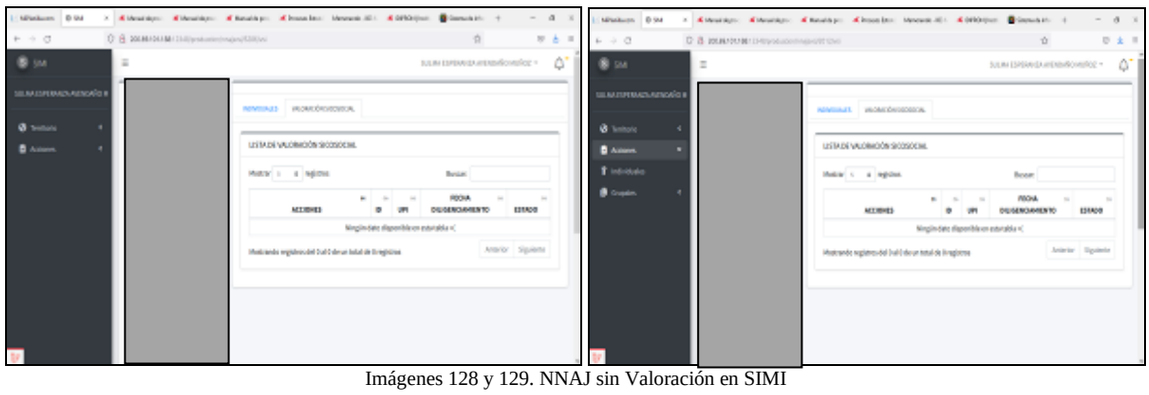


Imágenes 126 y 127 NNAJ con Valoración en SIMI

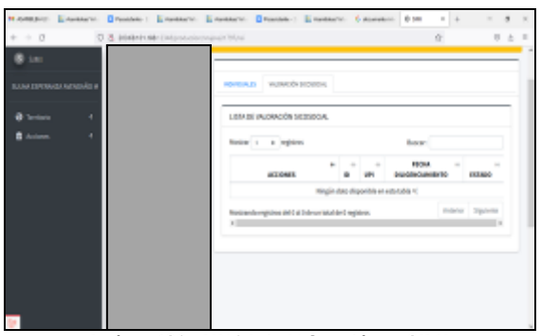
Lo cual se verifico consultando el numero de documento que en la base de datos Excel aparece y al confrontar los mismos datos con SIMI, se evidencia que se reportan como que aún no cuentan con valoración psicosocial.

| NUMERO_DOCUMENTO | VALORACIONES PSICOSOCIALES |
|---|---|
| | 1194974285 |
| | 1000238748 |
| | 1000002857 |
| | 1194974285 |
| | 1000002857 |
| | 1000238748 |

Tabla 19. Documentos de identidad de NNAJ sin Valoraciones sicosociales



Imágenes 128 y 129. NNAJ sin Valoración en SIMI



Imágen 130. NNAJ sin Valoración en SIMI

Por lo anterior se evidencia que la información no coincide, corroborando debilidades en la consolidación y/o cargue de la información en el Sistema misional de información-SIMI, teniendo en cuenta que el sistema es el canal de información por el cual se consolida, verifica la atención y seguimientos realizados en el proceso del NNAJ durante la permanencia en el Instituto, por lo que se identifican falencias en el cumplimiento de lo definido en los documentos "***Manual operativo contexto pedagógico internado M-MIN-IN-001 y Manual operativo contexto pedagógico externado M-MEX-MA-001 en las acciones 3.7 y 3.5 actividades administrativas: (Cargué en el Sistema Misional-SIMI El reporte y cargué de la información es parte de las actividades fundamentales, dado que permite contar con reportes de atención y seguimiento de cada uno de los (las) NNAJ…), igualmente se está faltando al Documento Interno Administración del sistema de información misional E-PLA-IN-002 en cuanto al objetivo "Dar a conocer las actividades generales que desempeña la Administración del SISTEMA DE INFORMACION MISIONAL IDIPRON (SIMI), con la finalidad de proporcionar información con datos en tiempo real".*** Estas falencias pueden generar riesgos frente a la integridad de la información (exactitud, completitud y fiabilidad de los datos) y en la consolidación de resultados y reportes de la gestión del proceso misional.

**Replica:**

***Mediante radicado 2022IE3408, se realizó réplica al informe preliminar al hallazgo 11.18***

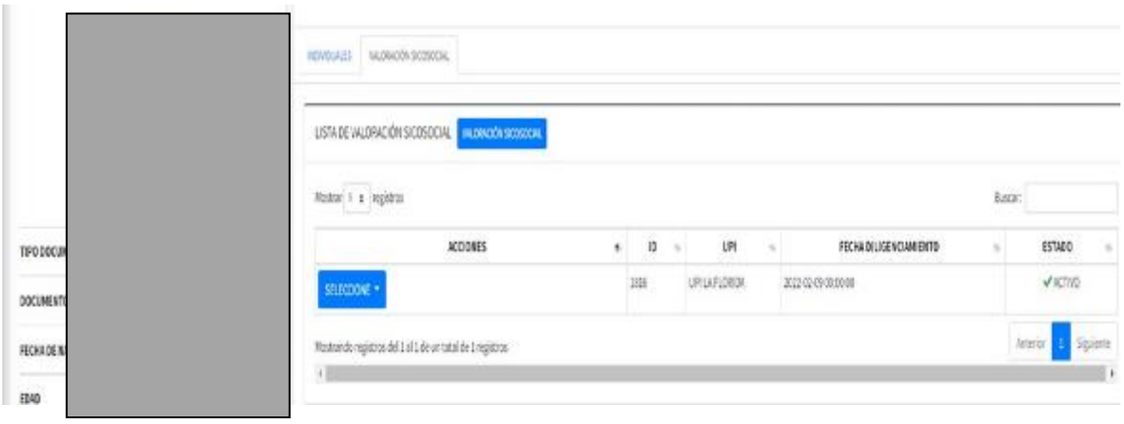
***Al realizar un análisis de las presuntas deficiencias en la información suministrada según el apartado: "validación de información del sistema de Información Misional – SIMI", documentadas en la página setenta y dos (72) del informe preliminar, que especifica: "realizada la consulta en la base de datos Excel recibida en respuesta a la solicitud de información, se consultaron los 79 NNAJ y se encontraron siete (7) casos para los que aparece la valoración psicosocial en 0, sin embargo, al ingresar y contrastar en el sistema estos mismos casos, se pudo evidenciar que si se cuenta con registro de la valoración"; se argumenta:***

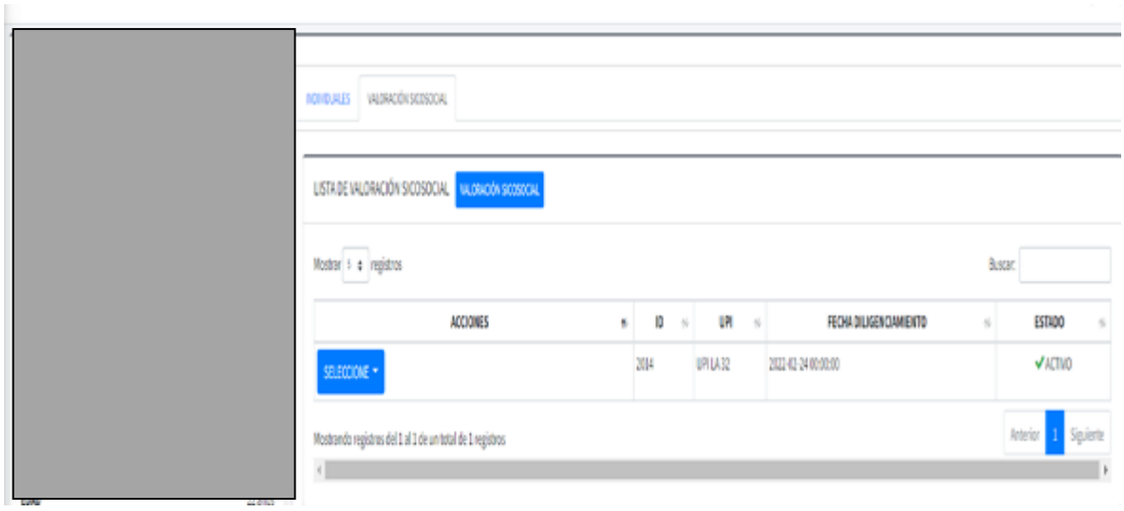
***1. La base de datos en Excel que se solicitó a la Oficina Asesora de Planeación pertenecía a la vigencia del año 2021.***

