



GESTIÓN DOCUMENTAL

CÓDIGO

A-GDO-FT-004

VERSIÓN

06

PÁGINA

1 de 1

VERSIÓN DESDE

04/10/2022

ACTA

	COMITÉ	X	JUNTA		REUNIÓN	
			ACTA	3		
OBJETIVO / TEMA:	Tercer Comité Institucional de Coordinación de Control Interno					
FECHA:	26/06/2025	HORA:	2:00 pm	LUGAR:	Sala de juntas - Sede calle 61	

Reunión Convocada por:	Nombre	Dependencia	Cargo
	Marcela Delgado Guarnizo	Oficina de Control Interno	Jefe de Oficina

ORDEN DEL DÍA

1. Llamado a lista y Verificación de quorum.
2. Presentación de resultados Auditoría al proceso Seguimiento y Mejoramiento a la Gestión.
3. Presentación de resultados Auditoría Especial (DAL) Políticas Públicas.
4. Presentación de resultados seguimiento a planes de mejoramiento.
5. Presentación de resultados seguimiento a riesgos.
6. Proposiciones y varios.

CONCLUSIONES

1. Llamado a lista y Verificación de quorum.

Se inicia la reunión con la presencia del director general, Dr. Javier Palacios Torres, quien presenta un saludo, solicita se verifique el quorum y se de inicio al comité.

La jefe de la Oficina de Control Interno quien ejerce como secretaria técnica del comité, saluda y procede con el desarrollo del primer punto, llamado a lista y verificación del Quorum:

Se procede con el llamado a lista confirmando la asistencia de los siguientes miembros del Comité: Fabio Andrés Benavides Ortega– Subdirector Técnico Lineamientos y Políticas, Fabián Andrés Correa Álvarez- jefe de la Oficina Asesora de Planeación, Luis Carlos Ocampo Ramos- Jefe de la Oficina de TICs, Harly Rafael Leudo Paz- secretario general y Javier Palacios Torres - Director General.

También asiste como invitado Daniel Huertas Martínez, contratista de la Dirección General.

Verificado el Quorum, se continua con el segundo punto del orden del día.

2. Presentación de resultados Auditoría al proceso Seguimiento y Mejoramiento a la Gestión.

Se inicia con la presentación de los resultados de la Auditoria al proceso de Seguimiento y Mejoramiento a la Gestión, informando al comité que producto del proceso auditor se identificaron 2 fortalezas, 3 oportunidades de mejora y 10 hallazgos, se indica que el informe fue notificado con copia a todos los miembros del comité mediante memorando 2025IE2526, en esta sesión se presentaran los hallazgos relevantes, así:

Resultados auditoria al proceso de Seguimiento y Mejoramiento a la Gestión
Hallazgos relevantes

- Como resultado de la prueba de recorrido realizada para evaluar el diseño documental del Proceso de Seguimiento y Mejoramiento a la Gestión, se identificaron debilidades en Aspectos como la clasificación, descripción, responsabilidades, diagramación, atributos de los registros y puntos de control...
- Realizado el análisis de la información se identificó que hubo una disminución del porcentaje del Índice de Desempeño Institucional (IDI), situación que debió derivar en un reporte de la materialización del riesgo de gestión No 2....
- Como resultado de la evaluación de la formulación del Plan de Adecuación y Sostenibilidad 2025, se evidencio que el proceso de Seguimiento y Mejoramiento a la Gestión - SMG, no considero los resultados FURAG 2023...