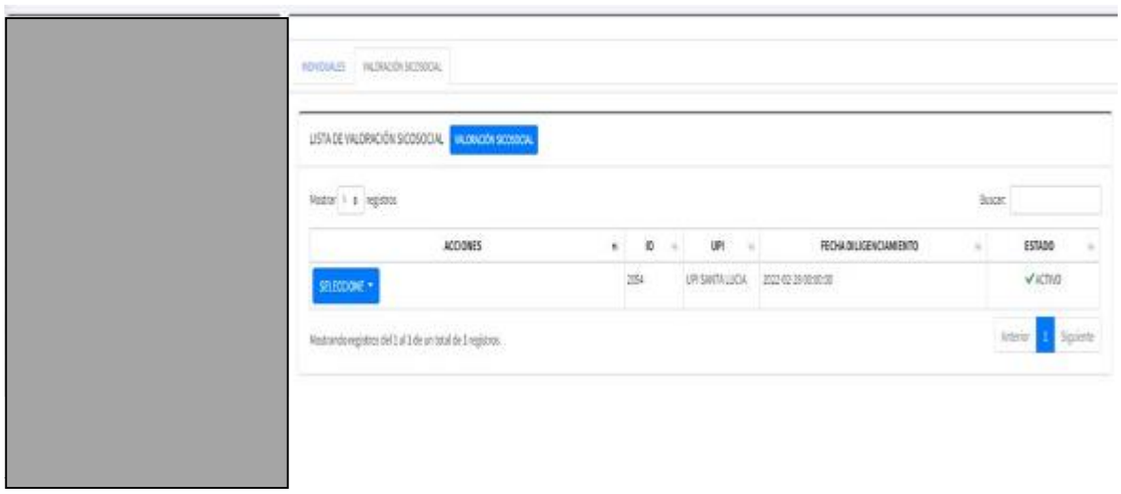
***2. Al corresponder la base de datos en Excel a la vigencia 2021 quiere decir que no refleja valoraciones a los NNAJ realizadas en años anteriores o posteriores al año 2021.***

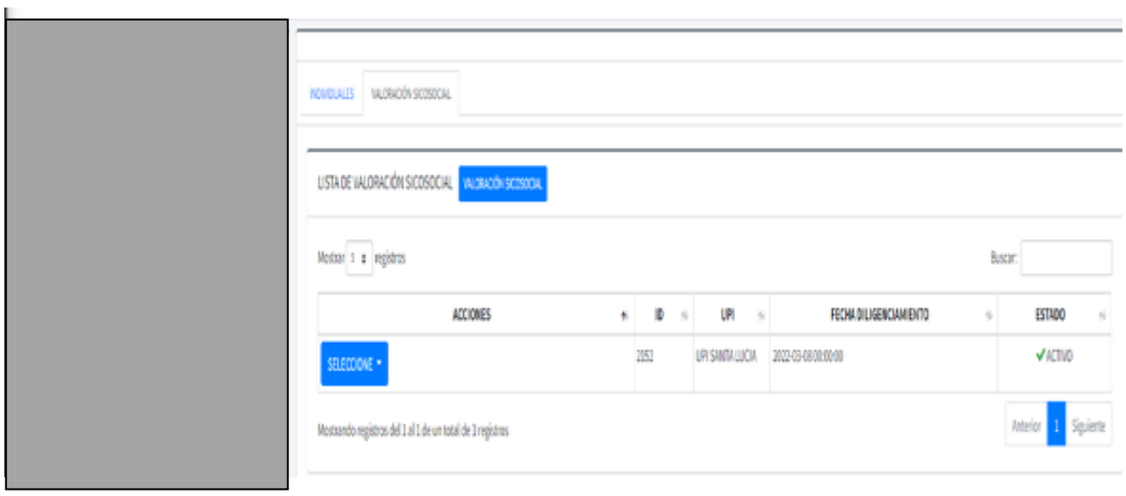
***3. Al revisar la fecha de la realización de la valoración de: "siete (7) casos para los que aparece la valoración psicosocial en 0, sin embargo, al ingresar y contrastar en el sistema estos mismos casos, se pudo evidenciar que, si se***

***cuenta con registro de la valoración", se encuentra que ninguno de estas valoraciones se hizo en el año 2021; en los 7 casos dichas valoraciones se hicieron en el año 2020 o el año 2022 como muestra la siguiente evidencia:***




INDIVIDUALES
VALORACIÓN SICOSOCIAL
LISTA DE VALORACIÓN SICOSOCIAL
VALORACIÓN SICOSOCIAL
Mostrar 1 registros
Buscar:
ACCIONES
ID
UPI
FECHA DILIGENCIAMIENTO
ESTADO
SELECCIONE
2014
UPI LA 32
2022-02-24 00:00:00
ACTIVO
Mostrando registros del 1 al 1 de un total de 1 registros
Anterior
1
Siguiente


INDIVIDUALES
VALORACIÓN SICOSOCIAL
LISTA DE VALORACIÓN SICOSOCIAL
VALORACIÓN SICOSOCIAL
Mostrar 1 registros
Buscar:
ACCIONES
ID
UPI
FECHA DILIGENCIAMIENTO
ESTADO
SELECCIONE
2054
UPI SANTA LUCIA
2022-02-16 00:00:00
ACTIVO
Mostrando registros del 1 al 1 de un total de 1 registros
Anterior
1
Siguiente


INDIVIDUALES
VALORACIÓN SICOSOCIAL
LISTA DE VALORACIÓN SICOSOCIAL
VALORACIÓN SICOSOCIAL
Mostrar 1 registros
Buscar:
ACCIONES
ID
UPI
FECHA DILIGENCIAMIENTO
ESTADO
SELECCIONE
2052
UPI SANTA LUCIA
2022-03-08 00:00:00
ACTIVO
Mostrando registros del 1 al 1 de un total de 1 registros
Anterior
1
Siguiente

***4. Señalado el año de vigencia de la base de datos en Excel (año 2021) y de las valoraciones suministradas (años 2020 y 2022) se evidencia que en realidad no existen deficiencias en la información suministrada por la Oficina Asesora de Planeación.***
***Expuesta la anterior evidencia y según las demostraciones realizadas en sesión de análisis del caso el día 31 de mayo de 2022 con representantes de la Oficina de Control Interno y la Oficina Asesora de Planeación, amablemente, se solicita desestimar la observación 11.18 asociada a deficiencias en la información suministrada.***

**Respuesta replica:**

De conformidad con lo expuesto en la réplica y la mesa de trabajo para el análisis de lo observado, realizada el 31 de mayo 2022, donde se pudo aclarar que no existen deficiencias en la información de la base de datos vigencia 2021, dado que, los casos objeto de observación obedecieron a que dichas valoraciones sociales fueron realizadas en las vigencias 2020 y/o 2022, años que no estaban contemplados en la información entregada.

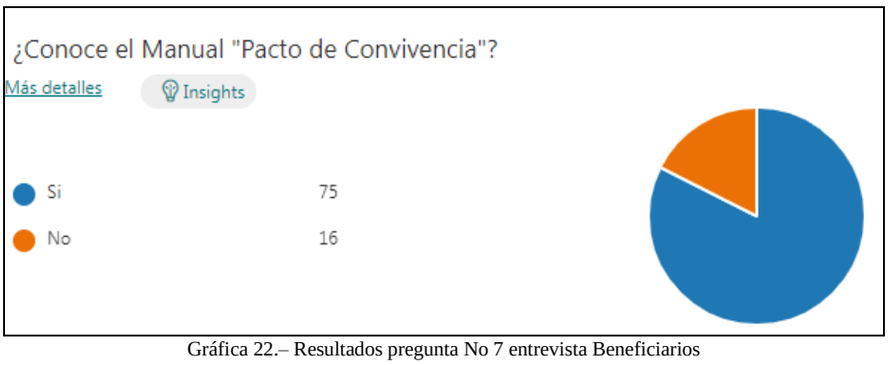
Por lo anteriormente expuesto, se desestima el hallazgo.

## Entrevistas

Como ejercicio de apoyo al proceso de auditoría se realizaron entrevistas a un total de noventa y uno (91) beneficiarios y sesenta (60) funcionarios/contratistas de las unidades visitadas en el marco de la auditoria a contextos, evidenciándose entre los principales aspectos que soportan la opinión comunicada en este informe, los siguientes:

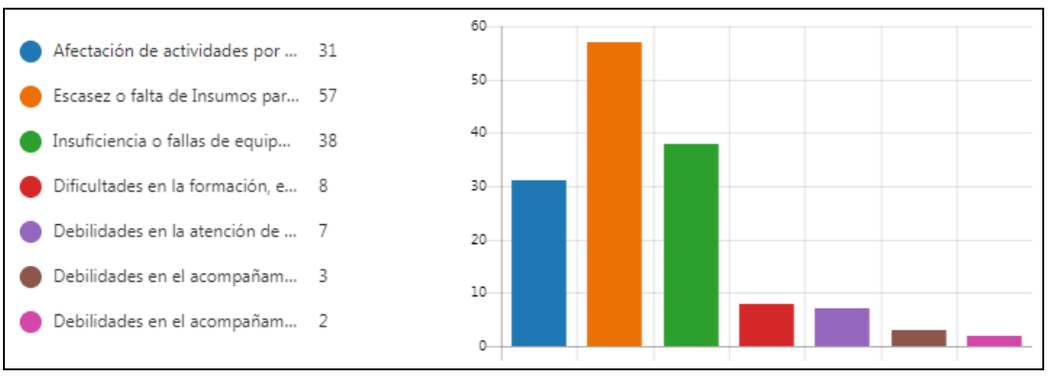
*Entrevistas a beneficiarios:*

- Una de las preguntas realizadas durante el proceso de entrevista fue el conocimiento del "Manual Pacto de Convivencia M-MIN-MA-002", evidenciándose en los beneficiarios confusión frente al manual que se encuentra en SIGID, y él están manejando al interior de cada unidad, por esto el 82,4% manifestó conocer el pacto de convivencia.