GESTIÓN DOCUMENTAL

ACTA

CÓDIGO

A-GDO-FT-004

VERSIÓN

06

PÁGINA

1 de 1

VERSIÓN DESDE

04/10/2022

CONCLUSIONES

Resultados auditoria al proceso de Seguimiento y Mejoramiento a la Gestión Hallazgos relevantes

- Realizada la prueba de recorrido para evaluación de los normogramas de los procesos, se evidencio desactualización y falencias en los lineamientos referentes a la elaboración y actualización de estos...
- Como resultado de la prueba de recorrido realizada para la evaluación de ejecución de controles y actividades del procedimiento "Formulación, Monitoreo y Seguimiento de Indicadores" (código S-SMG-PR-003, versión 02) del proceso, se identificó que no siempre se cumple la gestión directamente desde los líderes de cada proceso y no se pudo validar completamente algunas de las actividades, atributos de los registros, ni de los puntos de control...
- Realizada la evaluación de la formulación y monitoreo de los planes de mejoramientos internos y externos, se identificó debilidades en los tiempos establecidos para la formulación de los planes de mejoramiento, la revisión de planes para evitar duplicidad en las acciones de mejora y frente a los alertamientos de la Oficina Asesora de Planeación cuando se presentan incumplimientos...

Asimismo y con el fin de que se tomen las decisiones en aspectos que son transversales a varios procesos, se socializan las siguientes recomendaciones generales:

- Revisar y actualizar la política y objetivos del Sistema Integrado de Gestión del instituto
- Documentar e implementar herramientas, que permitan ejercicios de autoevaluación de la gestión de los procesos
- Robustecer los mecanismos de revisión, actualización y armonización de todos los documentos institucionales (manuales, instructivos, planes y programas), asegurando su alineación con la normatividad vigente y los lineamientos del MIPG
- Implementar espacios de articulación entre los equipos técnicos encargados de la planeación estratégica, formulación de planes institucionales y demás herramientas de gestión, contemplando como fuente de análisis los resultados de evaluaciones internas y externas (como FURAG y autodiagnósticos MIPG, Informes de seguimiento o de auditorías).
- Fortalecer las competencias de los equipos que deben realizar el acompañamiento a los demás procesos, en la formulación y seguimiento de las herramientas de gestión.
- Optimizar los controles de verificación del cumplimiento de lo indicado en el manual de elaboración de documentos.
- Revisar los lineamientos técnicos para la formulación, seguimiento de indicadores y establecer controles que permitan controlar su cumplimiento

Finalizada la presentación, toma la palabra el presidente del comité y solicita que se formulen las acciones en el plan de mejoramiento correspondiente y manifiesta que se revisará con la OAP, la posibilidad de la adquisición de un sistema o aplicativo para el SIGID.

3. Presentación de resultados Auditoría Especial (DAL) Políticas Públicas.

Se continua con el desarrollo del orden del día, la secretaria técnica presenta al comité los resultados Auditoría Especial (Diseño y adopción de políticas) - Políticas Públicas, informe que también fue notificado con copia al Comité mediante memorando 2025IE3073, del cual se presenta a continuación los hallazgos relevantes:

CONCLUSIONES

Resultados Auditoría Especial (DAL) Políticas Públicas Hallazgos relevantes

• Como resultado de la prueba de recorrido realizada para la evaluación de ejecución de controles y actividades, se identificó debilidades en los informes de la revisión y análisis del cumplimiento de las acciones o actividades y ejecuciones presupuestales a las que se comprometió el IDIPRON en el Plan de Acción de la Instancia Distrital; se detectaron falencias en el cumplimiento de los atributos de registro y de control... en el cumplimiento de lo establecido en el procedimiento **REPRESENTACIÓN DISTRITAL Y FORTALECIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS POBLACIONALES M-DAL-PR-038...**

• Se evidenció la falta de articulación entre el documento guía para la implementación del enfoque diferencial dirigido a la población LGBTI en IDIPRON y la gestión actual adelantada en el instituto, así como la ausencia de registros sobre actividades contempladas para garantizar su atención. Esta situación desatiende los lineamientos establecidos en la Guía Técnica Práctica de Atención a Sectores Sociales LGBTI M-DAL-DI-043 VR 2...