Gráfica 22.– Resultados pregunta No 7 entrevista Beneficiarios

- La pregunta "Durante su permanencia en la unidad, ha evidenciado o experimentado alguna dificultad o afectación de la prestación de los servicios, como:" cuyo resultado fue:




De los noventa y uno (91) beneficiarios entrevistados cincuenta y siete (57) identificaron como dificultad o afectación de la prestación de los servicios "la ***escasez o falta de Insumos para el desarrollo de las actividades"*** equivalente al 63% de los entrevistados, la segunda dificultad identificada por treinta y ocho (38) jóvenes fue "***Insuficiencia o fallas de equipos o recursos de tecnología para las actividades virtuales o demás que lo requieren"*** equivalente al 42% y la tercera afectación identificada por treinta y un (31) jóvenes fue ***"Afectación de actividades por falta de docentes u otros colaboradores de la unidad"*** equivalente al 34%.

- Frente al nivel de satisfacción de los NNAJ con el servicio que reciben en las unidades fue evaluado en un promedio de 4.52.

19. Indique el nivel de satisfacción con el servicio que recibe en la UPI, siendo 1 insatisfecho y 5 muy satisfecho

Más detalles Insights

91 Respuestas

4.52 Promedio

Para finalizar frente a la pregunta de "Observaciones o sugerencias para mejorar los servicios de la unidad se resaltan entre las más repetidas las siguientes:

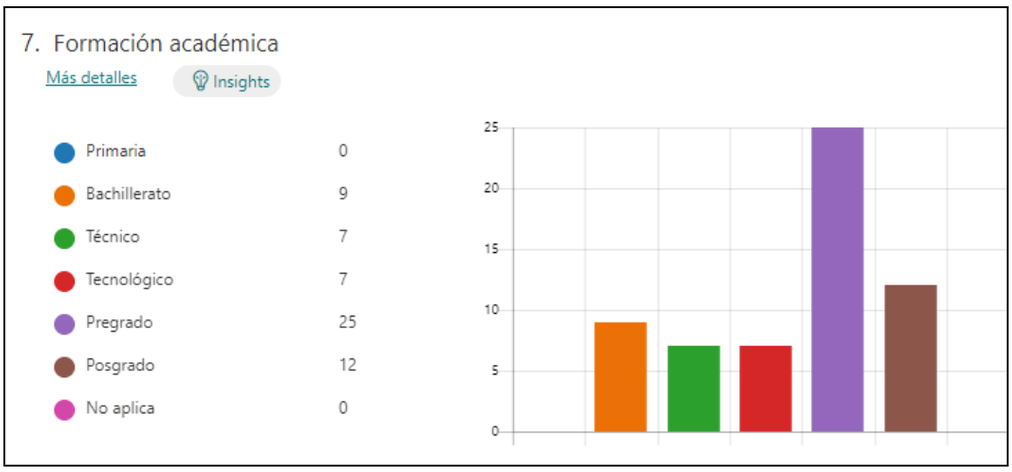
- Falta de elementos de aseo, de insumos para las actividades deportivas, académicas y los diferentes talleres (panadería, serigrafía, ebanistería) entre otros, sin que los tengan que comprar los profesores
- Falta de docentes (educación física)
- Han recortado tiempo de capacitación en los talleres.
- Falta de personal médico, es difícil acceder a enfermería, el tiempo de espera es largo.
- Manifiestan que si bien reciben la formación académica no ven apoyo para que puedan generar algún tipo de ingresos a través de las habilidades que han desarrollado en la Unidad.
- Mejorar el servicio de alimentación respecto a la cantidad de los alimentos.
- Equipos de cómputos viejos, lentos y la señal de internet mala.
- En la formación de bachiller los temas son superficiales.
- Mejoramiento en la infraestructura hay goteras en los salones.
- Tener horarios más fijos para las actividades académicas, porque hay mucha variación en los horarios sin previo aviso.
- Falta de mantenimiento preventivo en los equipos de los talleres (Serigrafía, confección, marroquinería, mantenimiento de bicicletas, panadería, entre otros), ocasionando dificultad para la prestación del servicio.
- No hay docentes para todas las materias solo para algunas (biología, inglés, sociales y comunicación) las demás son materias que no se toman con una regularidad, no hay horario fijo para asistir a clases. no conoce la biblioteca.

*Entrevistas a funcionarios/contratistas:*

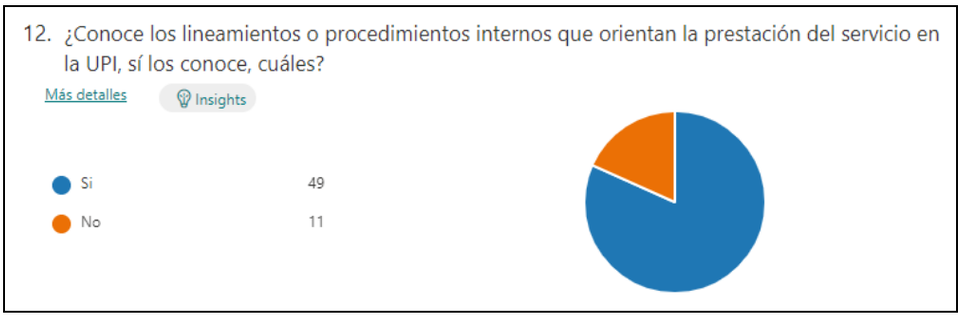
Para este informe se relacionarán las preguntas más relevantes del cuestionario de entrevista

*Pregunta 7. Formación académica:*

De los sesenta (60) funcionarios y/o contratistas entrevistados veinticinco (25) cuenta con formación académica de pregrado equivalente al 41%, la segunda categoría de formación académica que prevaleció entre las personas entrevistadas fue el Postgrado; finalmente nueve (9) contratistas y/o beneficiarios cuentan con el bachillerato equivalente al 15%.

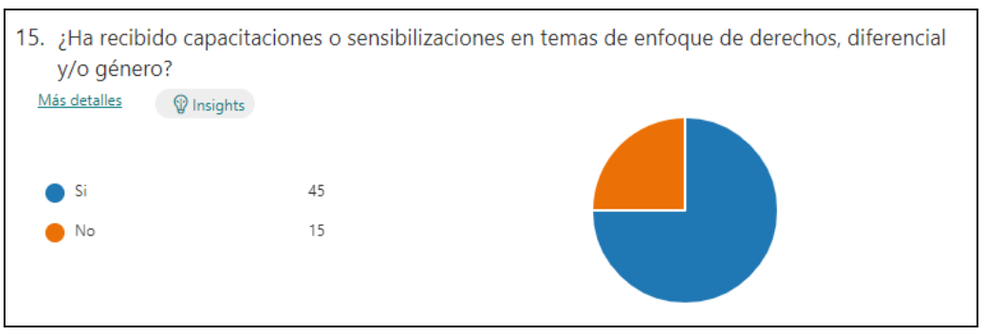



***Pregunta 12 Conocimiento de lineamientos o procedimientos:***



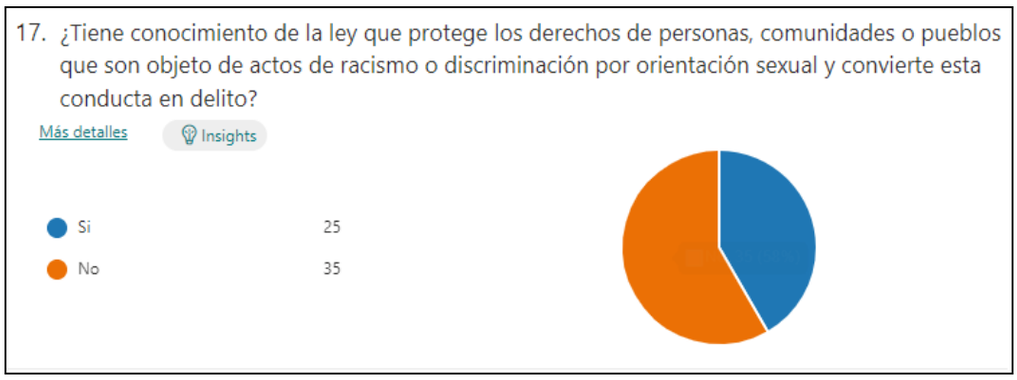

De los sesenta (60) servidores entrevistados cuarenta y nueve (49) respondieron que conocen los lineamientos o procedimientos internos equivalente al 82% y once (11) servidores manifestaron que tienen conocimiento de los procedimientos equivalente al 18%.