Resultados Auditoría Especial (DAL) Políticas Públicas Hallazgos relevantes

• En evaluación de los sistemas de información utilizados en el marco de la implementación de las políticas públicas, se realizó verificación de seguridad del aplicativo SIMI, en la cual se detectó que la conexión del sitio <http://200.69.101.185:50181/login> continua expuesta a ataques, porque no cuenta con un protocolo HTTPS que pueda encriptar y/o cifrar (SSL o TSL (Certificados)) las conexiones entre el navegador y el servidor antes de transferir los datos. Lo que denota vulnerabilidades en la seguridad del aplicativo SIMI, que pueden afectar a la confidencialidad de la información, la cual en el marco de políticas públicas captura y almacena en su mayoría información sensible y que contiene datos susceptibles de reserva legal...

• Realizado el análisis de la información aportada en los indicadores IN-PEI-GES-DAL-009, IN-PEI-GES-DAL-010, se detectaron debilidades en su formulación y no fue posible validar la medición con base en las evidencias aportadas...

Resultados Auditoría Especial (DAL) Políticas Públicas Hallazgos relevantes

• Como resultado de la prueba de recorrido realizada para la evaluación de cumplimiento del Manual de Lenguaje Incluyente (M-DAL-MA-001-VR-02) del proceso se identificó que, no se está haciendo uso del lenguaje incluyente en todas las publicaciones o circulares internas socializadas a través del correo de la entidad

Realizada prueba de recorrido se identificaron debilidades en la ejecución de los controles establecidos en las actividades 7, 9 y 13 del **PROCEDIMIENTO DE INSTANCIAS DE COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN CÓDIGO M-DAL-PR-001 VERSIÓN 10**, en razón a que revisado el Formato Matriz de diligenciamiento Instancias de coordinación y participación local y distrital M-DAL-FT-002, no está completamente diligenciada y/ registra inconsistencias e información y registros duplicados o repetitivos, sin que aporte información que permita validar la revisión y seguimiento de los compromisos adquiridos

Seguidamente se presentan las recomendaciones generales:

- Documentar los lineamientos internos (manuales, procedimientos, instructivos y demás documentos) que autorregulen la implementación de las políticas públicas en el IDIPRON
- Diseñar e implementar herramientas que integren y permitan la aplicación y adaptación de lo establecido en la "Guía para el Seguimiento de Políticas Públicas Distritales" adoptada mediante la RESOLUCIÓN 967 DE 2024 DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN, con el objetivo armonizar los procedimientos internos de formulación de planes de acción institucionales, monitoreo y seguimiento de indicadores, incluyendo herramientas metodológicas que generen información relevante para la evaluación, seguimientos Institucionales y distritales
- Promover una participación activa de los diferentes grupos de valor en el seguimiento de las políticas públicas adoptadas por el Instituto.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud</small>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	A-GDO-FT-004
		VERSIÓN	06
	ACTA	PÁGINA	1 de 1
		VERSIÓN DESDE	04/10/2022

CONCLUSIONES

- Fortalecer los espacios existentes en el marco de la gestión institucional, así como las instancias de coordinación y participación de las que el Instituto hace parte, para autoevaluar la implementación y hacer seguimiento a los avances en las metas y planes de acción de las políticas.

Finalizada la presentación, toma la palabra el Director General, agradece a la Oficina de Control Interno el producto de esta Auditoría y solicita que se formulen las acciones en el plan de mejoramiento correspondiente, posteriormente toma la palabra el Subdirector Técnico de Lineamientos quien confirma al comité que ya se está en el proceso de formulación de este plan de mejoramiento.

4. Presentación de resultados seguimiento a planes de mejoramiento.

Continuando con el siguiente punto la jefe de Control Interno presenta al comité los resultados del seguimiento a planes de mejoramiento, los cuales corresponden al seguimiento con corte a 31 de marzo de 2025:



También se le socializa al comité el detalle de las 18 acciones vencidas, reiterando la importancia del cumplimiento y reporte de estas, se continúa con la presentación del plan de mejoramiento externo:



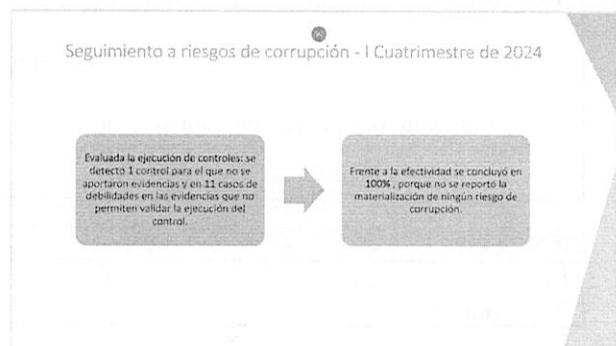
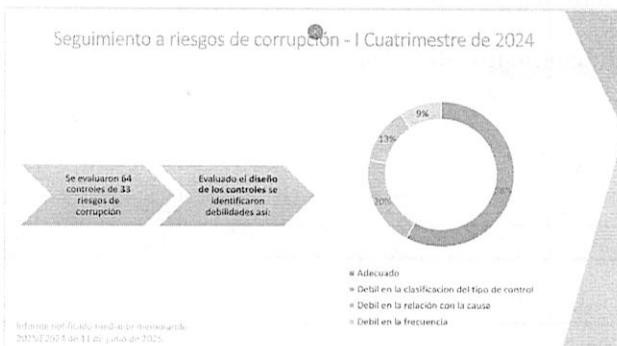
Se detalla al comité las 6 acciones que se evaluaron como vencidas y la Jefe de Control Interno genera alertamiento frente a esta situación, dado que el vencimiento de las acciones de la Contraloría de Bogotá puede llegar a tener impacto incluso con procesos administrativos sancionatorios para los responsables del plan e incluso para la Dirección General, por lo que es imperativo que las 6 acciones se cumplan y reporten lo antes posible y que se tomen medidas para prevenir que se sigan presentando nuevos vencimientos.

Terminada la presentación, toma la palabra el presidente del Comité, Dr. Javier Palacios, quien le indica a los Directivos que deben dar prioridad al cumplimiento de estos planes, asimismo solicita la realización de una reunión para el tema con los responsables de las acciones y sus equipos, a fin de conocer el estado actual y que se cumpla con lo que este pendiente para lograr cerrar estas acciones, se solicita que la Oficina de Planeación y la Oficina de Control Interno citen dicha reunión para la siguiente semana.

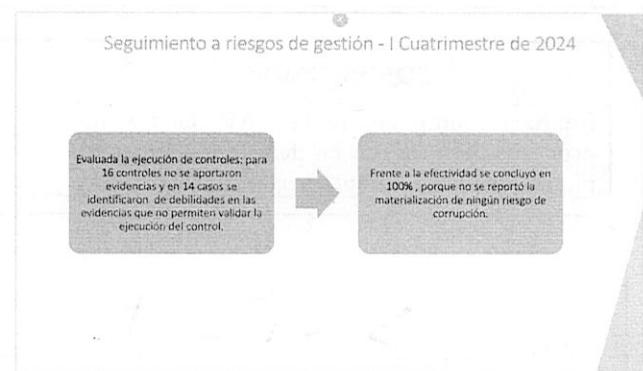
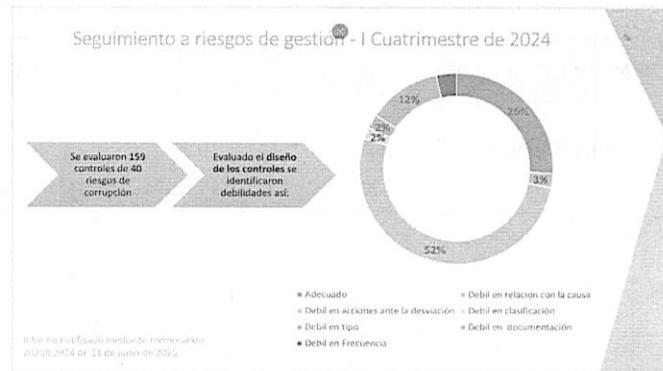
5. Presentación de resultados seguimiento a riesgos.

Se procede a continuar con el desarrollo del orden del día, con la presentación de resultados seguimiento a riesgos, se informa al comité que este informe fue notificado mediante memorando 2025IE2924 de 11 de junio de 2025, se recuerda también que en este informe no solo se evalúa ejecución de controles y su efectividad, por tratarse de la primera evaluación de la vigencia también se evaluó el diseño de los controles, con los siguientes resultados del seguimiento de riesgos de corrupción:

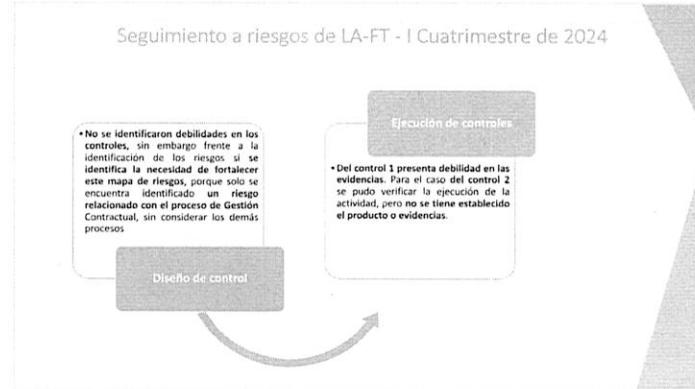
CONCLUSIONES



Seguidamente se presenta el seguimiento a riesgos de gestión:



Se finaliza con los riesgos LA-FT:



Terminada la presentación la secretaría técnica manifiesta al comité que se recomienda que se tomen medidas para fortalecer las actividades de diseño y ejecución de controles, puesto que en diseño de controles se detectaron debilidades, aunque en riesgos de corrupción se pudo observar una mejora en relación con los resultados de la vigencia anterior, en los otros riesgos no se evidencio avance en este aspecto. Ahora bien, en lo que corresponde a ejecución de controles se informa que se siguen presentando debilidades y por ende es necesario que desde la primera línea se trabaje en este tema.

En este punto del Comité el director general toma la palabra y solicita que este tema también sea tratado en la reunión que se realizará la siguiente semana y también se indica que se deben realizar los ajustes con los equipos para mejorar.

6. Proposiciones y varios.

En este punto la jefe de Control Interno les comunica a los miembros del comité que el día 1 de Julio empezará la Auditoría Financiera de Gestión y Resultados de la Contraloría de Bogotá, por lo que se les recuerda la asistencia a la reunión de presentación y también se recomienda informar a los equipos de trabajo para que estén dispuestos para la atención de dicha Auditoría.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>(M.I.L. C.I.A.D. A. N. S. D. I. A.)</small> <small>Instituto Distrital para la Transparencia de la Plataforma de Gobierno</small>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	A-GDO-FT-004
		VERSIÓN	06
	ACTA	PÁGINA	1 de 1
		VERSIÓN DESDE	04/10/2022

CONCLUSIONES

Se agradece la asistencia y participación y se da por terminado el comité.

Decisiones y lineamientos del comité

No se tomaron decisiones en esta sesión.

ANEXOS

Listado de Asistencia
Presentación

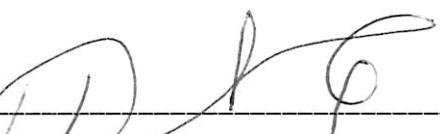
PROXIMA REUNIÓN

FECHA:	HORA:	LUGAR:	

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE DE PLAZO	ESTADO
Realizar reunión entre la OAP -OCI y los procesos para revisar en detalle los temas de planes de mejoramiento y riesgos.	OAP -OCI	04/07/2025	<input type="checkbox"/> Ok <input type="checkbox"/> R

Firma: 

Nombre: JAVIER PALACIOS TORRES
Presidente o Líder de la Reunión


Firma: 

Nombre: MARCELA DELGADO GUARNIZO
Secretario (a) u Otro Representante