***Pregunta 15 Ha recibido capacitaciones o sensibilizaciones en temas de enfoques de derechos, diferencial entre otros:***



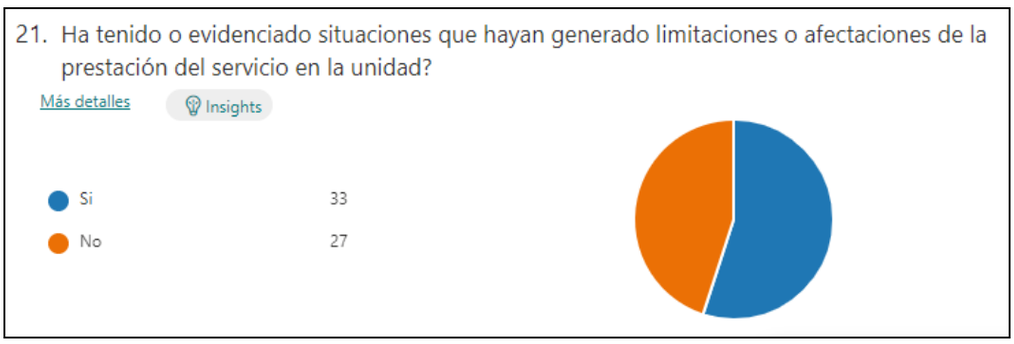

Con respecto a esta pregunta cuarenta y cinco (45) servidores manifestaron que si habian recibido capacitaciones o sensibilizaciones en temas de enforque de derechos, diferencial y/o género equivalente al 75%, y quince (15) servidores respondieron que no habian recibido estas capacitaciones equivalente al 25%.

***Pregunta 17 Conocimiento de la ley que protege los derechos de personas, comunidades o pueblosque son objeto de actos de racismo…..***




Frente a esta pregunta treinta y cinco (35) servidores manifestaron no tener conocimiento de esta ley equivalente al 58%, y veinticinco (25) enunciaron que si tienen conocimiento equivalente al 42%.

***Pregunta 21. ¿Ha tenido o evidenciado situaciones que le hayan generado limitaciones o afectaciones de la prestación del servicio en la unidad?***




De los sesenta (60) servidores treinta y tres (33) enunciaron que han tenido o evidenciado situaciones que han generado limitaciones o afectaciones para la prestación del servicio equivalente al 55%, mientras que veintisiete (27) servidores manifestaron no haber tenido limitaciones equivalentes al 45%.

Por último, se informa que la Oficina de Control Interno, entregará al proceso el listado de las observaciones y/o sugerencias recibidas durante las entrevistas, como insumo que puede utilizarse para el mejoramiento del proceso.

## Componente área Salud-Componente Calidad Alimentaria Economato:

Teniendo en cuenta el objetivo del Componente de Salud el cual es brindar a los NNAJ, una atención primaria en salud, propiciando entornos saludables con alimentación balanceada y nutritiva, se plantea el servicio de alimentos en cada una de las unidades, el servicio de alimentos cuenta con un equipo de nutricionistas el cual elabora la implementación del ciclo de menús identificando la modalidad de apoyo alimentario.

| |
|---|
| **Internados:** El cien por ciento (100%) del valor calórico total (VCT) en el desayuno, merienda de la mañana, almuerzos, merienda en la tarde y comida. |
| **Externados:** El sesenta por ciento (70%) del valor calórico total (VCT) en el desayuno, merienda de la mañana, almuerzos. |
| **Territorio:** Se hacen entrega de alimentos industrializados basados en una merienda balanceada que cubre el 20% de las recomendaciones diarias de energía y nutrientes**.** |

Tabla 20. Componente de Nutrición- IDIPRON Autoría propia.

Luego se realiza la derivación de los ciclos de menú, consolidado de análisis nutricional, listas de intercambio, guía de estandarización de preparación. Un clico de 28 menús, para la modalidad de internados y de 24 para la modalidad de externados, según la minuta patrón que maneja ICBF Guías Alimentarias para la población alimentaria).

Por lo anterior y atendiendo una solicitud de la Dirección de realizar verificación del servicio de alimentación se realizaron visitas con el siguiente resultado:

### *Visita Especial - UPI La 32 / Servicio de alimentación-Almuerzo:*

Fecha visita: 05/05/2022
Se atendieron 195 chicos
Menú almuerzo del día: seco: arroz, pollo, ensalada y 1 tajada de plátano y sopa: frijol y jugo

*Fortalezas:*

Imagen 126. y 127. Limpieza cocina UPI La 32

Imagen 128. Fila para el almuerzo

Imagen 129. Bandeja almuerzo

Imagen 130. Cucharas almuerzo y postre

Imagen 131 y 132. Entrega cuchara después de almuerzo

Imagen 133. Hora de almuerzo Imagen 134. Comedor

Imagen 135. Frijoles Imagen 136. Seco almuerzo

- Se evidenció limpieza y orden en la cocina y en el comedor de la unidad. Además, los jóvenes se organizan por fila al momento de ingresar al comedor.
- Las meriendas llegan según el control solicitado.

- Los abarrotes y verduras llegan en buen estado.
- Respecto a las porciones de comida, se mide por tasas y grameras. La cantidad de platos es reportada por el profesor de convivencia.
- Las porciones se trabajan de acuerdo al formato M-MSD-MA-005 nutrición en los servicios de alimentos. Las porciones son supervisadas por la ingeniera de alimentos.
- Se destaca el manejo del utensilio de cuchara por seguridad de la población que maneja la unidad de la 32. Así como, la entrega de la cuchara durante la salida del comedor.

Desayuno día 6 de mayo 2022.

Imágenes 136 y 137. Actividades previas a la servida del desayuno 1 y 2

Imágenes 138 y 139 Estado de las instalaciones de la cocina y el comedor al inicio de las actividades

Imagen 140. Estado del comedor durante el desayuno

Imagen 141. Estado del comedor luego del desayuno

Imágenes 142 y 143. Presencia de palomas en el comedor después del desayuno

En visita a la UPI Externado La 32, a las 6:45 de la mañana del viernes 6 mayo de 2022, previo al servicio de desayuno, durante y después, se observa aseo y orden, tanto en la cocina como en el comedor; sin embargo, hay presencia de palomas, vectores de transmisión que indican posible presencia de residuos de comida.

Imagen 144. Minuta de alimentos primera semana mayo 2022

Imagen 145. Minuta de intercambio proteínas mayo 2022

Se estableció contacto con una de las tías, quien se encontraba adelantando los preparativos para el desayuno; al preguntarle, confirmó que el desayuno de ese día sería sándwich de pollo.

- Posteriormente en entrevista con la tía líder, se verificó la minuta original, la cual contemplaba para el desayuno de ese día, sándwich de pollo, sin que se requiriera intercambio de proteína.

- Mediante una minuta de Intercambio se reemplaza durante el mes de mayo la proteína (carne de res, cerdo y pescado) por pollo durante todo el mes, por un inconveniente contractual con el proveedor.

Imágenes 146 y 147. Tabla nutricional de pociones aprobada por el economato del IDIPRON

- Las raciones de proteína se porcinas en crudo y los acompañamientos cocinados son porcionados en recipientes de medición.
- Las fechas de vencimiento de los productos es revisada semanalmente, para priorizar su consumo de acuerdo con las minutas y así, ajustar los pedidos
- Mensualmente, las tías reciben capacitación sobre manipulación de alimentos, desinfección y aseo.
- El personal de cocina es suficiente y ante la ausencia de una integrante, se resuelve con el personal restante.
- Las minutas son reprogramadas cada seis meses.
- Los jóvenes rechazan el pescado bagre frito o en salsa, la ensalada roja (remolacha y zanahoria) y la yuca cocinada. Estos alimentos son arrojados a la basura por la mayoría de los jóvenes, sin probarlos.
- No se provee alimentos a personas distintas de los jóvenes beneficiarios y si ocurriera tendría que existir una autorización del economato.
- Los jóvenes acuden a las comidas, en número de 180 a 220, de lunes a viernes y aproximadamente 140 los sábados.

Imágenes 148 y 149. El Cívico (grupo de jóvenes encargado del aseo) lavando losa

- El encargado de convivencia de la UPI organiza y supervisa el Cívico, (grupo de jóvenes encargados del aseo).
- Se evidenció un escape en el desagüe del lavaplatos, que requiere pronta atención.

*Oportunidades de mejora*

- ✓ Si bien se ha observado orden y aseo tanto en el comedor como en la cocina, es recomendable establecer un control para el acceso de vectores a los recintos de la UPI, para evitar eventos de contagio.

- ✓ Es conveniente atender, con oportunidad, los fallos presentados en las instalaciones de la cocina, como el desagüe del lavaplatos, para evitar incomodidades focos de desaseo.

- ✓ Se observó un reiterado suministro de proteína de pollo, reemplazando el pescado y la carne de res y de cerdo, programado para el mes de mayo de 2022, tanto en desayuno como en almuerzo, como resultado de un inconveniente contractual; esta situación evidencia una posible falta de planeación, por parte del área responsables del proceso se suministros.

***Visita Especial - UPI Perdomo / Servicio de alimentación:***

*Fortalezas:*

Se observa que el servicio de alimentación que se brinda en la UPI Perdomo cumple con los requisitos sanitarios que deben tener cuando ejercen actividades de procesamiento, preparación, envase y almacenamiento de alimentos y materias primas de alimentos lo que garantiza la protección de la vida y la salud de los beneficiarios en la Unidad. Tales como:

- Las TIAS anualmente son formadas y/o capacitadas en manipulación, preparación, elaboración, envasado, almacenamiento, de alimentos para consumo humano, con el objeto de garantizar que los productos en cada una de las operaciones mencionadas cumplan con las condiciones sanitarias adecuadas, de modo que se disminuyan los riesgos inherentes a la producción.

- Se tiene buena Higiene de los alimentos, toda vez que se cumplen todas las condiciones y medidas necesarias para asegurar la inocuidad (Garantía de que los alimentos no causaran daño al consumidor cuando se preparen y se consuman) y la aptitud de los alimentos en cualquier etapa de su manejo.

Imágenes 150, 151 y 152. Almacenamiento del Fruver y abarrotes

Imágenes 153, 154 y 155. Almacenamiento del Fruver y lácteos

- El almacenamiento de productos en estas instalaciones se observa limpias y en buenas condiciones higiénicas, además, se dispone de los equipos necesarios para la conservación, como neveras y congeladores adecuados para aquellos alimentos que requieran condiciones especiales de refrigeración y/o congelación de temperatura y humedad que asegure la conservación del producto.

- Se tienen y se conocen los procedimientos internos definidos para la recepción, almacenamiento, preparación y distribución de alientos M-MSD-IN-008, lo que garantizar la adecuada prestación del servicio de alimentos en la Unidad.

- La preparación y distribución de los alimentos se realiza de manera adecuada cumpliendo con los horarios establecidos.

***Visita especial UPI Perdomo Cocina - preparación y distribución de los alimentos:***

Imágenes 156, 157 y 158. Preparación y distribución de alimentos

## *Oportunidades de Mejora:*

- ✓ Se observa que la UPI-Perdomo tiene un requerimiento diario para servicio de alimentación de aproximadamente entre 335 a 350 NNAJ, y se tiene un total de nueve (9) funcionarios “TIAS” realizando las diferentes actividades requeridas para el procesamiento, preparación, envase y

almacenamiento de alimentos, limpieza, desinfección, entre otros. Siendo el número de TIAS no suficiente para la óptima realización de todas las actividades; si bien se cumple con la ejecución de las actividades diarias, los funcionarios manifiestan que se requiere Talento Humano en lo posible dos (2) tías más, que apoyen la elaboración de las meriendas preparadas y el aseo. Así mismo, durante el ejercicio auditor se le fue informado a la Líder de Cocina que ese día no se iba a presentar al trabajo una (1) de las TIAS por calamidad doméstica, lo que genero descontento por que no se tiene un reemplazo que pueda cubrir esos imprevistos de último momento.

- ✓ Se revisaron las minutas mensuales de alimentación y se observó que algunos días se presenta sobreabundancia de alimentos como se observa a continuación y que en entrevista con algunos jóvenes ellos manifiestan se genera mucho desperdicio toda vez que cada dos (2) horas se les entregan alimentos de buena calidad, pero en algunas ocasiones son altamente ricos en calorías y se sienten muy llenos por lo que botan los alimentos.

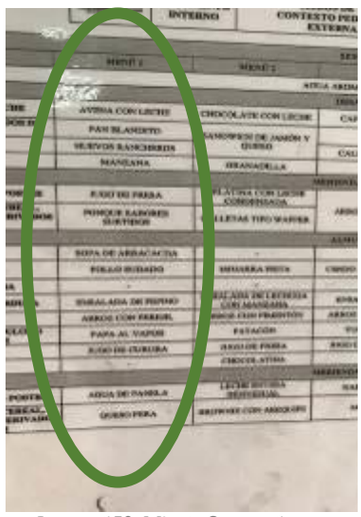


Imagen 159. Minuta Semana 1.

Conforme a la tabla anterior se observan los alimentos suministrados a los NNAJ y algunas veces se saturan con la frecuencia y los tipos de alimentos entregados, por lo anterior terminan en la basura preparaciones completas.

Imagen 160. Comida desperdiciada termina en la basura

***Visita Especial - UPI Servitá / Servicio de alimentación:***

Se realiza visita a la UPI Servitá el día 6 de mayo, quienes acompañaron esta fue la Ingeniera de alimentos y el jefe de cocina, en esta unidad están asignadas dos (2) "TIAS" y un jefe de cocina este último lleva muy poco en la unidad, la ingeniera manifiesta que es posible que se quede con solo dos (2) tías y el jefe sería trasladado. Se pregunta cuantas porciones están preparando a lo cual responden que aproximadamente 70 porciones para desayuno y almuerzo pero que han venido disminuyendo para ese día habían realizado 60 porciones, como los jóvenes tenían salida pedagógicas quince (15) con cuatro (4) adultos (dos psicosociales, un docente de espiritualidad y el conductor) para un total de diecinueve (19) personas salían a las 9 am a Tabio y el segundo grupo veinte (20) personas a las 11am a Suba; se pudo validar que la Responsable de la unidad autorizo la

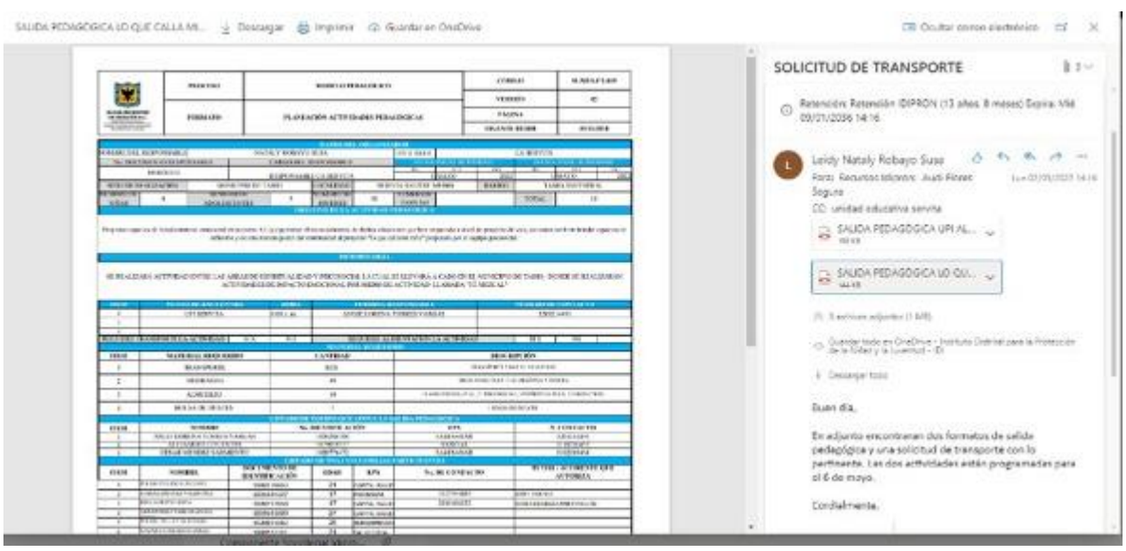
alimentación para los docentes tanto por audio lo del primer grupo como por acta para el segundo. Para el primer grupo aparte del almuerzo autorizo treinta (30) meriendas y para el segundo grupo autorizó veinte (20) meriendas para la tarde. Pero al momento de entregar el desayuno a los beneficiarios se contaron 48 desayunos.

Se evidenció autorización para consumo de alimentos por parte de docentes y formadores en salidas pedagógicas por parte de la responsable de la unidad de Servitá dando incumplimiento al Memorado interno ***2021IE6769 "Directriz sobre el suministro y consumo de alimentos en las Unidades de Protección Integral"*** el cual está vigente desde el 21 de octubre 2021. Donde se reitera ***"que todos los alimentos adquiridos con recursos públicos en virtud del proyecto de inversión 7720 son única y exclusivamente para los NNAJ, en esta Directriz se exime a las unidades del Edén, San Francisco, Florida y Arcadia por ser unidades que se encuentran fuera de la ciudad, por otra parte se reitera que dicho suministro de alimentos debe ser autorizado por la Subdirección de Métodos, previa solicitud justificada realizada por el responsable de la unidad",*** para el caso anteriormente enunciado no fue soportada dicha autorización, por lo anterior este incumplimiento puede generar un riesgo de estar gastando recursos públicos inadecuadamente y adicionalmente generar hallazgos por parte de los entes de controles por el manejo inadecuado de los recursos públicos.

**Replica:**

***Mediante Radicado 2022IE3408, se realizó réplica al informe preliminar hallazgo 11.20***

***Para la realización de salidas pedagógicas se diligencia el formato M-MES-FT-009 "PLANEACION ACTIVIDADES PEDAGÓGICAS" el cual en esta oportunidad fue remitido a coordinación de contexto externado y recursos el 02/05/2022 como lo indica el instructivo SALIDAS PEDAGÓGICAS Y EVENTOS CON NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES, JÓVENES***
***Y FAMILIAS M-MEX-IN-004, en dicho formato se hace la solicitud de alimentos de manera discriminada como se observa en la siguiente imagen:***




***Por otro lado, en el marco del proyecto "Lo Que Calla Mi Calle" el equipo psicosocial y el referente de espiritualidad de la UPI Servitá, diseñaron una salida pedagógica al municipio de Tabio que pretendía una actividad de impacto emocional, lo que necesariamente implica acompañamiento permanente de los AJ para contención emocional y direccionamiento constante, por esta razón se solicitó alimentación para las personas acompañantes. En evidencia se adjunta formato diligenciado.***

***Por las consideraciones anteriormente expuestas, solicitamos respetuosamente al equipo auditor retirar el hallazgo del informe.***

**Respuesta replica:**

Contrastada la información enviada por la Subdirección de Métodos en su respuesta, la evidencia relacionada con el numeral 11.20 y la información obtenida en la visita realizada a la unidad de Servitá por parte de la OCI,

se pudo establecer que existe un correo dirigido al coordinador de contextos externados y un formato de planeación de actividades M-MES-FT-009, pero la misma confirma el desconocimiento o falta de claridad frente a los lineamientos establecidos mediante el memorando radicado No 2021IE5769 frente al "*suministro y consumo de Alimentos en las Unidades de Protección Integral".*

De conformidad a lo expuesto anteriormente, el hallazgo se ratifica.

***Fortalezas:***

Se observa que el servicio de alimentación que se brinda en la UPI Servitá cumple con los requisitos sanitarios que deben tener cuando ejercen actividades de procesamiento, preparación, envase y almacenamiento de alimentos y materias primas de alimentos lo que garantiza la protección de la vida y la salud de los beneficiarios en la Unidad. Tales como:

- Se observó buena manipulación de los alimentos dando cumplimiento a todas las condiciones de higiene e inocuidad.

- Se constó que las tías se capacitan y/o forman en manipulación, preparación, elaboración, envasado, almacenamiento, de alimentos para consumo humano anualmente, para garantizar que los productos en cada una de las operaciones mencionadas cumplan con las condiciones sanitarias adecuadas, de modo que se disminuyan los riesgos inherentes a la producción.

***Debilidades:***

- Se observó desorden en la zona del lavaplatos

Imagen 161,162 y 163. Mezcla de utensilios, bolsa de leche desocupada observándose desorden.

- Se evidenció insumos de construcción en el comedor, esto puede llevar a acumulación de polvo, como también la percepción de desorden.

Imagen 164,165 y 166. Mezcla de utensilios, bolsa de leche desocupada observándose desorden.

Se observó un espacio en desuso desde pandemia y es el punto de higienización del menaje, lo cual está propiciando que se esté generando contaminación cruzada, de acuerdo a lo manifestado durante la entrevista por la Ingeniera de alimentos dice haber propuesto romper la pared que separa el punto de higienización y la cocina aprovechando que va a ser intervenida esta unidad lo cual mejoraría la ventilación en la cocina y se evitaría la contaminación cruzada, este incumplimiento a la ***"Resolución 2674 de 2013 en el numeral 2 Diseño y construcción ítem 2.3. Los diversos ambientes de la edificación deben tener el tamaño adecuado para la***

***instalación, operación y mantenimiento de los equipos, así como para la circulación del personal y el traslado de materiales o productos. Estos ambientes deben estar ubicados según la secuencia lógica del proceso, desde la recepción de los insumos hasta el despacho del producto terminado, de tal manera que se eviten retrasos indebidos y la contaminación cruzada. De ser requerido, tales ambientes deben dotarse de las condiciones de temperatura, humedad u otras necesarias para la ejecución higiénica de las operaciones de producción y/o para la conservación del alimento".***

Por lo anterior, se observa una posible deficiencia en el servicio de preparación por las condiciones actuales del punto de higienización del menaje propiciando que se esté generando contaminación cruzada en la realización en los alimentos.

Imagen 167,168 y 169. Punto de Higienización y Cocina

**Replica:**

***Mediante Radicado 2022IE3408, se realizó réplica al informe preliminar hallazgo 11.21.***

***Frente a la situación hallada, se precisó la construcción de una respuesta conjunta, por su parte desde el área de infraestructura se manifiesta que en la UPI Servita se realizó recientemente atención a los requerimientos de perfiles sanitarios en el área de cocina con el fin de dar cumplimiento a la normativa vigente.***

| REQUERIMIENTO | SEGUIMIENTO ACTIVIDADES EJECUTADAS |
|---|---|
| Se requiere mantenimientogeneral de la media caña | Se realizó mantenimiento de media caña encuarto de fruver, bodega de abarrotes |
| Burlete en puerta principal y debodegas de la cocina. | Se realizó instalación de burletes en cocina mantenimiento. |
| Burlete en puerta principal y debodegas de la cocina. | Se realizó nuevamente instalación de burletes en cocina los plásticos presentaban deteriorose instalaron metálicos |
| Pintura de muebles de cocina condeterioro y presencia de óxido | Mantenimiento de mesones de cocina |
| Cambio de angeos general – Mantenimiento de pintura en rejas internas. | Se realizó mantenimiento cambio de angeo enárea de cocina |
| Revisión y reparación de filtración de agua – Baño de Tías | Mantenimiento de filtración de baño de tías |
| Hermeticidad en la caja de trampas de grasa | Mantenimiento de tapa de trampa de grasa pintura con anticorrosivo y pintura de tráfico y hermetización |
| cambio de angeos en ventanas | Mantenimiento de cambio de angeos metálicos en ventanas de cocina |

| | |
|---|---|
| Mantenimiento de puertas, pintura y soldadura. | Mantenimiento de puertas soldaduras y pintura general de puerta de acceso de bodegas de fruver, abarrotes de área de cocina. |
| Limpieza de óxidos del piso. | |
| Limpieza de óxidos del piso delÁrea de cocina | Mantenimientos programados para segundasemana de febrero del 2022 |
| Pintura de neveras en donde se evidencia óxido en Área decocina | Mantenimientos programados para segundasemana de febrero del 2022 |
| Instalación de puerta en cuartode aislamiento. | Se realizó mantenimiento de la instalación depuerta en cuarto de aislamiento |

***Respecto a la recomendación en cuanto a la organización de los espacios, específicamente para mejorar las condiciones de ventilación en el área de menaje, se informa que no es viable dicha actividad debido a que el sistema constructivo de la infraestructura física del lugar no permite realizar modificaciones, toda vez que afectaría la estabilidad de su estructura teniendo en cuenta que hay presencia de dovelas cada 0.50 m. Adicional a ello en la parte posterior a los muros se encuentra el área de refrigeradores, hecho que implica limitaciones en la distribución y/o ubicación de puertas y ventanas.***

***El grupo de mantenimiento asignado a la UPI Servita tiene programada la actividad de instalación de enchape en los muros internos de los mesones de la cocina lo cual evitará focos de contaminación cruzada, esto de acuerdo a solicitud recibida en la mesa de ayuda por parte de la responsable de la UPI.***

***En el presente periodo, se realizó la adecuación del espacio de almacenamiento de materiales y herramienta para uso exclusivo del personal del área de mantenimiento de bienes muebles e inmuebles. Esto con el fin de dar orden a los espacios y limitar los usos en este caso el almacenamiento que se da en su interior (se acopia el material de construcción).***

***Se anexan informes semanales de mantenimiento a la infraestructura de la UPI Servita de las vigencias 2021 y 2022, cuadro de seguimiento a perfiles sanitarios.***

***Por otro lado desde el componente de calidad alimentaria se señala que el servicio de cocina de la sede UPI Servita cuenta con las diferentes áreas requeridas según Resolución 2674 / 2013 Ministerio de Salud y Protección Social:***

- ***Tres bodegas para el almacenamiento de alimentos (dos de abarrotes y una para fruver).***

- ***Área de prealistamiento de alimentos***
- ***Área de cocina cliente.***
- ***Área para la entrega de alimentos preparados***
- ***Áreas destinadas para actividades de limpieza (un área de aseo para ollas y otra para aseo de menaje).***

***Cabe aclarar, que en el momento no está habilitada el área para el lavado de menaje por deficiencias en instalaciones reportadas por las Ingenieras de Alimentos del Área de Salud del IDIPRON en los perfiles realizados el 09102020 y 09092021 donde se incluyó el enchapado de bases inferiores de plateros dado que se encuentran grandes espacios que favorecen la acumulación de suciedades y posible proliferación de vectores, arreglo de pocetas y llaves de agua.***

***A la fecha el área de infraestructura del IDIPRON está realizando la intervención del servicio incluyendo el Área para la higienización de Menaje y según programación estará terminada para la segunda semana de junio.***

***Adicional, el 25052022 se retiró la escalera ubicada en la bodega de Fruver aumentado así el área de almacenamiento.***

***Con estos arreglos, se optimizarán las áreas de trabajo, se disminuirán los riesgos de contaminación a los alimentos reportados por la Ingeniera de alimentos en sus visitas de Acompañamiento Técnico según las Buenas Prácticas de Manufactura.***

***Por las consideraciones anteriormente expuestas se solicita respetuosamente al equipo auditor retirar el hallazgo del informe.***

**Respuesta replica:**

Contrastada la información enviada por la Subdirección de Métodos en su respuesta, la evidencia relacionada con el hallazgo y la información obtenida en la visita realizada a la unidad de Servitá por parte de la OCI, se pudo establecer que se han realizado varias adecuación de infraestructura al cocina de la UPI Servitá, pero se aclara que el hallazgo se enfoca en el área para el lavado de menaje y el cual de acuerdo a la réplica, el área de infraestructura estará realizando la intervención en el mes de junio y que estaría terminada para la segunda semana de junio, a lo cual no fueron aportadas evidencias de esta adecuación. La réplica no permite conclusión diferente y no aporta evidencia que cambie la situación observada, se hace necesario realizar seguimiento en plan de mejoramiento a las acciones de mejora en ejecución reportadas por el proceso.

De conformidad a lo expuesto anteriormente, el hallazgo se ratifica.

***Visita especial UPI Servitá/ Servicio de alimentación:***
Se verifica el ciclo de menús contexto pedagógico externado M-MSD-DI-006 el día de la visita 6 de mayo 2022, el cual fue el No 5, tanto en el desayuno como para el almuerzo, el cambio del desayuno se realizó porque no les llegó el pan para hacer el sándwich de pollo a cambio de esto hicieron crepes de pollo, para el almuerzo se cambió la sobrebarriga en salsa por pollo sudado, evidenciándose la entrada por varios días tanto en el desayuno, merienda o almuerzo de la misma proteína, esto al parecer por unos saldos a favor en el contrato del pollo el cual se termina el 14 de mayo.

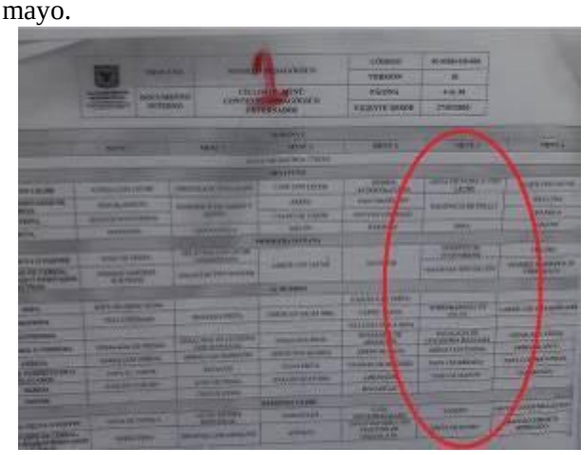
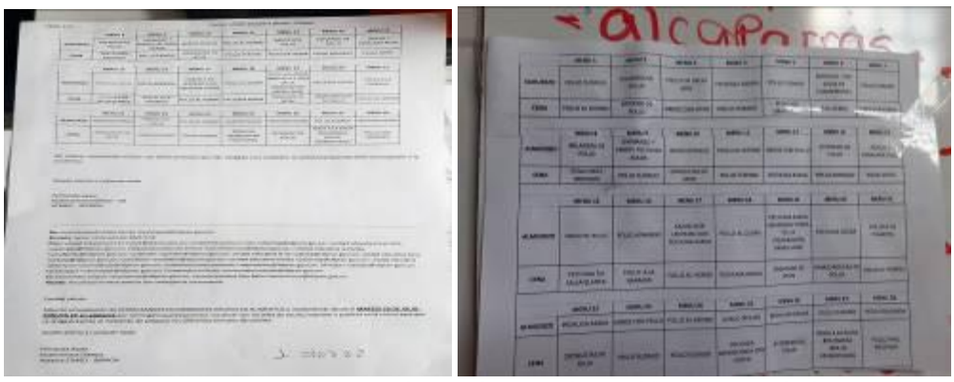


Imagen 170. Menú No 5 de la semana 1

Se pudo corroborar mediante correo emitido por la nutricionista de la Subdirección de Métodos con fecha del 19 de julio del 2021 la actualización de intercambios en diferentes grupos de alimentos por contingencia contractual.



Imágenes 171 y 172. Correo actualización de intercambios en diferentes grupos de alimentos

Por otra parte, se pudo constar un correo con fecha del 2 de mayo del 2022 emitido por el Componente alimentario-Economato, donde autorizaba cambios en la merienda, Fruver, panadería y proteína.

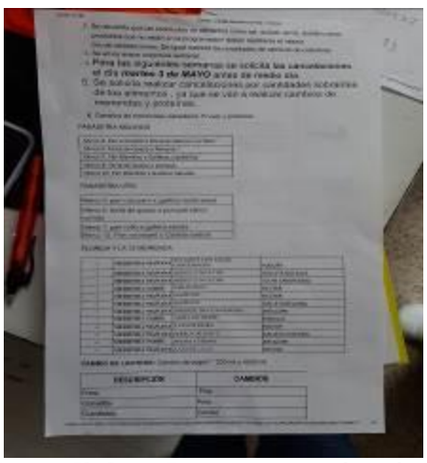


Imagen 173. Correo-Economato autorizando cambios

Imágenes 174, 175 y 176. Mezcla del pollo para el crepes y el desayuno emplatado

Imágenes 177, 178 y 179. Almuerzo en preparacion

En la visita a la cocina de la unidad, se pudo observar que existen equipos que no funcionan dado la falta mantenimiento preventivo y la demora en la respuesta al mantenimiento correctivo, al igual, se observó el no funcionamiento o imperfecto funcionamiento de elementos esenciales al servicio de la UPI Servitá, tales como el refrigerador marca IMARO serial No 4377, y licuadora industrial, con lo cual se denota no cumplimiento de un plan de mantenimiento correctivo, de conformidad con lo establecido en el ***procedimiento Mantenimiento de equipos código A-MBI-PR-002, específicamente en lo concerniente al mantenimiento correctivo de conformidad con las actividades 1 "Definir si el mantenimiento es preventivo o correctivo. Si el mantenimiento es preventivo siga con la siguiente actividad de lo contrario, pase a la actividad 12" (…) actividad*** 12 "Diligenciar de manera completa la solicitud de mantenimiento correctivo a través del formato A-SADFT-003, una vez detectada la necesidad (…)", generando que el servicio de cocina se vea afectado y no permita que la labor se preste por el personal de cocina en condiciones óptimas.

Imagen 180. Refrigerador marca IMARO serial No 4377

Imagen 181. Almuerzo según minuta

Imagen 182. Almuerzo empacado para salida pedagógica

Por otra parte, se realizaron entrevistas a seis (6) beneficiarios de la unidad como resultado de estas se resalta lo siguiente:
Los jóvenes manifestaron que, si les tocaba evaluar la alimentación de 1 a 5 siendo uno muy malo y 5 muy bueno calificarían la alimentación en cuanto a preparación, entrega, sabor una puntuación de 4.5 promedio; esto por la comida es rica y balanceada. Al preguntarles por observaciones o sugerencias manifestaron lo siguiente:

- Aumentar las porciones
- Que no se desperdicie comida, porque no todos se la comen.
- Como sugerencia adicional resaltaron falta de insumos que es importante que sean entregados estos para que se puedan realizar los talleres y que no tengan que gastar los docentes.

***Visita Especial - UPI Arcadia/ Servicio de alimentación:***

Imágenes 183, 184 y 185. Upi la Arcadia comedor y menú del día

Imagen 186. Upi la Arcadia cuaderno minutas

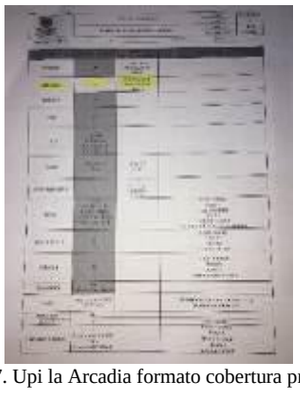


Imagen 187. Upi la Arcadia formato cobertura programación semanal

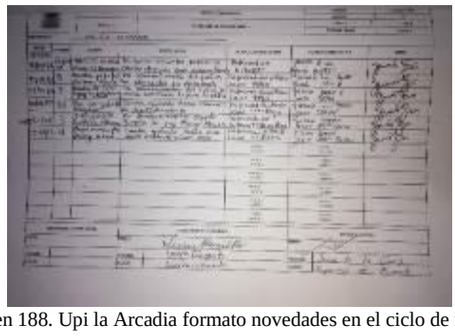


Imagen 188. Upi la Arcadia formato novedades en el ciclo de menús

Se realizo visita a la UPI la Arcadia, el viernes 6 de mayo, se entrevistó a la líder de cocina y a 2 tías a quienes se les pregunta el número de porciones preparadas para el desayuno y almuerzo, quienes informan que son 70 porciones las cuales están distribuidas en 62 para NNAJ y 8 para docentes, seguidamente se solicita la minuta del día detallada a continuación:

- ✓ Desayuno: Sándwich de pollo, pera y agua de panela con leche.
- ✓ Almuerzo: Pollo sudado, arroz con fideos, papa dorada, ensalada de zanahoria y jugo de mango.

Frente a la entrega de mercado e insumos, manifiestan que no han presentado dificultades.
A continuación se entrevista a la líder de cocina, con quien se confirma que el servicio se está presentando con normalidad y no se han presentado dificultades, se verifica con ella documentación y controles de la entrega de mercado y elementos de economato, se pregunta si se han presentado cambios en las minutas y los motivos, de lo cual se informa que, si se han presentado algunos cambios por desabastecimiento de pan y de frutas entre otros, se presenta el formato novedades en el ciclo de menús, donde se registran dichos cambios. Para finalizar se pregunta la cantidad de porciones autorizadas y el medio por el que se autorizan, a lo que se responde que a la fecha están autorizadas 62 porciones para los NNAJ y 8 porciones para docentes, presentándose el documento formato cobertura programación semanal que soporta lo manifestado, en este aspecto la líder de concina manifiesta que en los casos en los que por ejemplo en fin de semana ingresan nuevos NNAJ se requieren más porciones y sería importante tener un stock adicional para atender estas situaciones extraordinarias.

A continuación, se realizan 5 entrevistas a beneficiarios de la Unidad como resultado de las entrevistas se concluye que los beneficiarios están satisfechos con el servicio, dado que en la evaluación del servicio en escala de 1 a 5 siendo 1 malo y 5 muy bueno, en promedio el servicio se calificó en 4.4, frente a la calidad de los alimentos los entrevistados manifestaron que era buena y algunos excelentes, se validó con los beneficiarios que se da el cumplimiento de la minuta del día. Se recibieron sugerencias para mejorar el servicio:

- Variar los menús.
- Aumentar el tamaño de las porciones.
- Incluir platos como lasaña, tamal los domingos entre otros.

Para finalizar se realiza observación durante el servicio de almuerzo, validando el cumplimiento de la minuta, organización y la adecuada atención de los NNAJ.

***Registro fotográfico visita UPI la 27.***

Fortalezas

Imagen 189. Cocina La 27

Imagen 190. Cocina La 27

Imagen 191. Comedor La 27

Imagen 192. Desayuno La 27

- ✓ Se observó que la unidad La 27 prepara los alimentos de conformidad con los menús establecidos.
- ✓ Se evidencio limpieza y orden en los espacios internos de la cocina y comedor.
- ✓ Los alimentos son almacenos en estantería y separados por categoría.

*Debilidades*

Imagen 193. Fruta picada (pera)

Imagen 194. Bananos maduros

Imagen 195. Plátano Maduro

- ✓ Se observó que la cocina de La unidad Los 27 bananos muy maduros que serían entregados al día siguiente, conforme al menú establecido.
- ✓ Se evidencio que la fruta (Pera) estaba muy picada.
- ✓ A diferencia de los alimentos muy maduros, los aguacates aún se encontraban en proceso de maduración y no estaban actos para el consumo.

Durante la visita en la Upi la 27 se indago sobre la autorización de entrega de alimentos a docentes y personal administrativo y de conformidad con lo informado por la de responsable de unidad, dos docentes están autorizados los fines de semana por ser internado, lo cual está contraviniendo lo establecido en el ***Memorando Interno 2021IE6769 "esta Subdirección de Métodos Educativos uy Operativos ve la necesitad de autorizar el suministro y de alimentos únicamente en las Unidades de Protección Integral que se relacionan a continuación y bajo el cumplimiento de los siguientes parámetros: A) San Francisco y Eden: Contratistas que por necesidades permanezcan más de 24 horas continuas en las instalaciones. B) Arcadia y Florida: Contratistas (tutores, Auxiliares de Cocina y Auxiliares de Enfermería) Conforme con el turno; en que cumplan sus obligaciones contractuales".***

### *Visita Especial - UPI La Rioja/ Servicio de alimentación:*

Imagen 196. Upi la Rioja almuerzo

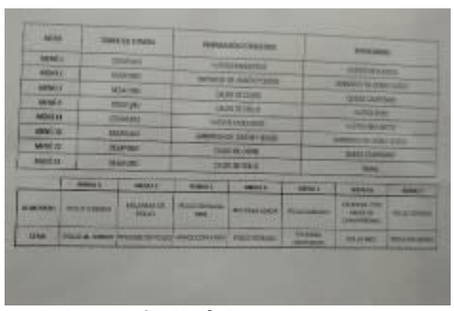


Imagen 197. Upi la Rioja minutas

Imagen 198. Upi la Rioja novedades al ciclo de menús

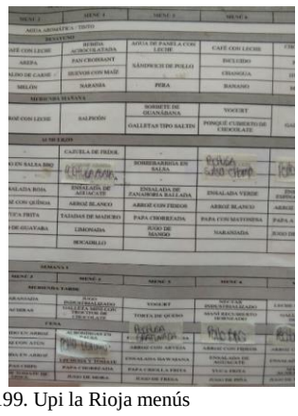


Imagen 199. Upi la Rioja menús

Imagen 200. Upi la Rioja comunicación cambio meriendas

Imagen 201. Upi la Rioja aseo del área después del servicio

Imagen 202. Upi la Rioja aseo del área después del servicio

En el marco de la visita, se entrevistó a:

Jefe de Cocina: Jefferson Cervantes quien manifestó “por recorte presupuestal se tuvo que cambiar carne roja por carne blanca. No existe inconveniente por este cambio- se realiza cambio de proteína- autorizado por nutrición y jefe de la Unidad- intercambio economato de alimentos proteicos por contingencia económica contractual actual. Manifiesta que el equipo de trabajo está representado en 1 jefe de Cocina y 9 auxiliares de cocina. En la actualidad una auxiliar de cocina fue traslada a prestar servicios generales por prescripción médica- no ha sido reemplazada hace 3 meses, empero hay suficiente personal de cocina por lo cual no se arriesga el servicio de prestación de alimentos en la sede.

Informa que no hay autorización para ofrecer alimentos a personas distintas de los NNAJ.
El servicio de desayuno se presta a las 7 am y almuerzo a las 12:30 pm”.
Auxiliar de Cocina: Manifestó “Es contratista hace 8 años de la entidad. Informa que hay días donde no están completas las auxiliares de cocina (tías) en consideración a tiempos de traslados y contratación. No percibe desabastecimiento alimentario que afecte la calidad del servicio de alimentación. Las minutas son claras y los cambios no generan disminución de la calidad.

Seguidamente se solicita la minuta del día detallada a continuación:

- **Desayuno:** Sándwich de pollo, pera y agua de panela con leche.
- **Almuerzo:** Pollo sudado, arroz con fideos, papa dorada, ensalada de zanahoria y jugo de mango.

Se realiza verificación de los documentos tales como ciclo menú y minuta desayuno y almuerzo y se evidencio que existe cumplimiento a la programación, salvo modificación proteica por las razones antes indicadas por jefe de cocina, a lo cual se revisa protocolo de cambio de raciones el cual cumple con parámetros institucionales.

Por otra parte, se realizan 4 entrevistas a beneficiarios del servicio en la Unidad la Rioja, indicándose lo siguiente:

- No se suministra suficiente líquido en la ración de merienda, en ocasiones el alimento se daña cuando es entregado para llevar por el usuario para consumir fuera de la sede durante su jornada de convenio.
- Resaltaron la labor de las “TIAS”, consideran que el servicio de alimentos es de buena calidad.

- Sugirieron que la ración de alimentos en la cena sea mayor ya que experimenta en ocasiones quedar con hambre.
- Recomendaron tener en cuenta establecer una dieta diferente para los jóvenes deportistas dado el desgaste físico.

Como resultado de las entrevistas se concluye que existe calidad en la prestación del servicio de alimentación en la sede visitada.

Finalmente, se realizó observación durante el servicio de almuerzo, y se observa cumplimiento de la minuta del día, calidad y organización en la entrega a los usuarios.

| | |
|---|---|
| **VºBº Auditor (a) Líder**<br>**FIRMA:**_____<br>**NOMBRE: Sulma E Avendaño Muñoz** | **VºBº Equipo Auditor***<br>**FIRMA:**_____<br>**NOMBRE: Ingrid Beatriz Acosta** |
| | **VºBº Equipo Auditor***<br>**FIRMA:**_____<br>**NOMBRE: Verónica Muñoz Cárdenas** |
| | **VºBº Equipo Auditor***<br>**FIRMA:**_____<br>**NOMBRE: Carlos Andrés Guerra** |
| | **VºBº Equipo Auditor***<br>**FIRMA:**_____<br>**NOMBRE: Franklin Augusto Serrano Rojas** |
| | **VºBº Equipo Auditor***<br>**FIRMA:**_____<br>**NOMBRE: Navis Alberto Flórez León** |

| |
|---|
| **Aprobación Jefe Oficina de Control Interno**<br>**FIRMA:** _____<br>**NOMBRE: Marcela Delgado Guarnizo** |